

## 25/06/2020 - VERBALE DI CONSIGLIO



Il giorno 25 del mese di giugno dell'anno 2020, in modalità videoconferenza, si riunisce il Consiglio Regionale dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia.

Presenti i seguenti componenti:

- Parolin Laura Antonia Lucia – Presidente
- Baventore Davide Dimitri – Vicepresidente
- Scaduto Gabriella – Segretario
- Ferro Valentino – Tesoriere
- Bertani Barbara – Consigliere
- Merlini Franco – Consigliere
- Ratto Chiara – Consigliere
- Sacchelli Cinzia – Consigliere
- Spano Alessandro – Consigliere
- Vacchini Giampaoli Cristina – Consigliere
- Valadé Silvia – Consigliere
- Cipresso Pietro – Consigliere sezione B

In apertura assente:

- Granata Luca – Consigliere *entra alle ore 19.56*
- Vegni Elena Anna Maria – Consigliere *entra alle ore 20.47*

ASSENTE:

- Volpi Erica – Consigliere

**Il Consiglio si riunisce con il seguente Ordine del Giorno:**

1. Comunicazioni della Presidente, del Vicepresidente, del Segretario e del Tesoriere;
2. Determinazioni in merito ai contratti di lavoro del Personale somministrato – Synergie Italia Agenzia per il lavoro SpA;
3. Affidamento incarichi per lavori, servizi, forniture, progetti, attività e impegni di spesa
4. Determinazioni in merito a calendario Deontologia e sedute di Consiglio;
5. Casi Deontologia:
  - a) C.R.M / R.D.B.;
  - b) B.S.- A.G.- C.S. / V.L.;
  - c) M.A / O.P.T.;
  - d) A.F. / M.E.;
  - e) S. M. / M.A.;
  - f) C.F./ Anonimo;
  - g) M.R./ S.S.;
  - h) P.M./ Z.L.



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

**La Presidente Laura Parolin constatata** la presenza del numero legale (presenti 12 consiglieri) dichiara aperta la seduta alle ore 19.30

**Si passa al punto 1 dell'ODG: Comunicazioni della Presidente, del Vicepresidente, del Segretario e del Tesoriere;**

**La Presidente Laura Parolin** aggiorna il Consiglio confermando che l'Esame di Stato consisterà un'unica prova orale nonostante non sia, ancora, chiara la posizione del Ministero. Il CNOP nel tavolo di lavoro per le università ha fornito delle

raccomandazioni sullo svolgimento dell'Esame di Stato, che era anche una delle richieste degli studenti firmata in diverse petizioni, raccomandazioni che vanno nella direzione di tentare di omogeneizzare la nuova modalità. In tal senso le raccomandazioni inviate a tutti gli atenei, verranno rese pubbliche dagli stessi, in modo che anche gli studenti ne possano prendere visione, le stesse contengono le prassi di svolgimento dell'Esame di Stato con particolare attenzione alle tematiche sollevate dagli studenti. Gli Atenei lombardi in questo periodo hanno avuto alcune difficoltà, perché molti commissari, soprattutto lato dipendenti pubblici, non potendo prevedere il timing dell'esame hanno deciso di ritirare la loro candidatura causando un allungamento dei tempi nella pubblicazione sia delle commissioni che delle raccomandazioni stesse.

**La Presidente Laura Parolin**, inoltre, tiene a ricordare ai consiglieri di cercare di rimanere all'interno dei tempi previsti per permettere lo svolgimento più fluido del Consiglio stesso e che ogni consigliere, da regolamento, ha diritto ad un intervento di massimo 5 minuti e che non può essere fatto un intervento per due volte dallo stesso consigliere sullo stesso punto.

Si invitano quindi i consiglieri, a rimanere all'interno delle indicazioni date in precedenza anche dal Segretario.

**Il Tesoriere Valentino Ferro** informa il Consiglio che in merito al possibile rinnovo dell'affitto del locale della sede dell'OPL, è stata incontrata insieme al Direttore Roberto Chiacchiaro la proprietaria dell'immobile. È stato scoperto che non c'è nessuna volontà di far lasciare la sede ma solo di ridiscutere i termini del contratto, la proprietà ha proposto un aumento di affitto che passerebbe a 85.000€ annui rispetto ai 77.000€ attuali. Il tema sarà discusso prima in Commissione di garanzia per permettere il dialogo anche se le idee vanno nella direzione di accettare tale



offerta in quanto prevedrebbe un aumento minore al 10% a fronte della problematica di dover cercare un altro locale per la sede.



**Si passa al punto 2 dell'ODG: Determinazioni in merito ai contratti di lavoro del Personale somministrato – Synergie Italia Agenzia per il lavoro SpA;**

**Il Segretario Gabriella Scaduto** informa il Consiglio che avendo al momento in somministrazione la dott.ssa Mariagrazia Mascioli, tenendo in considerazione un contratto collettivo nazionale e vista la complessità della pianta organica, la delibera propone di confermare il contratto di somministrazione a tempo determinato a Mariagrazia Mascioli essendo un'area B, livello economico B1 fino al 11 luglio del 2021. Successivamente si valuterà, di assumere una figura professionale di area B e di livello economico B1 che si occupi dell'area formazione

La delibera viene approvata all'unanimità dei presenti con **12 voti favorevoli** (Parolin, Baventore, Scaduto, Ferro, Bertani, Cipresso, Merlini, Ratto, Sacchelli, Spano, Vacchini, Valadé) (**delibera n. 171- 2020**)

*Alle ore 19.56 si unisce ai colleghi il consigliere Luca Granata*

**Presenti: 13**

**Si passa al punto 3 dell'ODG: Affidamento incarichi per lavori, servizi, forniture, progetti, attività e impegni di spesa;**

**Il Tesoriere Valentino Ferro** legge l'elenco dai documenti allegati ai materiali di verbale.

La delibera viene approvata all'unanimità dei presenti con **13 voti favorevoli** (Parolin, Baventore, Scaduto, Ferro, Bertani, Cipresso, Granata, Merlini, Ratto, Sacchelli, Spano, Vacchini, Valadé) (**delibera n. 172-2020**)

**Si passa al punto 4 dell'ODG: Determinazioni in merito a calendario Deontologia**

**e sedute di Consiglio;**

La coordinatrice della Commissione Deontologica, dott.ssa Barbara Bertani

comunica che sarebbe utile deliberare l'aggiunta in calendario di una nuova data di

Consiglio per la Deontologia per rendere possibile la trattazione di più casi,

Procedimenti Disciplinari, dato che questi risultano essere sempre più numerosi.

Si propone, sentito anche il parere della Presidente come data: sabato **14/11/2020 con**

**inizio 09:30 fino alle 18:00.**

**Il Consiglio** all'unanimità dei presenti approva l'inserimento della data in calendario.

**Il consigliere Franco Merlini** chiede il motivo per cui i consigli deontologici abbiano durata di quattro ore

**La Presidente Laura Parolin:** risponde che dopo un confronto con i colleghi degli altri ordini regionali, e risultato che raramente i consigli durino tre ore.

**Il consigliere Franco Merlini:** replica che quattro ore non siano sostenibili in termini di attenzione e lucidità, soprattutto per quanto concerne una materia delicata come la deontologia.

**La Presidente Parolin** chiarisce che vi è una importante quantità di casi da discuter

**Il consigliere Alessandro Spano,** propone di spostare i consigli al sabato iniziando la mattina e proseguendo a oltranza, attribuendo doppio gettone di presenza ai consiglieri.

**La Presidente Laura Parolin:** risponde che la proposta del dott. Spano verrà valutata e poi se ne discuterà in garanzia.

Si propone, sentito anche il parere della Presidente come data: **sabato 14/11/2020 con inizio 09:30 fino alle 18:00.**



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

Il Consiglio all'unanimità dei presenti approva l'inserimento della data in calendario.



*Alle ore 20:00 esce definitivamente il Consigliere Cipresso, inquanto rappresentante sez. B*

**Si passa al punto 5 dell'ODG: Casi Deontologia:**

**a) C.R.M / R.D.B.;**

La Consigliera relatrice dott.ssa Chiara Ratto illustra il caso.

*Esposto*

*Con atto pervenuto in data 28.9.2018, l'esponente, padre di una minore presenta un esposto nei confronti dell'iscritta per segnalare «varie negligenze e diverse falsità dette o riportate in varie relazioni mendaci e pregiudizievoli inviate al Trib. dei Minori e al Trib. Ord. di Milano» (prima relazione datata 16.7.2015, seconda relazione datata 29.8.2018, la terza relazione non è rilevabile la data).*

*Nello specifico, l'esponente afferma come l'iscritta abbia fatto delle supposizioni tese a denigrarlo e che non rispecchierebbero la realtà. «La dottoressa mette sempre in dubbio le parole del padre, tra l'altro quasi mai sentito da lei e sempre però accusato... Mette in dubbio i silenzi della R. (nдр: figlia) sui contrasti tra madre e padre semplicemente perché la bimba non c'era. Mentre la madre (già denunciata con la sua famiglia per calunnia) racconta quello che vuole e della sua presenza».*

*L'esponente ricorda di essere stato assolto con formula piena dalle accuse della madre, del fratello e della nonna della minore e quindi non capisce perché l'iscritta continui a perseverare nelle sue convinzioni per allontanarlo dalla figlia.*

*L'esponente accusa l'iscritta di essere diventata la psicologa della madre e sostiene*

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

che abbia trascurato *«il lato paterno e gli affetti della bambina che vuole mantenere».*

Afferma come la minore sia stata privata della nonna paterna e dei tre fratellini paterni e cita l'assistente sociale la quale smentirebbe quello che l'iscritta dice di aver sentito dalla minore, cioè la mancanza della famiglia del padre. L'esponente sostiene che le relazioni dell'iscritta siano state utilizzate dalla madre per denigrarlo in Tribunale, senza aver verificato la veridicità di quanto riportato e senza aver atteso i tempi processuali. *«Mi ha dato anche del razzista, forse il razzista non sono io o comunque ha fatto chiare allusioni poi messe in bocca alla bimba (con la storia del «dinosaurio»)».*

L'esponente dichiara che dall'intervento dell'iscritta non incontra più sua figlia e chiede pertanto all'Ordine di verificare il suo operato. Chiede inoltre di sospendere l'intervento dell'iscritta con la minore, in attesa che i vari Tribunali si pronuncino e che l'indagine deontologica sia compiuta.

#### *Chiarimenti*

In data 21.5.2019, l'iscritta invia i suoi chiarimenti.

