

guglielmo gulotta  
giovanni battista camerini  
(a cura di)



# Linee Guida Nazionali L'ascolto del minore testimone

commentate articolo per articolo

---

COLLANA DI PSICOLOGIA GIURIDICA E CRIMINALE  
diretta da GUGLIELMO GULOTTA

---



GIUFFRÈ EDITORE

## INTRODUZIONE

di GUGLIELMO GULOTTA e GIOVANNI BATTISTA CAMERINI

Diverse sono state le ragioni che hanno condotto a promuovere e a realizzare una *Consensus Conference* sul minore testimone. Sono innanzitutto da tempo condivise diffuse preoccupazioni sulla preparazione e sulla formazione degli esperti ai quali sono richieste consulenze per la magistratura inquirente e giudicante. Il problema è alquanto delicato se si pensa che ci si muove spesso in un campo nel quale l'esperto viene chiamato a pronunciarsi in casi in cui il fatto-reato non è ancora stato accertato ed il solo elemento di prova è costituito dalle dichiarazioni rese dal minore presunta vittima. È quindi in gioco la prova dichiarativa, la quale richiede una precisa integrazione tra le competenze del magistrato e quelle dell'esperto che viene chiamato a collaborare. A fronte però del giusto rigore sanzionatorio che caratterizza questo tipo di reati, occorre garantire un altrettanto rigore nella valutazione degli elementi probatori. Ed è in questa congiunzione tra le diverse competenze che si celano molte insidie. Qual è la cultura psicologica che può essere messa a disposizione del magistrato per fornirgli un contributo utile ai fini processuali? Negli Stati Uniti sono stati da tempo messi a punto gli standard minimi di qualità ai quali il contributo dell'esperto deve attenersi, i cosiddetti criteri Daubert. Nel nostro Paese alcune sentenze penali hanno precisato in modo molto proficuo che il giudice è *peritus peritorum*, nel senso che vigila sulla correttezza scientifica di quanto viene esposto dagli esperti (Cass. Pen. Sez. IV, sentenza n. 268/2013, 29 gennaio-9 aprile 2013; Cass. Pen. Sez. IV, sentenza n. 43786/2010, 17 settembre-13 dicembre 2010; Cass. Pen. Sez. IV, n. 22568, 23 gennaio-10 giugno 2002). Periti e consulenti devono quindi in primo luogo essere aggiornati e fornire contributi e valutazioni fondate su costrutti la cui validità sia confermata dalla letteratura scientifica sull'argomento.

Sotto questo profilo, è sempre attuale e presente il rischio di ricorrere alla cosiddetta “pseudo scienza”, ovvero a quella categoria di affermazioni fondate unicamente sulla esperienza personale o sulle “intuizioni” più o meno empiriche dell’esperto ma non validate da alcuno studio e quindi né replicabili né falsificabili.

Numerosi possono essere gli esempi a riguardo.

L’analisi delle perizie su minori presunte vittime di abusi e maltrattamenti rivela una lunghissima serie di questi errori metodologici, sovente fondati su errate inferenze in merito al nesso di causa:

— l’interpretazione del materiale simbolico prodotto dal bambino (disegno, gioco), nella illusoria ed infondata convinzione che sia possibile e lecito risalire da determinate produzioni (come un colore o un tratto o un contenuto grafico) ad una determinata esperienza;

— la ricerca e la valorizzazione degli “indicatori” di abuso, ovvero di comportamenti sintomatici in grado di rivelare l’esistenza di una vittimizzazione fisica o sessuale con valenza “traumatica”;

— l’osservazione delle manifestazioni comportamentali e dell’assetto di personalità del bambino, volta ad esprimere un giudizio sulla sua maggiore o minore “credibilità” in senso clinico;

— la convinzione che siano presenti e mature le necessarie e sufficienti competenze mnestiche senza che esse siano state esaminate con strumenti idonei;

— l’utilizzazione di strumenti atti a “validare” un portato dichiarativo, quando nessuno degli strumenti in questione (*CBCA*, *Reality Monitoring*) possiede una consistenza ed una valenza tali da consentirne l’uso per queste finalità. La questione risulta di rilevanza tale che anche l’*American Academy of Child Adolescent Psychiatry* nella stesura dei *practice parameter* (1) per la valutazione forense di bambini e adolescenti ha dedicato ampio spazio all’illustrazione delle differenze tra valutazione clinica e forense.

---

(1) Practice parameter for child and adolescent forensic evaluations, in *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(2), pp. 1299-1312, 2011.

|                       | Valutazione clinica  | Valutazione forense   |
|-----------------------|--|---|
| <b>Scopo</b>          | Alleviare la sofferenza  | Rispondere a una domanda giuridica  |
| <b>Relazione</b>      | <b>Medico-Paziente</b>   | Valutatore-Valutato   |
| <b>Cliente</b>        | Il paziente  | Il giudice, l'avvocato o altra agenzia di rilievo   |
| <b>Mandato</b>        | <b>Dovere fiduciario verso il paziente; dovere di agire nel miglior interesse del paziente; il benessere del paziente è l'obiettivo principale</b> | <b>Dovere fiduciario verso il giudice, l'avvocato o altra agenzia di rilievo</b>  |
| <b>Obiettivo</b>      | Aiutare a guarire il paziente  | Attraverso la relazione o la testimonianza, <b>informare</b> o insegnare all'agenzia di rilievo e gli inquirenti, ossia, giudice o giuria |
| <b>Privacy</b>        | <b>Solitamente si applica la confidenzialità</b>   | <b>Si applica il privilegio</b>   |
| <b>Procedimento</b>   | Stabilire una diagnosi e un <b>piano di trattamento</b>  | Si procede ad una valutazione obiettiva; la diagnosi non è essenziale   |
| <b>Trattamento</b>    | <b>Fornire un trattamento</b>  | <b>Non fornire un trattamento, al più può essere raccomandato</b>   |
| <b>Fonte</b>          | Self-report; occasionalmente informazioni provenienti <b>da fonti esterne</b> ; qualche testimonianza collaterale                                  | Vasta raccolta di <b>dati</b> incluse interviste seriali, informazioni provenienti da altri testimoni, atti e documenti                   |
| <b>Bias</b>           | <b>Errore terapeutico; desiderio di far stare meglio il paziente; tendenza a difendere il paziente</b>   | <b>Intenzionale mancanza di pregiudizi; tentare di essere neutrale e oggettivo; nessun investimento sull'esito</b>                        |
| <b>Esiti prodotti</b> | Stabilire una relazione terapeutica; migliorare il <b>benessere del paziente</b>   | Rispondere al quesito di riferimento in forma verbale o scritta; deposizione; e/o testimonianza   |