L'iscritta dice di aver seguito la minore a partire dal 10.2.2014, essendo la stessa in carico al consultorio familiare già dal 7.2.2013 su incarico dell'A.G. *«La presa in carico avviene congiuntamente con il SS ed il CF. Il caso per disposizione dell'AG è affidato all'Ente con l'incarico di avviare un percorso di sostegno psicologico per la minore».* *«In seguito alla presa in carico l'equipe ha constatato il peso psicologico che gravava sulla bambina la quale era coinvolta in un gravissimo conflitto tra i genitori, con situazioni di scontri e contrasti esasperati tra i coniugi».*

L'iscritta riporta all'interno della sua relazione del Servizio Sociale al TO, del 20.4.2015, come il padre della bambina, all'interno di un incontro avvenuto in sua presenza e di un'educatrice incaricata dal Servizio Sociale, si sia rivolto agli operatori



dei servizi con termini molto aggressivi. Da questa relazione, si possono evincere le difficoltà dell'esponente a portare a termine qualsiasi intervento, anche il progetto educativo, stante la sua scarsa collaborazione e la mancanza di fiducia e di rispetto nei confronti dei servizi dimostrata più volte.



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

L'iscritta riporta, all'interno della relazione del 23.6.2015 indirizzata al Servizio Sociale, come la minore avesse riferito uno stato di ansia e di agitazione, a seguito di un episodio di violenza al quale avrebbe assistito a casa del padre, nel quale lo stesso avrebbe picchiato la nonna paterna, già molto anziana, venuta in visita. *«R. riferisce che ci sono state altre occasioni di violenza nei giorni di visita al padre, il quale furioso picchiava la signora A. (ndr: nonna paterna) urlando parole pesanti».*

*«In merito al mio intervento psicologico in corso con la minore, riferisco alla procura della repubblica presso il TM il 17/7/2015 lo stato psicologico relativo alla minore e l'approfondimento diagnostico di cui mi sono occupata con i dovuti test, scientificamente validati e standardizzati impiegati nella valutazione psicodiagnostica in età evolutiva. Riferisco quanto già comunicato al TM riguardo l'incontro proposto al signor R. (ndr: esponente) in data 20/4/2015 nel quale il genitore della bambina si rivolgeva alla sottoscritta e all'AS con insulti e in modo più che inopportuno per portare avanti un sereno confronto».*

L'iscritta riferisce di comunicazioni via mail da parte della madre della minore riguardanti periodi di assenze di visite da parte del padre alla bambina, da giugno a novembre 2015.

Sempre all'interno della stessa mail, la madre riporta un episodio avvenuto il giorno della Cresima di R., quando il signor R. si è rivolto al fratello minacciandolo che non avrebbero più visto la bambina, per cui sono stati chiamati i carabinieri.

Secondo l'iscritta, nel suo confuso esposto, il signor R. ha stravolto la realtà, *«nell'evidente intento di coinvolgermi nella sua guerra senza esclusione di colpi contro sua*



*moglie». L'iscritta dice di non aver mai trascurato il «lato paterno», ma avendo avuto prova, anche attraverso valutazioni diagnostiche, del disagio della bambina, il servizio aveva suggerito di svolgere degli incontri protetti, che tuttavia il padre ha sempre rifiutato. Sostiene di non aver mai seguito la madre della bambina, la quale invece si era rivolta ad un'Associazione del territorio per avere un sostegno psicoterapeutico.*

Secondo l'iscritta, l'esponente ha prodotto in modo strumentale la relazione dell'Assistente Sociale perché in questa relazione risulta omessa la richiesta di ulteriori approfondimenti relativi al disagio della minore, richiesta invece formulata dall'iscritta. *«L'esponente, poi, mistifica quanto emerge dalla sentenza penale che lo ha visto contrapposto alla moglie e che come tale non mi ha riguardato, dato che, come già evidenziato, io seguivo solo la minore. Rilevo però che l'«assoluzione» è stata motivata, come si legge nel testo non dal fatto che gli episodi «spiacevoli» con la moglie non siano avvenuti ma perché tali condotte non integravano ipotesi di reato e comunque lo stesso Tribunale ha accertato che erano anche la conseguenza del «carattere sicuramente irascibile del R.. Tra l'altro con la stessa sentenza il R. ha subito una ulteriore condanna penale».*

L'iscritta prende atto che il signor R. abbia presentato, nel maggio 2017, una querela nei suoi confronti, per la quale troverà una puntuale risposta nelle opportune sedi. *«D'altra parte il R. è abituato a muoversi con spregiudicatezza essendo ben consapevole delle dinamiche processuali avendo subito numerosi processi penali ed essendo stato condannato più volte in sede penale anche per fatti gravi».*

In sintesi, l'iscritta ritiene che le valutazioni negative relative al suo operato non abbiano alcun fondamento e che le vengano ingiustamente attribuite delle colpe relative a eventi a cui è assolutamente estranea, riguardanti l'exasperata conflittualità dell'esponente con la moglie.



Chiede pertanto che venga acquisita, ove ritenuto opportuno, la documentazione della CTU disposta dal Tribunale e che l'esposto a suo carico venga archiviato.



*Commissione Deontologica*

La Commissione Deontologica, letti gli atti, rileva che - a prescindere dai contributi che le diverse parti hanno dato alla conflittualità e complessità della situazione familiare, ben descritta anche nella sentenza del Tribunale in data 29.3.2017 - non abbiano trovato conferma le lamentele formulate dall'esponente nei confronti dell'iscritta, che ha fornito esaustivi elementi di chiarimento su quanto a lei contestato.

In particolare, per quanto riguarda l'accusa di razzismo, attribuita all'iscritta dall'esponente, la Commissione Deontologica rileva che non si tratta di una sua valutazione, ma del riportato di alcune frasi della bambina.

Tanto esposto, non emergendo elementi di rilievo deontologico, la Commissione propone l'archiviazione del procedimento.

Il Consiglio approva la proposta della Commissione Deontologica di archiviare il caso.

La delibera di archiviazione del caso **C.R.M / R.D.B.** viene approvata con 12 voti favorevoli (Parolin, Baventore, Scaduto, Ferro, Bertani, Granata, Merlini, Ratto, Sacchelli, Spano, Vacchini, Valadé) (**delibera n. 173-2020**)

*Alle ore 20:47 di unisce ai colleghi la Consigliera Vegni*

**b) B.S.- A.G.- C.S. / V.L.;**

La coordinatrice della Commissione Deontologica, dott.ssa Barbara Bertani illustra il caso.



*Esposto*

Con atto in data 10.3.2018, l'esponente lamenta il «comportamento poco corretto di un gruppo di psicologi e psicoterapeuti con cui sono venuta direttamente o indirettamente a contatto» all'interno di una Associazione. L'esponente così ricostruisce i fatti: nel 2009 suo marito inizia un percorso di terapia con l'iscritta (B.) inizialmente psicologa e psicoterapeuta dal 2012; nel 2012 l'esponente chiede al marito di intraprendere un percorso di coppia viste le loro difficoltà ma lui sostiene «che è evidente che se lui non sta bene è perché anche io ho qualcosa che non va, se io giocassi le giuste dinamiche anche lui starebbe meglio...». Su richiesta del marito inizia un percorso individuale con la psicologa A. ma, in questa terapia, l'esponente non sente accolte le sue difficoltà («nessuna delle mie istanze emotive era stata accolta») e dopo 5 mesi decide di interromperla.

Dopo molti anni di difficoltà, nel 2015 l'esponente richiede nuovamente al marito di fare un percorso di coppia. Il marito rifiuta in quanto, in accordo con la sua analista, ha deciso di partecipare a un percorso di gruppo che veniva condotto contemporaneamente da quattro professionisti della stessa Associazione tra cui la sua analista, la psicologa che aveva seguito l'esponente in precedenza, lo psicologo C. e uno psichiatra che è anche il presidente dell'Associazione.

Il marito porta avanti un percorso di gruppo «iniziato nel settembre 2015 e proseguito almeno fino al giugno 2017». Il marito frequenta l'Associazione anche per incontri sociali, culturali e ricreativi. L'esponente matura dal settembre 2016 l'intenzione di separarsi anche se il percorso per arrivare alla separazione sarà lungo e travagliato.

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

Ad aprile del 2017, durante un'assenza del marito, l'esponente trova nel comodino degli scritti del marito in cui sono riportati dei riferimenti che, nell'ambito dei lavori di gruppo, l'esponente ritiene siano stati fatti dall'iscritta A. su di lei.



Nell'aprile 2017, l'esponente fa degli incontri con una psicologa del Centro C. che vengono poi però interrotti. Da maggio 2017 l'esponente viene ricoverata in ospedale per una situazione psicologica critica.

L'esponente ritiene che l'iscritta abbia creato nel rapporto terapeutico di lunga durata, una situazione di dipendenza del marito. Sarebbe stato anche violato sia il segreto sia la riservatezza nei confronti sia suoi sia del marito. Non ci sarebbe stato il necessario rispetto delle opinioni e delle credenze, in particolare riguardo al tema della religione. L'esponente lamenta, inoltre, che i diversi professionisti siano tutti collaboratori nella stessa Associazione. Ritiene anche di aver subito un danno dal fatto che nel contesto del gruppo, come ha potuto ricostruire dagli appunti trovati, sia stata «consegnata» anche a suo marito una diagnosi che la qualificava come «narcisista, manipolatrice, aggressiva».

In conclusione ritiene che l'iscritta abbia violato gli artt. 3, 4, 5, 11, 12, 14, 15, 18, 22, 24, 28 del CD.

#### *Chiarimenti B.*

In data 21.6.2018 l'iscritta invia i suoi chiarimenti precisando di non aver mai conosciuto o incontrato l'esponente «che riferisce di accadimenti non comprovati da alcuna documentazione, dove tutte le dichiarazioni virgolettate riportate sono prive di supporto documentale».

L'iscritta precisa anche che nel settembre del 2009 il marito dell'esponente chiede al Dott. P. (psichiatra e presidente dell'Associazione) un appuntamento. Dopo alcuni

colloqui orientativi lo psichiatra suggerisce il nominativo dell'iscritta che accetta «di procedere con alcuni colloqui preliminari per valutare l'entità del suo disagio psicologico».

L'iscritta prosegue: «Iniziamo il lavoro in data 5.11.2009. Nello stipulare il contratto terapeutico ho concordato con il paziente quali fossero gli obiettivi della terapia, le regole alle quali attenersi, la frequenza e l'onorario per le mie prestazioni. Ho inoltre esplicitato di essere tenuta a mantenere la riservatezza e di essere vincolata al segreto professionale rispetto a qualsiasi contenuto il paziente potesse presentare durante i nostri incontri. Dopo aver preso visione del consenso informato chiedo al paziente di firmarlo e se desidera copia dello stesso, copia che non mi richiede. Questa è il normale iter che seguo». Sottolinea che nel consenso «vi è la specifica per cui il paziente acconsente a sottoporsi agli interventi terapeutici che lo psicoterapeuta riterrà più consoni ed utili a migliorarne la qualità di vita, nei quali rientrano anche le terapie di gruppo». Verso la fine del 2011 il paziente le riferisce della decisione della moglie di iniziare un percorso di terapia e, a tale scopo, le richiede un nominativo e l'iscritta fornisce quello della dott.ssa A. L'iscritta precisa di avere indicato alla collega il nominativo della possibile paziente «riferendo che è la moglie di un mio paziente, questo al solo fine di informarla che il marito sta già seguendo un percorso psicologico. Non ho dunque mai riferito alcuna descrizione né della sig.ra V. (non avendo mai incontrato la signora e dunque non potendo fornire indicazioni di alcuna natura), né tantomeno riportato alcuna informazione del mio paziente sulla moglie. Ritengo questo passaggio della massima importanza poiché la sig.ra V. nell'esposto sostiene che la terapia con la dott.ssa A. sia stata condizionata, fin dall'inizio, dai commenti negativi del marito che io avrei riportato alla dottoressa». Per quel che concerne la dipendenza che l'esponente sostiene lei avrebbe creato nel suo paziente, l'iscritta precisa come «il percorso psicologico si basi sulla possibilità di costruire un'alleanza terapeutica che prevede anche una dipendenza dalla figura di cura; quest'ultima, tuttavia, ha sempre come obiettivo e finalità il



*rafforzamento dell' autonomia e autodeterminazione del paziente nella ricerca di una sua verità e della sua libertà rispetto allo sviluppo di proprie opinioni, credenze e valori».*

L'iscritta propone al marito dell'esponente - che accetta - di partecipare a un «gruppo di terapia a indirizzo psicoanalitico». A tale gruppo partecipano una ventina di pazienti con un conduttore (lo psichiatra), affiancato dai tre psicologi dell'Associazione, secondo una metodologia teorizzata e sperimentata da oltre trent'anni, che prende il nome di "terapia combinata". Tale metodologia prevede che ogni paziente partecipante al gruppo sia contemporaneamente seguito individualmente dal suo terapeuta presente nel gruppo e partecipi a quest'ultimo. Si ottiene così un potenziamento reciproco delle due modalità terapeutiche. L'iscritta precisa che al marito dell'esponente sono state chiarite le regole e le finalità, la metodologia di lavoro e la prevedibile prospettiva temporale di tale esperienza terapeutica, la compresenza di più terapeuti e la condivisione tra i terapeuti delle informazioni sui singoli pazienti. *«Nel rispetto del segreto professionale che caratterizza la terapia individuale e della privacy del paziente, infatti, l'unica condivisione tra terapeuti del gruppo d'analisi è costituita da un'iniziale "scheda informativa", che viene compilata dal terapeuta individuale ed utilizzata dagli altri terapeuti per avere una prima inquadratura del paziente. Tale scheda è prettamente informativa e riporta unicamente i dati anagrafici del paziente (età, stato civile, professione), da quanto tempo è in terapia, la motivazione alla terapia individuale e al contempo la sua motivazione all'inizio della terapia gruppale, un breve profilo anamnestico e della situazione clinica attuale del paziente. Non vengono condivise informazioni emerse durante la terapia individuale, quanto piuttosto viene fornito un quadro complessivo del funzionamento del paziente, utile a comprendere come meglio facilitare l'inserimento di quest'ultimo nel gruppo».*

Per quel che concerne la partecipazione ad alcune iniziative dell'Associazione queste



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

sono state ampiamente valutate nel lavoro individuale con il marito dell'esponente.

Con l'annuncio da parte della moglie di volersi separare, il paziente è entrato in una forte crisi, cadendo in uno stato depressivo di significativa entità e questo forte malessere psicologico e fisico ha implicato il prolungamento della terapia per riuscire ad elaborare questo lutto.

*Chiarimenti A.*

I chiarimenti dell'iscritta A. sono contenuti in una missiva di 19.6.2018 che l'iscritta stessa ha inviato al difensore dell'iscritta B. e in cui ricostruisce i fatti. L'esponente è stata sua paziente da gennaio a giugno 2012 e, nel settembre 2012, le ha comunicato la sua intenzione di interrompere la terapia. Cosa che è avvenuta di comune accordo.

Per quel che concerne l'invio da parte della collega (B.), l'iscritta precisa che *«la dott.ssa B. non mi ha fornito alcuna informazione circa il profilo psicologico della stessa. La V. mi è stata soltanto presentata come moglie di un suo paziente (del quale per altro la collega non mi fornì nemmeno il nominativo), e come persona motivata a intraprendere un percorso di terapia psicoanalitica»*. L'iscritta chiarisce che ha precisato all'esponente sia le modalità, sia la finalità del trattamento psicoanalitico ma ben presto si è accorta che la paziente *«ha posto fin dall'inizio un deciso rifiuto alla riflessione su di sé»* tale per cui nonostante l'iscritta abbia portato questo aspetto alla paziente all'inizio del percorso, l'esponente abbia voluto continuare per poi decidere, come già detto, di comune accordo di interrompere. L'iscritta precisa: *«ho preso parte in qualità di co-conduttore a gruppi di terapia, ai quali hanno accesso pazienti in terapia individuale, secondo una metodologia consolidata chiamata "terapia combinata", ovviamente dietro proposta del terapeuta, e loro preventivo consenso. Al momento del consenso, viene specificato che nel lavoro di gruppo sono presenti altri terapeuti, che, di fatto, ove necessario, vengono messi a*



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

*conoscenza del profilo psicologico dei diversi pazienti. Tutti i partecipanti vengono altresì informati della necessità di rispettare determinate regole per il buon funzionamento del lavoro di gruppo».*



*Per quel che concerne la partecipazione a convegni o seminari indetti dall'Associazione, «di cui sono socio fondatore, tali seminari non hanno carattere o finalità terapeutiche, bensì culturali, e pertanto non interferiscono con i percorsi di terapia».*

*Chiarimenti C.*

*L'iscritto, nei chiarimenti datati 25.6.2018, precisa: «non ho mai incontrato né conosciuto personalmente la sig.ra V. (nдр: esponente) e che ho avuto rapporti professionali con l'ing. R. (nдр: il marito dell'esponente) solo all'interno del gruppo sopramenzionato e non a livello individuale». L'iscritto aggiunge: «Ho partecipato, in qualità di assistente, con la dott.ssa B. e la dott.ssa A., al gruppo terapeutico condotto dal Dott. P., gruppo nel quale era inserito, insieme ad altri 20 pazienti, l'ing. (nдр: marito dell'esponente). La conduzione del gruppo, iniziata a gennaio 2014 e recentemente conclusasi, ha seguito una precisa e consapevole metodologia....*

*Ogni Paziente scelto per il percorso gruppale viene informato, prima dell'avvio del gruppo, del fatto che il materiale raccolto nel lavoro individuale potrà essere, ove necessario, condiviso con gli altri conduttori del gruppo. Dunque, ogni partecipante al gruppo viene informato preventivamente che i dati personali e sensibili, oggetto di segreto professionale, potrebbero essere rivelati agli altri conduttori ai fini del lavoro gruppale. Ad ogni paziente, inoltre vengono fornite preventivamente tutte le informazioni necessarie per consentire una scelta libera, autonoma e consapevole in merito alla partecipazione al lavoro gruppale (ad esempio, finalità, metodologia, prevedibile durata temporale dell'esperienza, ecc.). Nel rispetto del segreto professionale e della privacy dei singoli pazienti, tra i conduttori vengono scambiate*



*unicamente le informazioni rilevanti al lavoro di gruppo. Lo strumento utilizzato a tale scopo è costituito da una "scheda iniziale", utile ad avere un quadro delle problematiche più rilevanti del paziente e dei meccanismi di difesa utilizzati prioritariamente dallo stesso. Tale scheda riporta i dati anagrafici del paziente (età, stato civile, professione), la durata del percorso terapeutico o psicologico svolto, le motivazioni principali della richiesta di presa in carico, un succinto profilo anamnestico e un aggiornamento sulla situazione clinica attuale del paziente».*

*L'iscritto precisa: «All'interno del gruppo inoltre non si parla di persone esterne al gruppo stesso (come ad esempio la signora V. (n.d.r. l'esponente) o altre persone significative per i membri del gruppo) se non in termini di vissuti emotivi e fantasmatici portati spontaneamente dai pazienti del gruppo, che nulla hanno a che fare con le persone reali».*

*Per quanto concerne gli incontri dell'Associazione, l'iscritto precisa che si trattava di iniziative culturali con adesione volontaria.*

#### *Note esplicative di P (psichiatra)*

*Le note esplicative di P. sono contenute in una missiva del 19.6.2018 che lo stesso ha inviato al difensore dell'iscritta B. e in cui ricostruisce i fatti. P. precisa la metodologia adottata nella sua Associazione di cui è il Presidente. «Si tratta dunque di gruppi che vengono denominati "a terapia combinata" proprio perché affiancano a una seduta individuale una seduta di terapia di gruppo alla settimana. Il gruppo può essere formato da pazienti seguiti da uno solo, o da più terapeuti; in quest'ultimo caso, è necessario che i terapeuti abbiano un comune orientamento disciplinare. Ogni paziente ha perciò presente nel gruppo il collega che lo segue individualmente. Ogni paziente selezionato, per partecipare all'esperienza, viene informato della possibilità che il materiale raccolto nel lavoro individuale potrà essere, ove strettamente necessario, condiviso con gli altri terapeuti facenti*



*parte l'équipe dei conduttori del gruppo». «Tutti i pazienti hanno accettato tale metodologia.*

*Va inoltre da sé che ai pazienti siano state fornite preventivamente tutte le informazioni necessarie allo scopo di consentire una libera e autonoma scelta circa la partecipazione al lavoro gruppale (ad esempio, finalità, metodologia, prevedibile durata temporale dell'esperienza, ecc.)». P. indica che «le attività della Associazione non hanno fine terapeutico, ma solo culturale e nulla hanno direttamente a che fare con un eventuale percorso terapeutico che singole persone possono avere compiuto in precedenza o avere in atto. E' ovvio, peraltro, che spesso l'interesse per i temi proposti dall'Associazione, nasca proprio dalla personale esperienza analitica».*

#### *Commissione Deontologica*

*La Commissione Deontologica, letti gli atti e i chiarimenti degli iscritti, evidenzia che per quanto riguarda eventuali rilievi in materia deontologica relativi al mancato rispetto dell'autodeterminazione, delle opinioni e delle credenze (in particolare rispetto al tema della religione) che potrebbero riguardare gli iscritti B. e A., si tratta, in ogni caso di illeciti prescritti già al momento in cui è pervenuto l'esposto.*

*Emergono, invece, delle criticità per quel che riguarda le attività svolte in gruppo: da una parte risulta documentato solo un generico consenso (Allegato 5) raccolto all'inizio della terapia individuale senza uno specifico riferimento alla eventuale psicoterapia di gruppo. La terapia di gruppo secondo l'esponente si sarebbe svolta dal settembre 2015, mentre secondo l'iscritto C. dal 2014. Contemporaneamente, si riscontra che la gestione dei gruppi é stata affidata – nel caso specifico – a più terapeuti di cui una (B.) ha in cura un paziente (marito) partecipante al gruppo e un'altra (A.) ha avuto in terapia la moglie del paziente stesso. L'esponente (moglie) è convinta di essere entrata nei discorsi svolti nella terapia di gruppo con delle*



valutazioni che l'avrebbero coinvolta direttamente.