Il problema diviene ancor più complesso quando si pensi che nella fase del procedimento nella quale si ricorre al contributo dell'esperto il fatto è ancora da stabilire e quindi, indirettamente, il contributo in questione dovrebbe contribuire (come avviene nella psicologia investigativa) ad acclarare la verità storica. La scienza psicologica non possiede però alcuno strumento per giungere ad occuparsi, nemmeno indirettamente, dei fatti, i quali devono rimanere di esclusiva pertinenza del magistrato. In questa prospettiva, divengono pericolosamente indebiti i quesiti che contengono riferimenti a nozioni quali "attendibilità" e "credibilità" (mentre l'esperto può esprimersi solo in tema di idoneità a rendere la testimonianza, secondo i dettami dell'art. 196 c.p.p.) oppure al co-

strutto (privo della necessaria “legge di copertura”) di “indicatore” (post-traumatico) di abuso.

Così come ambito di pertinenza dell’esperto rimane il testimone e non la testimonianza la quale potrà e dovrà essere “validata” non certo dall’esperto ma solo dal giudice, sulla base di riscontri sia estrinseci sia intrinseci.

Fra le ragioni, quindi, che hanno condotto le Società Scientifiche firmatarie del documento ad affrontare questa Consensus vi sono state le condivise preoccupazioni per la limitata competenza di operatori che effettuano verifiche sulla capacità di testimoniare del minore e per il frequente ricorso, in ambito giudiziario, a metodi e tecniche non adeguate allo scopo. L’ambito dell’ascolto del minore testimone in tema di maltrattamento e abuso sessuale esige per la sua diagnosi e il suo trattamento competenze molteplici. La *Carta di Noto* (1996, 2002, 2011) e il *Protocollo di Venezia* (2007), redatti da avvocati, psicologi, psichiatri, neuropsichiatri infantili, criminologi e responsabili di Servizi, ne sono la dimostrazione.

La Consensus Conference è nata, dunque, con l’esigenza di ottenere dagli specialisti di differenti società (Società Italiana di Criminologia, Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni, Società Italiana di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza, Società Italiana di Neuropsicologia, Società Italiana di Psichiatria, Società di Psicologia Giuridica) la stesura di un documento utile in questa materia in ambito forense.

Essa si è articolata in molteplici incontri e riunioni.

Ogni Società Scientifica era rappresentata da due studiosi, designati dai rispettivi organi direttivi. I lavori, presieduti dal prof. Catanesi, hanno previsto analisi, discussione ed approvazione per ogni singolo paragrafo del testo.

Il testo, che riflette le posizioni considerate largamente maggioritarie della ricerca scientifica sul tema, è stato approvato all’unanimità.

La bozza finale delle linee guida è stata inviata a quattro esperti esterni al gruppo, scelti per comprovata e riconosciuta competenza sull’argomento. Il testo finale, che ha tenuto conto del parere degli esperti esterni, è stato inviato alle Società scientifi-

che di riferimento per la sua ratifica, avvenuta a Roma il 6 novembre 2010.

I commenti, articolo per articolo, alle Linee Guida Nazionali sull'ascolto del minore testimone, che si ritrovano in questo volume, forniscono ad esperti, magistrati ed avvocati una guida riguardo i fondamenti scientifici ai quali il contributo del consulente e del perito si deve attenere, rimanendo all'interno dei paradigmi della scienza psichiatrica e psicologica nel rispetto dei loro limiti e delle loro prerogative.

*Esperti nominati dalle Società Scientifiche firmatarie:*

— Società Italiana di Criminologia: Tullio Bandini (Genova) e Roberto Catanesi (Bari);

— Società Italiana di Medicina Legale: Pietrantonio Ricci (Catanzaro) e Marco Merchetti (Molise);

— Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza: Ugo Sabatello (Roma) e Giovanni Battista Camerini (Bologna);

— Società Italiana di Neuropsicologia: Giovanni Sartori (Padova) e Andrea Stracciari (Bologna);

— Società Italiana di Psichiatria: Liliana Loretto (Sassari) e Francesco Scapati (Taranto);

— Società di Psicologia Giuridica: Guglielmo Gulotta (Torino) e Luisella de Cataldo (Milano).

*Esperti supervisori finali:*

Prof. Massimo Ammaniti, Ordinario di Psicologia dinamica, Università "La Sapienza" di Roma;

Prof. Ernesto Caffo, Ordinario di Neuropsichiatria infantile, Università di Modena;

Prof. Ugo Fornari, Ordinario di psicopatologia forense, Università di Torino;

Prof.ssa Giuliana Mazzoni, Department of Psychology, Università di Hull (UK).