La Commissione Deontologica ritiene che il consenso (Allegato 5), già prestato da parte del marito dell'esponente, dovesse essere precisato con riferimento alle finalità e modalità dell'attività di gruppo fin dall'inizio del gruppo (art.24 CD: Lo psicologo, nella fase iniziale del rapporto professionale, fornisce all'individuo, al gruppo, all'istituzione o alla comunità, siano essi utenti o committenti, informazioni adeguate e comprensibili circa le sue prestazioni, le finalità e le modalità delle stesse, nonché circa il grado e i limiti giuridici della riservatezza. Pertanto, opera in modo che chi ne ha diritto possa esprimere un consenso informato. Se la prestazione professionale ha carattere di continuità nel tempo, dovrà esserne indicata, ove possibile, la prevedibile durata).

Questa violazione per la sua stessa natura, è riconducibile a tutti i soggetti che hanno condotto il gruppo, avendo tutti il dovere di accertare la presenza del consenso (A.,B.,C.). Se si dà credito a C. il consenso è stato preso oralmente nel gruppo e, in ogni caso, il relativo obbligo andrebbe ricondotto al 2014. Diversamente nella versione dell'esponente - che però non faceva parte del gruppo - il consenso non fu acquisito e il gruppo ebbe inizio nel 2015.

La Commissione Deontologica ritiene, inoltre, ipotizzabile la violazione dell'art. 26 CD in quanto il precedente rapporto terapeutico di uno dei conduttori del gruppo nei confronti della moglie (esponente) di un partecipante al gruppo appare tale da compromettere la credibilità e l'efficacia del lavoro grupपालe (art.26 CD: Lo psicologo si astiene dall'intraprendere o dal proseguire qualsiasi attività professionale ove propri problemi o conflitti personali, interferendo con l'efficacia delle sue prestazioni, le rendano inadeguate o dannose alle persone cui sono rivolte. Lo psicologo evita, inoltre, di assumere ruoli professionali e di compiere interventi



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

nei confronti dell'utenza, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, qualora la natura di precedenti rapporti possa comprometterne la credibilità e l'efficacia).

Questa violazione è ipotizzabile nei confronti di tutti e tre gli iscritti che grazie alle schede informative erano in grado di conoscere le informazioni dei singoli partecipanti al gruppo.

La Commissione ritiene nei confronti di tutti e tre gli iscritti ipotizzabile la violazione anche dell'art. 3 (art.3 CD: Lo psicologo è responsabile dei propri atti professionali e delle loro prevedibili dirette conseguenze).

La Commissione propone l'apertura del procedimento ai sensi degli artt. 3 e 26 e rimette al Consiglio la valutazione circa l'eventuale prescrizione della violazione dell'art.24.

#### *Discussione*

L'iscritta B. ha trasmesso, oltre ai suoi chiarimenti, anche quelli dei due colleghi che avevano mandato una missiva con la ricostruzione dei fatti al suo avvocato, il quale li ha trasmessi all'Ordine.

L'avv. Leardini osserva che mentre in capo all'iscritta B. si può ipotizzare una violazione l'art. 26 (art. 26 Lo psicologo si astiene dall'intraprendere o dal proseguire qualsiasi attività professionale ove propri problemi o conflitti personali, interferendo con l'efficacia delle sue prestazioni, le rendano inadeguate o dannose alle persone cui sono rivolte. Lo psicologo evita, inoltre, di assumere ruoli professionali e di compiere interventi nei confronti dell'utenza, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, qualora la natura di precedenti rapporti possa comprometterne la credibilità e l'efficacia), non si comprende a che titolo si possa ipotizzare un concorso anche degli altri due colleghi A. e C. nell'art. 26 C.D., dato



che tale articolo ha natura propria e si rivolge ad uno specifico psicologo, cioè colui che è o portatore di “propri problemi” oppure che lui che ha personalmente svolto precedenti interventi o comunque ha avuto precedenti rapporti . E anche ove si possa dimostrare che i Colleghi A. e C. fossero effettivamente a conoscenza del precedente rapporto tra l’iscritta ed esponente, in tal caso avrebbero potuto intervenire presso la collega sollecitando una sua riflessione, aiutandola a capire che era poco opportuno che ella partecipasse al gruppo, ovvero astenendosi loro stessi dal partecipare ad un gruppo così gestito. Pertanto, piuttosto che un concorso di tutti e tre gli iscritti nell’art.26, l’Avv. Leardini ritiene, invece, che, in caso di apertura, le posizioni disciplinari dei tre iscritti dovrebbero tenere distinte con avvio di procedimenti diversi, così ipotizzando un art. 26 in capo alla dott. B. e, mentre in capo agli iscritti B. e C. un’art. 6 (lo psicologo accetta unicamente condizioni di lavoro che non compromettano la sua autonomia professionale): dato che, in questo gruppo così coeso, l’autonomia professionale potrebbe essere stata compromessa.

Sull’art. 24, l’avv. Leardini concorda con l’orientamento della Commissione anche in ordine alla ormai intervenuta prescrizione.

Un Consigliere ritiene, in ogni caso, che l’ipotesi di un intervento di gruppo sia stato raccolto quando è stato redatto il consenso iniziale alla terapia individuale.

Secondo un Consigliere l’iscritta A. avrebbe violato l’art. 11 in quanto, nel modello di consenso informato, fatto sottoscrivere all’inizio della terapia individuale all’esponente, si può legittimamente ritenere che anche alla signora sia stato fatto firmare un consenso in cui non vi era menzione che il percorso individuale potesse successivamente confluire in una terapia di gruppo.

Un Consigliere ritiene che gli iscritti abbiano ben argomentato la non violazione del segreto nella terapia di gruppo in quanto l’unica condivisione tra terapeuti del



gruppo era costituita da un'iniziale scheda informativa che veniva compilata dal terapeuta individuale ed utilizzata dagli altri terapeuti per avere una prima inquadratura del paziente. Tale scheda, solo informativa, riportava unicamente i dati anagrafici del paziente, un breve profilo anamnestico e la situazione clinica attuale del paziente.

Un Consigliere sottolinea che non si comprende se questa terapia "combinata" abbia un suo rigore scientifico e quale fosse l'obbiettivo del gruppo proposto ai pazienti (art. 5 CD: Lo psicologo impiega metodologie delle quali è in grado di indicare le fonti ed i riferimenti scientifici, e non suscita, nelle attese del cliente e/o utente, aspettative infondate).

Un Consigliere ritiene che potrebbe non essere opportuno, dopo aver seguito un paziente con una terapia individuale, gestire un gruppo in cui è presente il coniuge della paziente seguita anche se precedentemente e che sul punto debba essere ipotizzata in capo a tutti e tre gli iscritti una medesima responsabilità.

Data l'incertezza relativa alla violazione dell'art. 24, in quanto i fatti potrebbero essere prescritti, l'orientamento del Consiglio è di non procedere anche se ci potrebbero essere degli elementi che fanno comunque ipotizzare una violazione.

La delibera di apertura del procedimento disciplinare nei confronti degli iscritti **A.G. - B.S. - C.S.** in concorso e ai sensi degli artt. 3, 26 del Codice Deontologico viene approvata con 10 voti favorevoli (Parolin, Baventore, Scaduto, Ferro, Bertani, Granata, Ratto, Sacchelli, Vacchini, Valadé), 2 contrari (Spano e Merlini) e 1 astenuto (Vegni) **(delibera n. 174-2020)**

**La convocazione è fissata per il giorno 14/11/2020 dalle ore 09:30 alle 11:30**



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

**c) M.A / O.P.T;**



Il Consigliere relatore avv. Massimo Ruggiero illustra il caso.

*Esposto*

Con atto pervenuto in data 24.7.2017, l'Ordine degli Psicologi della Toscana segnala che presso il Centro K., la cui Responsabile è la dott.ssa G., collabora l'iscritto che è il Coordinatore Clinico del Centro. Risulta che la dott.ssa G., che non è psicologa ma pedagogista clinica e counselor, «*si occupa dei primi colloqui orientativi funzionali dei casi e della stesura dei progetti. Organizza il lavoro di equipe riabilitativa, segue le famiglie con attività di sostegno e di parent training*» (come riportato sull' esposto Doc. Ordine Psicologi Toscana). Sono stati svolti dall'Ordine della Toscana i colloqui con due psicologi collaboratori del Centro K. (in data 20 luglio 2016, Doc. allegati 5 e 6), in cui essi indicavano che la dott.ssa G. svolgeva gli incontri iniziali con i pazienti con la raccolta di informazioni anamnestiche, stabiliva quale percorso sanitario i clienti dovessero intraprendere e gestiva i colloqui di restituzione delle valutazioni. Inoltre, la dott.ssa G. partecipava occasionalmente agli incontri degli psicologi con i pazienti, firmava le diagnosi (vedi All. Doc.7) e svolgeva colloqui di restituzione delle valutazioni cliniche anche in assenza degli psicologi che avevano effettuato la valutazione stessa e proponeva alle famiglie l'intervento riabilitativo suggerito dagli psicologi.

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

Viene riportato uno stralcio del colloquio del 20.7.2016 del collaboratore C. (psicologo) con Consigliere Ordine Toscana.

*Consigliere: Chi accoglie in prima istanza il paziente?*

*C: Una segretaria accoglieva la richiesta e usualmente la direttrice faceva un primo colloquio di anamnesi accoglienza, passando poi il caso al professionista, che si occupava della parte clinica.*



*Consigliere: Chi fa la raccolta anamnestica?*

*C: La direttrice, che tratteneva questa parte e la condivideva con i professionisti che potevano trascrivere i dati nella propria cartella.*

*Consigliere: Chi fa l'invio al professionista psicologo?*

*C: La direttrice.*

*Consigliere: Chi decide la tipologia di intervento?*

*C: Il professionista, spesso ci ritrovavamo nella condizione di chiedere ulteriori informazioni al genitore, era un rapporto diretto con il paziente.*

*Consigliere: Chi compila la cartella clinica?*

*C: Il professionista.*

*Consigliere: Chi firma le diagnosi?*

*C: La relazione con la valutazione veniva fatta totalmente dal clinico su carta intestata del K.a firma della direttrice e del professionista.*

*Consigliere: Chi firma il progetto terapeutico? Chi fa il "piano individuale di cura"?*

*C: Il professionista.*

*Consigliere: Che ruolo ha il coordinatore clinico A.M. (ndr: iscritto)?*

*C: Svolgeva incontri settimanali su argomenti estranei ai percorsi dei pazienti, non si occupava del piano individuale di cura. Non avveniva un coordinamento in senso clinico, partecipava a incontri obbligatori a pagamento, singolarmente, in cui non si parlava di clinica.*

*Viene riportato uno stralcio del colloquio del 20.7.2016 con collaboratore G.*



(psicologo) con Consigliere Ordine Toscana



*G: Una segretaria prendeva l'appuntamento e poi la pedagoga (dott.ssa G.) faceva il primo colloquio, conoscitivo, così lei decideva se occorreva un intervento logopedico o psicologico.*

*Veniva proposta una osservazione di 4 sedute fatte dai clinici.*

*La restituzione veniva data alle famiglie dalla dott.ssa G., che proponeva anche l'intervento da noi suggerito. Veniva anche redatta una relazione a firma mia, del dott. M. (n.d.r.: l'iscritto) e della dott.ssa G.*

...

*Consigliere: Chi fa la raccolta anamnestica?*

*G: La faceva la dott.ssa G. poi succedeva che per me non erano informazioni sufficienti e quindi le chiedevo ai genitori, perché non era un quadro esaustivo e funzionale ai fini della mia valutazione.*

*Consigliere: Chi fa l'invio al professionista psicologo?*

*G: La dott.ssa G.*

*Consigliere: Su che base sceglieva la figura professionale più adatta?*

*G: Sceglieva la logopedia fino ai 7 anni, dopo i 7 anni per sospetto DSA o problematiche comportamentali i pazienti venivano inviati allo psicologo.*

*Consigliere: Chi decideva la tipologia di intervento? Chi compilava la cartella clinica?*

*G: Io (n.d.r.: psicologo collaboratore).*

*Consigliere: Che ruolo ha il coordinatore clinico A. M. (n.d.r.: iscritto)?*

*G: Voleva una sorta di resoconto settimanale di quello che veniva fatto, ma non avveniva mai. L'incontro durava un'ora, io provavo a spiegare le difficoltà incontrate con il bambino, ma lui non mi aiutava, spostava l'attenzione sui suoi pazienti. Io ho iniziato nel 2013 incontri di supervisione perché mi trovavo da sola a gestire le situazioni.*

...

Consigliere: *Il ruolo della dott.ssa G. ha qualche connotazione clinica?*

G: *Nel momento in cui fa delle restituzioni sì, quando esplicita le mie relazioni, scritte da me ma esposte da lei. Io non c'ero in quel momento, avrei dovuto farla io la restituzione ma non mi era permesso.*

La Commissione Deontologica ha richiesto all'Ordine Toscana un aggiornamento (14.5.2018) in merito al procedimento penale pendente nei confronti della Dott.ssa G. a seguito di denuncia per esercizio abusivo della professione proposta dallo stesso Ordine. L'Ordine della Toscana ha trasmesso l'ordinanza del GIP del Tribunale che ha disposto, in data 14.11.2018, che il Pubblico Ministero provvedesse a formulare l'imputazione nei confronti della Dott.ssa G. L'Ordine della Toscana, con la nota del 14.5.2019, ha precisato che non è ancora stata fissata l'udienza nei confronti della Dott.ssa G..

In merito alla richiesta della Commissione Deontologica se penda un procedimento penale nei confronti dell'iscritto per concorso in esercizio abusivo della professione con la dott.ssa G., la Procura della Repubblica di Lucca, con nota del 15.11.2019, ha comunicato che non risultano procedimenti penali a carico dell'iscritto.

*Chiarimenti*

*In data 15.6.2020 l'iscritto invia i chiarimenti.*

*Precisa che svolge la sua attività professionale presso il centro K. in cui opera un'equipe di psicologi, psicoterapeuti, logopedisti, psicomotricisti e pedagogisti.*

*La dott.ssa G., pedagoga clinica, è la legale rappresentante del Centro e svolge un'attività di tipo esclusivamente amministrativo, senza compiere nessuna delle attività riservate per*



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

legge agli psicologi. «Più precisamente, i colloqui svolti dalla dott.ssa G. a cui facevano riferimento i Colleghi dottori G. e C., rappresentavano una attività esclusivamente di “case manager”, per verificare se la struttura di cui è legale rappresentante fosse dotata dei profili professionali di cui l’utente poteva aver necessità e tale preliminare valutazione era priva di qualsivoglia connotato clinico medico o psicologico, come noto riservato per legge ai soli psicologi; infatti i genitori di bambini e ragazzi arrivavano con richieste specifiche fatte da pediatri, insegnanti o altri invianti. Gli adulti che si rivolgevano al Centro venivano sempre indirizzati a me che facevo una valutazione su chi potesse seguire il caso. A volte la comunicazione ai professionisti veniva data dalla dott. G. ma solo dopo mia indicazione in quanto coordinatore clinico. La Dott.ssa G. apponeva inoltre la propria firma sulle relazioni cliniche in aggiunta alle altre figure professionali che avevano seguito il caso, solo in quanto Direttore e quindi come figura amministrativa».



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

#### Commissione Deontologica

La Commissione Deontologica, visti gli atti ritiene che la ricostruzione dei fatti offerta dall’iscritto sia contraddetta dalle precise testimonianze rese dai due psicologi collaboratori del Centro K., che hanno anche precisato di aver svolto la loro attività fino all’ottobre-dicembre 2015 (il collaboratore C. fino al 31 ottobre e il collaboratore G. fino a dicembre).

Risulta, infatti, dalle testimonianze citate che l’iscritto, che svolgeva il ruolo di Coordinatore Clinico, accettava che la Dott.ssa G., direttrice del Centro, pur non essendo psicologa, svolgesse attività riservate agli iscritti all’Ordine e, in particolare, la raccolta anamnestica, la definizione dell’intervento necessario e, in alcuni casi, la restituzione.

Su tale base deve ipotizzarsi la violazione dell’art. 8 del Codice Deontologico che

prevede che lo psicologo debba contrastare l'esercizio abusivo della professione, come definita dagli articoli 1 e 3 della Legge 18 febbraio 1989, n. 56, e segnalare al Consiglio dell'Ordine i casi di abusivismo o di usurpazione di titolo di cui viene a conoscenza.



Si ipotizza, inoltre, la violazione dell'art 3: Lo psicologo è responsabile dei propri atti professionali e delle loro prevedibili dirette conseguenze.

La Commissione propone, pertanto, l'apertura del procedimento in relazione alla ipotizzata violazione degli artt. 3 e 8.

Il Consiglio concorda con la proposta della Commissione Deontologica.

La delibera di apertura del procedimento disciplinare del caso **M.A / O.P.** ai sensi degli artt. 3 e 8 del Codice Deontologico viene approvata con 13 voti favorevoli (Parolin, Baventore, Scaduto, Ferro, Bertani, Granata, Merlini, Ratto, Sacchelli, Spano, Vacchini, Valadé, Vegni) (**delibera n. 175-2020**)

**La convocazione è fissata per il giorno 03/12/2020 alle ore 21:00**

**d) A.F. / M.E.;**

Il Consigliere relatore dott. Alessandro Spano illustra il caso.

*Esposto*

Con atto pervenuto in data 18.4.2018 l'esponente lamenta il comportamento pregiudizievole dei Servizi Sociali nelle persone della Dott.ssa R. (assistente sociale) e della Dott.ssa A.F. (iscritta), che a suo dire, hanno creato a lei e a suo figlio A. (nato

il 23.11.2013) un grave danno. L'esponente segnala che viene indicata dalle operatrici sociali una neuropsichiatra dott.sa C. *«a pagamento invece che l'Uonpia struttura pubblica perché secondo i Servizi, le forti preoccupazioni portate dalla sig.ra M. (nдр: madre) erano poco compatibili con la tempistica di attivazione del servizio pubblico».*



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

In particolare, l'esponente richiama uno stralcio della relazione relativa al passaggio dalla pediatra Dott.ssa D.L.P. per i dubbi palesati dal padre del minore: *«il padre avrebbe riportato ai Servizi i propri dubbi circa questa visita «così particolare» e le scriventi gli avrebbero suggerito di interrompere il percorso in quanto gestito in totale autonomia dalla signora nonostante i ripetuti rimandi di riassicurazione del Servizio sul fatto che si sarebbe avviato un percorso di valutazione neuropsichiatrica per il bambino con la Dott.ssa C. (professionista privata indicata dal Servizio) con la quale le Scriventi sono solite collaborare».*

L'esponente evidenzia che *«la verità che traspare dalla dichiarazione dei Servizi, è che l'unica scelta che i signori M. e L. potevano effettuare era solo sul nome della neuropsichiatra indicata dai Servizi e cioè, la Dott.ssa C., privata e a pagamento. Perciò senza possibilità di libera scelta da parte dei genitori».* L'esponente precisa che, dopo due incontri avvenuti nel mese di gennaio 2018, non riesce a instaurare un rapporto di fiducia con la neuropsichiatra dott.sa C. *«proposta e imposta»* dall'iscritta e dalla A.S e decide di interrompere il percorso. A questo punto i Servizi inviano una relazione (datata 15.02.2018) al Tribunale in cui chiedono un diverso collocamento del minore.

L'esponente sottolinea che *«non solo gli operatori non avevano per tempo incaricato l'Uonpia (fin da al mese di ottobre 2017 ma non avevano offerto nessuna alternativa ai genitori del piccolo A. rispetto a un altro neuropsichiatra».*

L'esponente lamenta, inoltre, che gli operatori hanno redatto due relazioni (8.2.2018, 15.2.2018), pur essendo le relazioni stesse *«discrezionali, inattendibili e pregiudizievoli nei confronti della sig.ra M.: a seguito di ciò in data 19.02.2018 la Procura della Repubblica*

*presso il Tribunale per i minorenni di Milano richiedeva la decadenza/limitazione della potestà genitoriale della sig.ra M.».*

*L'esponente sottolinea come le ricostruzioni contenute nelle relazioni siano, a suo avviso, non veritiere e tendenziose e che gli operatori siano arrivate ingiustamente ad accusare la madre di strumentalizzare i malesseri del figlio.*

#### *Chiarimenti*

*In data 25.9.2018, l'iscritta invia i suoi chiarimenti.*

*Il minore, nasce il 23.11.2013 e con ricorso depositato in data 10.03.2014 il padre L.G. presenta istanza al Tribunale Ordinario di Milano per essere autorizzato a riconoscere il minore.*

*In data 13.04.2016 il Tribunale Ordinario di Milano, a seguito delle vicende legali che hanno visto coinvolti I genitori (con approfondimenti peritali - CTU espletata in data 26.06.2015), affida in modo congiunto il minore e prescrive un percorso di mediazione familiare ad entrambi.*

*I genitori, quindi, si rivolgono al Servizio Sociale e richiedono di attivare un percorso di mediazione familiare che sarà poi interrotto.*

*In data 25.11.2017 il sig. L. G. si rivolge al Servizio Sociale, a seguito della venuta a conoscenza della denuncia a suo carico e, successivamente, le scriventi ritengono opportuno aggiornare la Procura della repubblica presso il T.M. e proporre dei possibili interventi a tutela del minore, mai realmente accolti dalle parti.*

*Nel luglio del 2017, a seguito dell'archiviazione del procedimento penale a carico del sig. L.G., il Tribunale Ordinario invita i Servizi Sociali a "predisporre un progetto di sostegno alla genitorialità atto a risolvere le difficoltà oggettivamente esistenti, al fine di dare esecuzione alla frequentazione del padre con il minore contenuta nella sentenza del Tribunale*



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

*Ordinario di Milano n. 4745/16". Pertanto si è lavorato con i genitori per individuare i professionisti che avrebbero dovuto supportarli, il padre ha quindi scelto di continuare il percorso con la dott.ssa R. mentre la madre ha richiesto al Servizio di attivare un percorso presso un centro convenzionato territoriale. La sig.ra M., quindi, inizia il sostegno alla genitorialità presso il CAF in data 22.09.2017, interrotto poi in data 07.06.2018.*

*Nel settembre del 2017 la Procura della Repubblica presso il T. M. richiede al Servizio Sociale di effettuare "un'indagine psico-socio-familiare sul minore in oggetto, riferendo in particolare sul tipo di vita condotta dallo stesso, sulla composizione del nucleo familiare, e su eventuali cause di disagio derivanti da un esercizio pregiudizievole della responsabilità genitoriale" (vedasi provvedimento Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni - allegato).*

*Si è iniziato quindi il percorso di indagine richiesto dall'Autorità Giudiziaria, all'interno del quale la sig.ra M. ha riportato in più occasioni una serie di preoccupazioni legate al controllo sfinterico del minore. Tali elementi, però, non sono stati evidenziati come fonte di problema e preoccupazione né dal padre, né dalle insegnanti del bambino, né dalle osservazioni neuropsichiatriche effettuate.*

*Quindi il Servizio Sociale ha prospettato alla madre un approfondimento neuropsichiatrico del minore presso la UONPIA territoriale, ma siccome non era presente una prescrizione esplicita da parte della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, i tempi di attesa sarebbero stati piuttosto lunghi o con una Neuropsichiatra infantile privata che però fosse stata disposta a collaborare e tenere i contatti con il Servizio Sociale. Entrambi i genitori hanno quindi convenuto fosse opportuna la seconda ipotesi e pertanto le scriventi hanno fornito loro il nominativo di una collega dott.ssa C., conosciuta già dal servizio, in quanto negli anni passati aveva lavorato presso la UONPIA di R. Il nominativo della dott.ssa C. è stato suggerito ai genitori, in quanto era auspicabile individuare una collega che fosse*



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

*abituata e competente a lavorare con il Servizio Sociale territoriale. Tale scelta, infatti, si è resa necessaria in quanto il Servizio Sociale era stato incaricato dall'Autorità Giudiziaria di effettuare un'indagine psico-sociale e, quindi, deputato a rendere tutti gli elementi che potevano costruire una fotografia della situazione del nucleo familiare e del minore.*



*«Il percorso di conoscenza, monitoraggio e più recente di valutazione, è risultato molto faticoso e complesso in particolar modo con la sig.ra M., che ha sempre in modo acritico e passivo collaborato ma non ha mai sentito il bisogno di condividere i suoi agiti legali, se non su sollecitazione delle scriventi. In particolar modo ci si riferisce all'episodio del gennaio 2018 (nella fase di indagine psico-sociale), quando il Servizio scrivente riceve da parte dei legali materni comunicazione di un'avvenuta ulteriore denuncia, a seguito di verbalizzazioni del bambino. Di tali segnali la signora non fa comunicazioni né alle scriventi né al padre, se non tramite una denuncia contro Ignoti».*

*Tali elementi la madre li avrebbe condivisi con la dott.ssa D.L.P. (figura coinvolta dai genitori, di cui il Servizio all'inizio non era al corrente), la quale però contattata successivamente dalle operatrici (dopo accordo con i genitori), non avrebbe voluto collaborare all'indagine. Inoltre il padre avrebbe sollevato dei dubbi circa l'obiettivo del percorso con la dott.ssa D.L.P. verificando che la collega fosse non solo pediatra ma anche neuropsichiatra e vedendo che la collega in sede di visita si era dedicata ad osservare la relazione padre-figlio senza che lui avesse dato il consenso per questo.*

*Nel giugno 2018, il T.M. ha aperto il fascicolo e ha richiesto al Servizio scrivente di svolgere "un'indagine psico-sociale completa sul nucleo familiare, anche allargato del minore, sul numero dei componenti, ambiente e stili di vita etc., effettuando una valutazione delle capacità genitoriali e psicodiagnosi di tutti i conviventi, per accertare eventuali situazioni pregiudizievoli" e ha pregato, altresì, di "valutare la condizione di benessere psicofisica del minore e la relazione con ciascun genitore" (vedasi provvedimento Tribunale per Minorenni*



allegato).

L'iscritta precisa, che l'intervento delle scriventi «si è sempre svolto nel rispetto dei doveri di competenza e diligenza, prima nel rispetto delle prescrizioni della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni e poi nel rispetto delle prescrizioni del Tribunale per i Minorenni. Si sottolinea, inoltre, come le scriventi hanno solo promosso interventi volti alla tutela del benessere del minore».

In data 14.5.2020 l'iscritta ha precisato che non ci sono allo stato attuale ulteriori gli aggiornamenti del caso che è ancora affidato a lei.

#### Commissione Deontologica

L'iscritta ricostruisce in maniera dettagliata la presa in carico e lo sviluppo del percorso svolto dai Servizi e fornisce una convincente spiegazione delle Relazioni trasmesse al Tribunale. A riguardo non si ravvisano, pertanto, illeciti deontologici.

In relazione al fatto di avere suggerito un nominativo di una collega nell'ambito privato, l'iscritta precisa che serviva un professionista competente anche se non appariva così urgente l'invio del minore tale da fare una segnalazione della situazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni.

Pertanto la Commissione Deontologica, non rilevando illeciti deontologici, propone l'archiviazione.

#### Discussione

Un Consigliere, seppure riconosce che è una prassi dei servizi consigliare professionisti esterni al Servizio a cui si appartiene se i tempi di attesa per una visita sono lunghi, ritiene che non è un agire deontologicamente corretto.

Un Consigliere sottolinea che l'indicazione è quello di inviare a un servizio pubblico



o a un privato accreditato, sicuramente non a privati e l'iscritta avrebbe violato l'art.

18 CD in quanto "lo psicologo, in ogni contesto professionale, deve adoperarsi affinché sia il più possibile rispettata la libertà di scelta, da parte del cliente e/o del paziente, del professionista cui rivolgersi".

Un Consigliere ritiene che l'iscritta, nei suoi chiarimenti, descriva semplicemente il fatto di aver inviato il paziente a un privato perché c'era una lista d'attesa troppo lunga senza neppure porsi in maniera critica rispetto a questo tipo di scelta.

Un Consigliere sottolinea che nell'operare nel pubblico, ove ci sia la necessità di un invio a terzi, è necessario dare l'elenco delle possibilità al cliente affinché lui abbia la libertà di scegliere. Il cliente deve essere messo nella condizione di poter scegliere essendo informato delle opportunità legate alla sua cura.

I Consiglieri concordano che l'iscritta abbia violato l'art. 6 CD in quanto riscontrano una tendenza dell'iscritta a deresponsabilizzarsi a fronte di prassi operative in uso che non sono state messe minimamente in discussione (Art.6: Lo psicologo accetta unicamente condizioni di lavoro che non compromettano la sua autonomia professionale).

La delibera di apertura del procedimento disciplinare del caso **A.F. / M.E.** ai sensi degli artt. 6 e 18 del Codice Deontologico viene approvata con 10 voti favorevoli (Parolin, Baventore, Ferro, Bertani, Granata, Merlini, Sacchelli, Vacchini, Valadé, Vegni) e 3 contrari ( Ratto, Scaduto, Spano) (**delibera n. 176-2020**)

**La convocazione è fissata per il giorno 14/11/2020 alle ore 14:00**

**e) S. M. / M.A.;**



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

La Consigliera relatrice dott.ssa Silvia Valadé illustra il caso.

*Esposto*

Con atto pervenuto in data 14/03/2018 l'esponente segnala l'iscritta – ambito CTU - in contesto di affidamento e collocamento del minore a seguito di separazione presso il Tribunale di C.

Le segnalazioni sono le seguenti.

1. L'alterazione di fatti e contenuti riportati nella relazione di CTU, che secondo l'esponente sono stati selezionati per restituire un quadro distorto al Giudice. In particolare l'iscritta avrebbe omesso, nella versione finale, i commenti avanzati dai CCTTPP aggiungendo solo le proprie contro deduzioni di risposta alle osservazioni ricevute (con conseguente violazione dell'art, 195, comma 3c,p,c).

2. L'omissione di contenuti «*facendo sparire verbali inerenti la CTU*» e «*omettendo di depositare registrazioni delle operazioni peritanti, in cui vengo sottoposta (nдр: esponente) a pressioni psicologiche*». La CTU non avrebbe trasmesso le audio registrazioni di incontri individuali, familiari e con gli operatori dei servizi ai CCTTPP. Cruciale l'audio registrazione dell'incontro del 3.3.17 in cui si sarebbe verificata la stretta dell'accordo «*segreto*» di cui al punto seguente. La CTU avrebbe omesso anche importanti valutazioni cliniche che attestano la gravità della condizione del minore oltre all'incompetenza degli istituti che lo avevano in cura.

3. Falsificazione della CTU: l'esponente ritiene che la CTU abbia segretamente stretto accordi con consulenti di controparte, dott. S. e R., e di parte, dr.ssa. B (prima che questa venisse sollevata dall'incarico e denunciata dall'esponente presso il comune di C. per mancanza di fiducia, agiti di colpevolizzazione nei suoi confronti e mancato rispetto dei suoi interessi durante la consulenza. È stata sostituita ufficialmente dalle dr.sse B. e L. in data 13.4.17) con l'intento di affidare il minore G.C. ai Servizi di C. e



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

sottoporre l'esponente ad una presa in carico psichiatrica. Tali accordi sarebbero stati finalizzati, ad un tornaconto personale in quanto i consulenti di controparte sono rispettivamente il primo responsabile dei servizi psichiatrici della ASST di C. e il secondo degli interventi specialistici del Settore Affari Sociali di C., *«per cui appare evidente l'impossibilità di garantire un giudizio imparziale»* per questo la CTU dovrebbe ritenersi *«viziata da insanabile nullità»* in quanto le decisioni sono state prese *«studiando a tavolino e senza dati oggettivi scientifici e probatori»*.

4. Violazione del principio del contraddittorio (art. 194, comma 2 c.p.c.) poiché in occasione dei colloqui con i nuovi compagni delle parti in data 12.4.17, la CTU avrebbe negato all'Avv. D.L., difensore dell'esponente, di assistere agli incontri con i rispettivi compagni delle parti determinando *«l'illegittima compromissione del diritto di difesa di A.M. che non è stata messa in condizione di poter apprezzare le dichiarazioni rese»* dimostrando la malafede della CTU.

5. L'omissione di segnalazione di violenza di genere e violenza domestica che l'esponente ha denunciato di aver subito a opera dell'ex marito. Le CCTTPP subentrate della sig.ra A.M. lamentano che non è stato dato sufficiente spazio alla questione, dimostrando di fatto l'inattendibilità del metodo utilizzato dalla CTU e la vittimizzazione secondaria cui l'esponente è stata sottoposta, che *«sarebbe sufficiente a spiegare completamente gli atteggiamenti oggetto di critica (i.e., paranoia e persecutorietà) e le decisioni prese in conclusione di CTU risulterebbero catastrofiche nella vita psicoaffettiva delle persone coinvolte»*.

6. Propensione e favoreggiamento di una delle due parti. L'esponente accusa la CTU di essersi schierata con il ex-marito, assumendo per vero quanto riferito da lui, dai nonni paterni e dalla compagna. Questo non solo alla luce dell'accordo *«segreto»*, di cui al punto 2, senza considerare quanto emerso dall'approfondimento



psicodiagnostico: «*il suo funzionamento psichico sembra essere caratterizzato da semplicità e concretezza, in assenza di una mentalità psicologica o di particolari risorse o capacità riflessive [ndr: con tendenza] a non problematizzare le questioni per semplicità di pensiero*».



7. Mancata risposta ad alcuni quesiti del Giudice (nr. 1, 2, 6).

a) Mancata verifica dell'atteggiamento verso il minore da parte dei nonni materni, che per motivi di salute non hanno potuto partecipare all'incontro previsto il 8.5.17.

Questo non sarebbe stato un problema insanabile, se non fosse perché la CTU lo ha, a torto, utilizzato nella relazione come prova di isolamento e lontananza dalla famiglia d'origine.

b) Verifica insufficiente dell'atteggiamento verso il minore da parte dei nonni paterni, che non hanno di fatto mai conosciuto il minore, avvenuta in un singolo colloquio. Sarebbe stato opportuno osservare un momento di interazione con il nipote, dal momento che essi si sono detti disponibili ad aiutare il figlio nel caso in cui G. venisse collocato presso di lui, così da valutare la fattibilità del proposito.

c) Mancato ascolto di figure professionali importanti coinvolte nella vita del minore, i.e. pediatra, medici, insegnanti. Sono stati incontrati solo gli operatori della NPI di C. e dei Servizi Sociali di C.

d) Nessuna visita domiciliare o approfondita verifica della capacità di ciascun genitore di tenere con sé il figlio. Se per la madre, a suo dire, questo sarebbe stato superfluo dal momento che era lei, da 4 anni, ad occuparsi da sola del minore, per il padre era un dato necessario e irrinunciabile. Al contrario, la CTU si è basata solo sui riferiti dell'educatrice domiciliare e di un solo incontro familiare con madre-padre-minore tenutosi presso il suo studio (12.4.17). (cfr. punto 8).

8. Illazioni indebite sull'esponente.

a) La CTU commenta l'avvicinarsi di varie figure professionali che hanno seguito

l'esponente sia nella CT che in altre circostanze (es. la storia medica del figlio) come prova dell'incapacità della donna di creare relazioni significative, positive e proficue a causa di una «incapacità a fidarsi ed affidarsi».



b) Accusando l'esponente di accettare gli incontri padre-figlio solo formalmente e di fatto ostacolarli, quando in realtà ciascuna assenza è stata giustificata da certificati medici.

c) Accusandola di non coinvolgere il padre del minore in importanti decisioni mediche che lo riguardano, laddove «trattandosi di accertamenti indispensabili alla valutazione del benessere del minore possono svolgersi prescindendo dal consenso dell'altro genitore».

9. Opposizione rispetto all'approfondimento psicodiagnostico di entrambi i genitori (che la CTU ha affidato alla dr.ssa Z.)

a) Eccessivamente severa nei confronti dell'esponente, la cui «tendenza allo psicoticismo o la volontà di mettersi in buona luce, evitando di far emergere la presenza di conflitti» sarebbero per le CCTPP ridimensionabili alla luce delle circostanze che la signora sta vivendo. Proporre una presa in carico psichiatrica (cfr. punto 3) sarebbe una decisione «ingiustificata e orientata a mettere A.M. in cattiva luce, onde supportare il bisogno di collocare G. in comunità». Inoltre, la CTU dimentica di considerare che il quadro psicologico-evolutivo del minore, positivamente evidenziato da più figure professionali, non può che essere legato alle cure premurose della madre.

b) Troppo semplicistiche nei confronti del padre, rispetto ai dati emersi, che sarebbero di fatto incompatibili con il suggerimento della CTU di affidare e collocare il minore presso di lui. «Il funzionamento psichico emerso dall'assessment, seppur non presenti particolari disturbi o patologie, desta perplessità sul lavoro che il sig.

C. dovrebbe necessariamente fare dentro di sé per andare incontro agli specifici bisogni di G., vista la sua patologia».



10. Incongruenza delle interazioni madre-bambino e padre-bambino durante l'osservazione del gioco libero. È parere dell'esponente e delle CCTTPP che la CTU abbia distorto la realtà, scrivendo che l'esponente «appare molto attenta al bambino, accudente e immediatamente rispondente alle sue richieste, (ndr: mentre lui dà le) spalle per gran parte del tempo. (...) Le occasioni di scambio oculare tra i due sono ridotte». Per converso, riporta del sig. E.C. (ex marito): «risponde in modo adeguato al rifiuto del minore, con pacatezza e calma accetta il gioco di G. (ndr: che sul finire dell'incontro) smette di essere oppositivo (...) più attivo e intraprendente, e non cerca più la madre». Per le CCTTPP, invece, l'incontro ha evidenziato «la differenza di interazione di una madre che conosce il proprio figlio e la sua patologia (ndr: per) rispondere nella maniera più adeguata alle esigenze del figlio, verso un padre che, semplicemente, interagisce con (ndr: lui]».

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

7. Mancata risposta ad alcuni quesiti del Giudice (nr. 1, 2, 6).

a) Mancata verifica dell'atteggiamento verso il minore da parte dei nonni materni, che per motivi di salute non hanno potuto partecipare all'incontro previsto il 8.5.17. Questo non sarebbe stato un problema insanabile, se non fosse perché la CTU lo ha, a torto, utilizzato nella relazione come prova di isolamento e lontananza dalla famiglia d'origine.

b) Verifica insufficiente dell'atteggiamento verso il minore da parte dei nonni paterni, che non hanno di fatto mai conosciuto il minore, avvenuta in un singolo colloquio. Sarebbe stato opportuno osservare un momento di interazione con il nipote, dal momento che essi si

sono detti disponibili ad aiutare il figlio nel caso in cui G. venisse collocato presso di lui, così da valutare la fattibilità del proposito.

c) Mancato ascolto di figure professionali importanti coinvolte nella vita del minore, i.e. pediatra, medici, insegnanti. Sono stati incontrati solo gli operatori della NPI di C. e dei Servizi Sociali di C.

d) Nessuna visita domiciliare o approfondita verifica della capacità di ciascun genitore di tenere con sé il figlio. Se per la madre, a suo dire, questo sarebbe stato superfluo dal momento che era lei, da 4 anni, ad occuparsi da sola del minore, per il padre era un dato necessario e irrinunciabile. Al contrario, la CTU si è basata solo sui riferiti dell'educatrice domiciliare e di un solo incontro familiare con madre-padre-minore tenutosi presso il suo studio (12.4.17). (cfr. punto 8).

#### 8. Illazioni indebite sull'esponente.

a) La CTU commenta l'avvicinarsi di varie figure professionali che hanno seguito l'esponente sia nella CT che in altre circostanze (es. la storia medica del figlio) come prova dell'incapacità della donna di creare relazioni significative, positive e proficue a causa di una «incapacità a fidarsi ed affidarsi».

b) Accusando l'esponente di accettare gli incontri padre-figlio solo formalmente e di fatto ostacolarli, quando in realtà ciascuna assenza è stata giustificata da certificati medici.

c) Accusandola di non coinvolgere il padre del minore in importanti decisioni mediche che lo riguardano, laddove «trattandosi di accertamenti indispensabili alla valutazione del benessere del minore possono svolgersi prescindendo dal consenso dell'altro genitore».

#### 9. Opposizione rispetto all'approfondimento psicodiagnostico di entrambi i





genitori (che la CTU ha affidato alla dr.ssa Z.)

a) Eccessivamente severa nei confronti dell'esponente, la cui  
*«tendenza allo psicoticismo o la volontà di mettersi in buona luce, evitando di far emergere la presenza di conflitti»*  
sarebbero per le CCTTPP ridimensionabili alla luce delle circostanze che la signora sta vivendo. Proporre una presa in carico psichiatrica (cfr. punto 3) sarebbe una decisione *«ingiustificata e orientata a mettere A.M. in cattiva luce, onde supportare il bisogno di collocare G. in comunità»*. Inoltre, la CTU dimentica di considerare che il quadro psicologico-evolutivo del minore, positivamente evidenziato da più figure professionali, non può che essere legato alle cure premurose della madre.

b) Troppo semplicistiche nei confronti del padre, rispetto ai  
dati emersi, che sarebbero di fatto incompatibili con il suggerimento della CTU di affidare e collocare il minore presso di lui. *«Il funzionamento psichico emerso dall'assessment, seppur non presenti particolari disturbi o patologie, desta perplessità sul lavoro che il sig. C. dovrebbe necessariamente fare dentro di sé per andare incontro agli specifici bisogni di G., vista la sua patologia»*.

10. Incongruenza delle interazioni madre-bambino e padre-bambino durante l'osservazione del gioco libero. È parere dell'esponente e delle CCTTPP che la CTU abbia distorto la realtà, scrivendo che l'esponente *«appare molto attenta al bambino, accudente e immediatamente rispondente alle sue richieste, (nдр: mentre lui*



dà le) spalle per gran parte del tempo. (...) Le occasioni di scambio oculare tra i due sono ridotte». Per converso, riporta del sig. E.C. (ex marito): «risponde in modo adeguato al rifiuto del minore, con pacatezza e calma accetta il gioco di G. (nдр: che sul finire dell'incontro) smette di essere oppositivo (...) più attivo e intraprendente, e non cerca più la madre». Per le CCTTPP, invece, l'incontro ha evidenziato «la differenza di interazione di una madre che conosce il proprio figlio e la sua patologia (nдр: per) rispondere nella maniera più adeguata alle esigenze del figlio, verso un padre che, semplicemente, interagisce con (nдр: lui)».



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

#### Chiarimenti

In data 22.7.2019 l'iscritta invia i suoi chiarimenti.

La premessa fondamentale avanzata dall'iscritta è che, sia nelle denunce a suo carico presso la procura di C. sia nell'esposto ad OPL, l'esponente omette di allegare la relazione sulla fase di monitoraggio della CTU inviata l'8.3.18 e integrata in merito alle osservazioni di parte il 23.3.18, che smentirebbe le accuse contro di lei. La consulenza si è articolata in: Consulenza Tecnica d'Ufficio, Fase di Monitoraggio e integrazione di CTU attraverso alcuni documenti inviati al Tribunale.

In merito ai primi due interventi (CTU e Monitoraggio) l'iscritta afferma che le accuse si fondano su un'audio-registrazione del colloquio tra CTU e CCTTPP che l'esponente ha acquisito illegalmente, senza consenso a registrare di nessuno dei presenti. Il collocamento extra-familiare era stato ipotizzato in luce della compromissione dell'esame di realtà della madre e poi scartato, per questo omesso nella relazione conclusiva. Per di più, nel monitoraggio, visti i cambiamenti circa l'organizzazione e la collaborazione tra i genitori, l'iscritta suggerisce chiaramente che il minore rimanga affidato alla madre. Ammette di «non avere l'abitudine di

*registrare gli incontri che si svolgono alla presenza dei soli consulenti» ma conferma che le audio registrazioni effettuate sono state depositate in Tribunale.*

*Per la mancata trasmissione di relazioni e materiale, l'iscritta spiega di averli inoltrati agli avvocati ma non ai CCTTPP in quanto non erano stati nominati formalmente nella fase di monitoraggio.*

*Per quanto riguarda l'accusa di non aver inserito la documentazione medica di G. spiega che nella relazione finale era riportato testualmente: "Si rilascia la presente relazione alla mare secondo gli usi consentiti dalla legge; a relazione non può essere utilizzata in tribunale ma solo per fini clinici".*

*In merito all'incompetenza delle istituzioni che hanno in carico G., l'iscritta afferma di «non aver avuto motivo per mettere in dubbio la loro competenza» e di non averla valutata in quanto non vi era stata richiesta da parte del Tribunale in tal senso.*

*In merito all'integrazione di CTU attraverso alcuni documenti inviati al Tribunale, l'iscritta afferma che: «MAI prima di allora avevo avuto contatti con i CCTTPP (...) né con gli operatori dei SS di C. incaricati del caso, né con la NPI di C. Preciso al riguardo, che svolgo la mia attività a B. e solo raramente ho avuto incarichi dal Tribunale Ordinario di C.».*

*Nega collaborazioni dirette o indirette con case-famiglia, o con altre strutture comunitarie. Ribadisce che le sue considerazioni sono basate solo su quanto emerso dalla valutazione diagnostica, per cui l'indicazione di collocamento al padre veniva supportata dalla «grave compromissione del funzionamento psichico della sig.ra A.M. (...) che incideva in modo significativo a livello personale, relazionale e genitoriale con ripercussioni negative (nдр: sul minore) (...) a questo si aggiungono una tendenza allo psicotismo e un approccio talmente sospettoso e difeso nei confronti del mondo circostante da connotarsi in senso paranoico». A parere dell'iscritta questa diagnosi è corroborata dalle conclusioni della Commissione Medica che ha visitato il minore il 28.4.2017,*



formulando diagnosi di *«disturbo multi sistemico dello sviluppo associata a gravi problematiche familiari relazionali, in diagnosi differenziale disturbo reattivo dell'attaccamento»*.



In merito al punto 4, l'iscritta afferma che *«all'osservazione dell'incontro di interazione tra minore e ciascun genitore, durante l'incontro con compagni delle parti di comune accordo, egli aveva atteso in sala d'aspetto dal momento che erano presenti entrambe le consulenti di parte»*.

In merito al punto 5, durante la ricostruzione della storia della coppia, l'esponente ha riferito di episodi di maltrattamento fisico ad opera dell'ex-marito che la CTU non ha ulteriormente indagato in quanto c'è un procedimento penale tuttora aperto a tal riguardo; non sono emersi *«elementi clinici che potessero deporre a favore di un disturbo esplosivo-intermittente né (...) la presenza di altri disturbi mentali»* del signor E.C.; *«nel pieno rispetto del contraddittorio non mi permetto di esprimere valutazioni sulla veridicità delle affermazioni, limitandomi a riferire di entrambi»* che ha inserito nella relazione.

In merito al punto 6, l'iscritta, non ha corroborato nessuno dei racconti delle parti limitandosi a riferirli. I colloqui con le altre figure professionali, sono stati sintetizzati, ma non alterati, i contenuti. Sulla capacità dell'esponente, l'iscritta non ha mai messo in dubbio le sue capacità di provvedere ai bisogni fisici del figlio ma non a quelli psicologici. Riconfermando quanto già asserito nella relazione di CTU, l'iscritta osserva *«un atteggiamento totalizzante e controllante che fagocita il minore ed ostacola il normale processo di separazione-individuazione, mantenendo G. in una condizione di forte dipendenza fisica e psichica che non gli consente di acquisire le autonomie tipiche della sua età. (...) e che non garantisce una adeguata protezione del minore»*.

In merito al punto 7a e 7b. Gli incontri con i nonni materni e paterni sono stati fissati

in data 12.4.17 alla presenza di tutti i CCTTPP e previsti per il mese successivo. Solo il giorno prima dell'appuntamento, il 07.5 la CTP L. comunica che i nonni materni non avrebbero presenziato «per via della brevità della comunicazione e delle condizioni di salute, con riserva di inviare certificazione medica» che tuttavia non è mai stata ricevuta. Al contrario, i nonni paterni si sono presentati confermando di aver vissuto con il nipote solo pochi giorni dopo la nascita ma di essere disposti ad aiutare e sostenere il figlio.



In merito al punto 7c e 7d. L'iscritta afferma che «non è stato possibile effettuare colloqui con i nonni materni, visite domiciliari presso i genitori, né prendere contatti con il pediatra di G. o altri specialisti a causa del continuo protrarsi dei lavori peritali soprattutto a causa dell'esponente. Tuttavia, incontri con il pediatra e con le insegnanti, con la NPI e gli operatori dell'educativa domiciliare, sono stati effettuati durante la fase di monitoraggio (novembre 2017-marzo 2018) »

In merito al punto 8. L'iscritta spiega che il mondo interno dell'esponente è pervaso da vissuti di profonda angoscia e diffidenza. Nell'approccio con i professionisti che lavorano con il figlio (insegnanti, medici, terapeuti, ma anche il padre), la donna «non è in grado di costruire rapporti di fiducia (ndr: né] di affidarsi al loro parere. (...) costantemente impegnata ad attaccare, screditare, mettere in discussione» (...) fino a pretendere che «si assumano pienamente la responsabilità dei pareri che esprimono, sollevando sé stessa da ogni genere di responsabilità genitoriale e quindi negando ogni forma di collaborazione». (...) «Non ci si può esimere dal chiedersi se sia possibile che una così rilevante quantità di professionisti abbiano davvero operato in modo scorretto, oppure se la loro unica colpa sia quella di non essersi allineati completamente con il punto di vista della signora A.M. (ndr: confrontandola con le) sue mancanze e criticità».

In merito ai punti 9 e 10. Per ciò che riguarda la madre (dr. chiarimenti al punto 6).

La sua valutazione psicodiagnostica è stata condivisa con le CCTTPP e si è fatto il possibile per assecondare le richieste della donna e rassicurare le sue angoscianti preoccupazioni. Tuttavia ciò non ha garantito una adeguata protezione del minore nonché il suo accesso al padre, non ha consentito di contenere gli stati emotivi della signora. Il racconto dell'esperienza del travaglio *«durato all'incirca 5 giorni durante i quali riferisce letteralmente di avere avuto la testa del bambino tra le gambe (...) e il coniuge avrebbe tentato di ammazzarla»* ha certamente aumentato la preoccupazione per la sua salute mentale, tanto da far propendere per una presa in carico psichiatrica.

Per ciò che riguarda il padre, il sig. E.C., al contrario, pur avendo avuto poco modo di conoscere il figlio, dall'inizio dell'educativa domiciliare ha tentato di comprendere i suoi bisogni, guidandolo nella conquista di nuovi traguardi di crescita e autonomia (es. togliere il pannolino, introdurre nuovi cibi). Si è dimostrato disponibile, collaborante e ricettivo; l'approfondimento diagnostico: *«conferma buone capacità di controllo del comportamento con assenza di forte impulsività o manifestazioni aggressive offensive o strumentali»*.

La Commissione Deontologica letti l'esposto e i chiarimenti dell'iscritta, chiede un'integrazione dei chiarimenti in data 24.6.19 circa: il Provvedimento di archiviazione del procedimento penale nei suoi confronti, la Relazione depositata il 25.9.2018.

In data 5.9.19, l'iscritta fa pervenire i chiarimenti in merito all'archiviazione del procedimento penale.

L'esponente ha sporto tre denunce e due integrazioni contro l'iscritta, di cui la prima il 20.6.2017 (cinque giorni dopo il deposito della prima relazione di CTU).

Con provvedimento del 31.7.2019, il Giudice dispone l'archiviazione. *«Il GIP, sentite le parti all'udienza, ritenuto di condividere le argomentazioni espresse dal Pm sede, (...) non*



si ravvisano in questa sede ipotesi di reato, che le indagini suppletive non riguardano "nuovi mezzi istruttori" ma attività di fatto già nell'ambito di valutazione dell'ufficio del Pm. PQM dispone l'archiviazione del presente procedimento e relativi fascicoli riuniti.»



In data 15.11.19, l'iscritta fa pervenire la seconda integrazione dei chiarimenti. Con relazione del 25.9.18, l'iscritta rispondeva alla richiesta di integrazione di CTU del Giudice M. in merito alle attuali modalità di affido, collocamento e visita, nonché della condotta dei genitori, e di eventuali suggerimenti rispetto ad interventi di sostegno per il nucleo familiare.

La CTU riferisce un aumento delle frequentazioni tra padre e figlio ed un miglioramento della relazione genitoriale in ottica collaborativa. Pur non avendo incontrato i genitori, alla luce di ciò ritira la proposta di collocamento e affido esclusivo al padre, tuttavia, suggerisce un percorso di mediazione familiare per facilitare la presa di decisioni condivise nell'interesse del figlio.

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

#### *Commissione Deontologica*

La Commissione Deontologica, letti gli atti, rilevato che i chiarimenti forniti dall'iscritta rispondono in modo puntuale a tutti i rilievi formulati dall'esponente, non emergendo elementi di rilievo disciplinare propone l'archiviazione del procedimento.

Il Consiglio approva la proposta della Commissione Deontologica di archiviare il caso.

La delibera di archiviazione del caso **S. M. / M.A** viene approvata con 13 voti favorevoli (Parolin, Baventore, Scaduto, Ferro, Bertani, Granata, Merlini, Ratto, Sacchelli, Spano, Vacchini, Valadé, Vegni) (**delibera n. 177-2020**)

**Gli altri casi all'ordine del giorno vengono rinviati .**



**La Presidente Parolin alle ore 23:35 dichiara chiusa la seduta.**

**Il presente verbale è stato approvato nella riunione di Consiglio del 23/07/2020**

**La Presidente**  
**Laura Parolin**  
(Firma omessa ex art.3  
del D.Lgs. n.39/1993)

**Il Segretario**  
**Gabriella Scaduto**  
(Firma omessa ex art.3  
del D.Lgs. n.39/1993)

**La Coordinatrice della**  
**Commissione**  
**Deontologica**  
**Barbara Bertani**  
(Firma omessa ex art.3  
del D.Lgs. n.39/1993)

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA