



ASSOCIAZIONE CLINICI FORENSI PER LE FAMIGLIE

Presidente Daniela Pajardi

Direttivo Paolo Bagnara - Stefano Benzoni - Sonia Cavenaghi (*Segretario*) –
Valeria La Via (*Vicepresidente*) - Marina Loi - Franco Martelli – Marina
Mombelli – Rossella Procaccia - Augusto Righi (*Tesoriere*) - Paola Vizziello

LA CTU IN TEMPO DI COVID-19: RIFLESSIONI CLINICHE E METODOLOGICHE

13 MAGGIO 2020

SOMMARIO

1.	VALUTAZIONE PERITALE E GESTIONE DEL RISCHIO.....	3
2.	INCONTRI IN PRESENZA.....	5
2.1.	ADULTI.....	5
2.2.	MINORI.....	6
2.3.	CASI SPECIALI.....	7
3.	INCONTRI ON LINE.....	8
3.1.	ADULTI.....	9
3.2.	MINORI.....	10
3.3.	OSSERVAZIONE DELLA RELAZIONE GENITORE-FIGLIO.....	11
3.4.	OSSERVAZIONE INDIVIDUALE CON IL MINORE (BAMBINI 0-5 ANNI).....	11
3.5.	COLLOQUIO INDIVIDUALE CON IL MINORE – ASCOLTO DELEGATO.....	12
3.6.	VISITE DOMICILIARI E COLLOQUI CON EDUCATORI, INSEGNANTI, SERVIZI.....	12
3.7.	UN NUOVO SPAZIO DI LAVORO PER SITUAZIONI DI RIFIUTO?.....	13
4.	VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA ON LINE: LIMITI E POSSIBILITÀ.....	14
4.1.	ASSESSMENT ED EMERGENZA SANITARIA: COME FARE.....	14
4.2.	SOMMINISTRAZIONE ONLINE.....	15
4.3.	QUALI TEST SONO SOMMINISTRABILI DA REMOTO.....	17
4.4.	SOMMINISTRAZIONE IN PRESENZA.....	20

“Quando non si può più cambiare la situazione, non resta altro da fare che cambiare noi stessi.”

Viktor Frankl,

1. VALUTAZIONE PERITALE E GESTIONE DEL RISCHIO

Le misure sanitarie imposte dall'emergenza Covid-19 si protrarranno verosimilmente oltre la progressiva cessazione delle restrizioni. Il lavoro del CTU dovrà pertanto svolgersi in condizioni che impongono una attenta riflessione metodologica.

Alcune precisazioni relative alla situazione e alle indicazioni condivise su scala nazionale appaiono cruciali e debbono essere ribadite per una definizione della “cornice” sanitaria entro la quale si collocano e prendono senso le presenti considerazioni.

Il rischio di infezione potrebbe restare alto nella popolazione generale per molti mesi e verosimilmente sarà difficile avere certezza della “negatività” al virus da parte dei cittadini.

Le nostre professioni (psichiatri e psicologi) sono giudicate a rischio relativamente moderato poiché non implicano di norma un contatto fisico diretto o prossimo e possono, in teoria, essere svolte mantenendo una certa distanza.

Tuttavia, sappiamo che la “carica virale”, cioè la quantità di virus inalati, è un fattore probabilmente critico per determinare il rischio di contagio e di malattia anche in forma grave. Il posizionamento di mascherine, specie se approssimativo o con mascherine di qualità scadente, può non proteggere a sufficienza soggetti che condividano un ambiente ristretto per molti minuti o per ore (com'è il caso di incontri peritali). L'utilizzo dei guanti è necessario e deve avvenire in modo corretto, ma non è di per sé una misura di totale garanzia dal contagio. Infine, la sanificazione accurata di ambienti (gli studi peritali) che normalmente non sono concepiti per avere una forte connotazione sanitaria (negli arredi, nei materiali, negli oggetti disponibili), rischia di essere complessa.

Infine, non si può dimenticare che la stessa richiesta di svolgere un incontro “in presenza” comporta per i periziandi un rischio ulteriore, difficilmente computabile, connesso allo spostamento verso lo studio del CTU.

Nella sua veste di Pubblico Ufficiale il CTU ha un ruolo investito di oneri e doveri che non sono riducibili ai contorni “individuali” dell’espletamento della perizia, ma si collocano appieno entro quegli “atti pubblici” che debbono rispondere a criteri di interesse collettivo e massima cura della salute dei cittadini. La maggiore o minore propensione personale del CTU ad assumere e accettare l’inevitabile residua quota di rischio per sé non può e non deve essere confusa con il dovere preciso di ogni Pubblico Ufficiale di operare con la massima responsabilità civica nei confronti della collettività.

Questo, del resto, è l’orientamento prevalente di molti diversi pronunciamenti Pubblici di Enti o realtà istituzionali, che sollecitano una procrastinazione della ripresa delle attività in presenza e invitano a predisporre modalità peritali alternative.

L’Associazione, tenute presenti le direttive degli Ordini Professionali degli Psicologi e dei Medici sull’attività professionale privata, ha aperto pertanto un confronto tra i Soci sulla specificità del lavoro peritale nell’ambito della famiglia al fine di offrire spunti di riflessione sia sul piano clinico che metodologico, analizzando nello specifico il tema della valutazione dell’adulto, del minore, della relazione genitori-figli e dell’approfondimento psicodiagnostico in questo ambito forense.

La riflessione riguarderà anche l’effettiva possibilità di fornire, in queste circostanze, risposte sufficientemente esaustive ai quesiti dei Giudici.

2. INCONTRI IN PRESENZA

La riflessione sulla possibilità di svolgere le operazioni peritali in presenza deve tenere conto delle premesse, con particolare riguardo:

a) al persistente elevato rischio di contagio nel prossimo periodo, per un arco temporale allo stato non definibile; b) all'impossibilità di annullare tale rischio anche con l'implementazione accurata dei mezzi atti a ridurlo (mascherine, guanti, igiene, ecc.); c) alla difficoltà intrinseca di gestire i mezzi di contenimento specie con i minori (assicurarsi che gli stessi ne facciano uso correttamente e rispettino il distanziamento e le norme); d) alla difficoltà di sanificare studi normalmente non concepiti per processi di sanificazione accurati o non sufficientemente spaziosi per garantire le distanze di sicurezza.

RACCOMANDAZIONE Si ritiene che lo svolgimento di perizie “in presenza” debba essere limitato il più possibile a situazioni considerate urgenti (cfr. *infra* “Casi speciali”) e comunque deciso in modo condiviso per iscritto con CCTPP, Avvocati e Parti.

2.1. ADULTI

Gli incontri “in presenza” con gli adulti potrebbero essere indicati nelle condizioni oltre elencate in “Casi speciali”. Essi dovranno avvenire con l'uso di mezzi di protezione (mascherine, guanti, distanza, sanificazione ambienti, norme igieniche). Potrebbe essere utile dotare lo studio di schermi di plexiglass o vetro da frapporsi tra CTU e periziando per aumentare il livello di protezione.

Il CTU dovrà tenere conto dell'interferenza dei dispositivi di protezione individuale sull'interazione con i periziandi - che risulta in questo senso “mediata” - nonché sulla valutazione, perché i dispositivi precludono parzialmente la possibilità di raccogliere informazioni di tipo non verbale. Per esempio: la mascherina non consente

all'esperto di apprezzare la mimica e la sua congruenza con il contenuto o di valutare la capacità del periziando di cogliere i segnali emotivi dell'interlocutore; l'imposizione di posti assegnati non consente di apprezzare come il periziando regoli le distanze fisiche, ecc.

È sconsigliabile l'esecuzione di incontri collegiali, per cui gli eventuali CCTPP potrebbero assistere all'incontro individuale CTU-adulto con modalità online. Tuttavia, in questi casi, si porrebbero ulteriori difficoltà rispetto all'esecuzione di alcuni colloqui (congiunti, familiari) e rispetto al contraddittorio tecnico, dal momento che anche un eventuale collegamento a distanza dei consulenti di parte potrebbe non metterli in grado di beneficiare della medesima accuratezza esplorativa del CTU.

2.2. MINORI

Si impongono le medesime limitazioni e problematiche sopradescritte relative alla gestione del contatto, alla riduzione del rischio e alle interferenze dei mezzi di protezione e delle misure igieniche nella gestione e fruibilità del contatto peritale.

In particolare, negli incontri in presenza, l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza entra nel setting creando una distanza e un filtro nelle manifestazioni non verbali della soggettività di ciascuno.

D'altro canto, però, la gestione dei dispositivi di sicurezza potrebbe fornire un utile campo di osservazione rispetto alla capacità del minore di rispettare le regole e i limiti e, contemporaneamente, alla capacità del genitore di esercitare una stabile e positiva funzione normativa. È importante dedicare un breve tempo a chiedere al genitore di occuparsi delle regole di protezione in modo che non ci siano interferenze durante il colloquio, ma anche, come già detto, per sondare la capacità di tenuta di minori e adulti sulle regole. Occorre comunque tenere conto del fattore imprevedibilità, ovvero della possibilità che nonostante le buone intenzioni si verifichino gesti impulsivi o comportamenti non controllabili dal CTU.

Prima di incontrare il minore *vis-à-vis* con i dispositivi di sicurezza potrebbe essere utile effettuare un momento di presentazione on line, dove sia il CTU che il minore si possano guardare almeno una volta a viso scoperto.

2.3. CASI SPECIALI

In alcuni casi particolarmente urgenti che si ritiene non possano essere esaminati con modalità on line si dovrà verificare la disponibilità delle parti a una valutazione "in presenza" concordandola con i CCTPP e i legali. L'urgenza e la necessità di incontri in presenza deve essere motivata da criteri clinici.

3. INCONTRI ON LINE

Lo svolgimento delle operazioni peritali attraverso piattaforme di comunicazione a distanza consente di annullare i rischi di contagio. Tuttavia anche questa modalità presenta vincoli e controindicazioni che valgono sia per gli incontri con gli adulti che con i minori:

- sia il CTU che il periziando e i CCTPP debbono disporre di una connessione a banda larga, di competenza nell'utilizzo del mezzo e protezione del dispositivo utilizzato da attacchi informatici;
- il periziando dovrebbe trovarsi in un ambiente isolato dagli altri familiari e possibilmente neutrale, rispettoso di ogni opportuna esigenza di privacy. Il problema della privacy è particolarmente pregnante nel caso dei colloqui individuali con i minori e delle osservazioni dei minori (cfr. *infra*);
- la garanzia che non siano presenti terzi non autorizzati dovrà essere autocertificata, ma non potrà essere verificata dal CTU;
- non è possibile escludere che terzi forniscano al periziando commenti e suggerimenti;
- la valutazione da remoto comporta possibili limitazioni intrinseche dell'accuratezza esplorativa. Esse possono riguardare:
 - la corretta determinazione della qualità della cura del sé e della gestione dell'assetto posturale (in relazione a sé e alle altre persone presenti nell'ambiente), che è componente utile alla comprensione dell'adattamento sociale; eventuali aspetti reattivi e impulsivi nei confronti del CTU e degli altri consulenti;
 - un pieno apprezzamento degli aspetti non verbali della comunicazione, delle forme espressive delle emozioni, anche in relazione agli stimoli ambientali contingenti, nonché degli aspetti empatici della comunicazione;

- un pieno e libero accesso a una relazione dialogica fluida come è proprio degli incontri “in presenza” e una corretta determinazione degli aspetti formali della produzione linguistica;
- nel caso degli incontri congiunti con l'altro genitore, la qualità delle disposizioni relazionali, empatiche e comunicative.

RACCOMANDAZIONE: È indispensabile che il CTU si impegni a tenere conto di tali possibili limitazioni sia nella gestione dei colloqui sia nella formulazione delle conclusioni in risposta al quesito.

In sede di giuramento il CTU si riserverà di comunicare l'adozione di ogni misura atta a ridurre il rischio di contagio, ivi inclusa la possibilità di condurre la valutazione peritale tutta o in parte on line, precisando le criticità insite in ciascuna modalità.

3.1. ADULTI

Valgono le considerazioni fin qui svolte.

In generale le limitazioni appaiono interferenti ma non tali da impedire, in linea di principio, lo svolgimento di una valutazione esaustiva. Casi particolari potrebbero tuttavia costituire un ostacolo importante alla valutazione a distanza.

In particolare:

- rifiuto dell'adulto/ genitore a svolgere colloqui a distanza;
- impossibilità dell'adulto/genitore ad accedere a, o utilizzare, mezzi di connessione digitale congrui;
- esistenza di condizioni psicopatologiche tali da ostacolare la possibilità di svolgimento di un colloquio on line entro criteri minimi di accuratezza (es. agitazione, irrequietezza motoria, gravi deficit visivi, incapacità di intraprendere una comunicazione a distanza, gravi disturbi della comunicazione e/o dell'ideazione, della personalità o dell'umore ecc.).

3.2. MINORI

Valgono le considerazioni fin qui svolte.

L'osservazione online potrebbe risultare tuttavia per certi aspetti più "naturalistica", poiché avviene in un ambiente familiare per i minori, libero da alcuni aspetti di scarsa spontaneità correlati all'adattamento a un ambiente estraneo. In tal senso, dunque, l'osservazione on line potrebbe essere caratterizzata da una minore interferenza da parte del CTU.

D'altra parte, però, la presenza solo virtuale del CTU riduce la sua possibilità di intervento e introduce un elemento di staticità che limita la possibilità di interazione con il minore.

La limitazione del campo visivo (focus della telecamera) impedisce l'osservazione di tutto ciò che accade fuori dal campo stesso. Potrebbero risultare non osservabili degli elementi fisici (parti del corpo), degli elementi espressivi, degli elementi relazionali (scambi fuori campo). Ciò comporta una inevitabile limitazione quantitativa, di cui il CTU deve tenere conto, degli elementi osservabili.

Il "fuori campo" può essere considerato maggiormente interferente con l'osservazione del bambino piccolo per motivi fisiologici (attivazione psicomotoria); potrebbe invece interferire meno con l'osservazione dei ragazzini più grandi, ferme restando le considerazioni già sopra esposte.

La posizione da remoto potrebbe rendere necessaria la modifica del numero e della durata degli incontri (più incontri di durata più breve) per aumentare la significatività dell'osservazione.

3.3. OSSERVAZIONE DELLA RELAZIONE GENITORE-FIGLIO

La posizione da remoto può limitare la possibilità di valutare alcuni elementi determinanti per l'osservazione della qualità della relazione, incidendo sui processi inferenziali. Essa riduce inoltre alcune funzioni garantite dalla presenza fisica del CTU, come la funzione organizzativa, la funzione orientativa e la funzione di contenimento (da intendersi in senso psichico e relazionale).

Per compensare tali limitazioni potrebbe essere utile ricorrere a una maggiore strutturazione delle diverse fasi di osservazione e valutazione.

Alcune qualità e competenze genitoriali si possono rilevare nell'interazione genitori-figli anche da remoto: la capacità di farsi ascoltare, di assumere una posizione autorevole, di parentificazione.

3.4. OSSERVAZIONE INDIVIDUALE CON IL MINORE (BAMBINI 0-5 ANNI)

Anche in remoto va dedicata grande attenzione alla scelta delle modalità operative a seconda delle diverse fasce di età.

Può essere utile una maggiore strutturazione dell'incontro, soprattutto con i più piccoli rispetto all'organizzazione dell'ambiente, del materiale e degli stimoli, che devono essere specifici per le fasce di età.

Sul piano operativo, occorrerà prevedere come organizzare la presenza del genitore.

3.5. COLLOQUIO INDIVIDUALE CON IL MINORE – ASCOLTO DELEGATO

Il CTU dovrà valutare con attenzione le modalità di preparazione all'incontro tenendo conto delle variabili modificate dalla presenza dello strumento 'remoto'.

I contenuti portati dal minore potrebbero essere molto influenzati da elementi contestuali, fattuali e concretamente presenti, fuori dal campo osservativo del CTU. Il tema della privacy diventa ancor più cruciale dal momento che il CTU non può avere alcun tipo di conoscenza/controllo/gestione dell'ambiente (stanza occupata da altri; porta chiusa o aperta, ecc.).

Il CTU non può garantire l'intimità e l'unicità della relazione di ascolto e nel caso dei minori questo aspetto potrebbe essere particolarmente rilevante in specie per i colloqui finalizzati all'ascolto delegato eventualmente disposto dal Giudice.

Da remoto si può cercare di mettere a fuoco il punto di vista del minore su alcuni aspetti della sua vita; si può realizzare un ascolto parziale, ma difficilmente si potrà realizzare un ascolto fiduciario.

3.6. VISITE DOMICILIARI E COLLOQUI CON EDUCATORI, INSEGNANTI, SERVIZI

La visita domiciliare può essere considerata non opportuna in questa fase di emergenza, né indispensabile per completare la conoscenza del minore da parte del CTU.

Gli incontri con le agenzie educative, terapeutiche, socio-assistenziali, se ritenuti utili a completare la valutazione, potranno essere svolti in remoto.

Si dovrà invece riflettere su tutta l'area dell'intervento post-CTU (ADM, spazio neutro, ecc.) e sulla sua fattibilità nell'evoluzione della fase di emergenza.

3.7. UN NUOVO SPAZIO DI LAVORO PER SITUAZIONI DI RIFIUTO?

La “distanza ravvicinata” imposta dalla comunicazione da remoto può rivelarsi una variabile interessante. Si pensi ad esempio alle situazioni di rifiuto di un genitore da parte del minore: la presenza del genitore rifiutato può essere così introdotta in modo graduale, in uno spazio di parola che garantisce al contempo la distanza fisica.

RACCOMANDAZIONE: Nei colloqui sia con i minori che con gli adulti occorre tenere in considerazione il fattore stressogeno del Covid. Esso potrebbe infatti amplificare alcune caratteristiche di funzionamento, nonché alcune dinamiche relazionali. Occorrerà dunque focalizzare eventuali cambiamenti intercorsi a seguito dell'epidemia e delle misure che ha comportato.

4. VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA ON LINE: LIMITI E POSSIBILITÀ

4.1. ASSESSMENT ED EMERGENZA SANITARIA: COME FARE

In seguito a valutazione scrupolosa del CTU incaricato e del testista, dalla quale emerga che rimandare il test non sarebbe, per vari motivi, tutelante nei confronti del periziando, occorre determinare se sia possibile, per quel soggetto, sostenere la prova da remoto o sia maggiormente raccomandabile un incontro di persona.

Sia che si proceda alla somministrazione del test di persona che da remoto, occorrerà adattare il setting valutando l'impatto delle modifiche sull'attendibilità testale, ma soprattutto cercando di comprenderne il significato clinico all'interno della valutazione complessiva del test. Ancor più di quanto avvenga di prassi, l'inquadramento clinico del periziando è indispensabile per:

- rinforzare l'alleanza tra periziando e psicologo testista in una situazione potenzialmente ansiogena, spiegandone la necessità e il senso;
- mitigare alcuni dati emergenti dal test che potrebbero essere sovrastimati su base situazionale. Nel contesto di una valutazione multi-metodo (Hopwood e Bornstein, 2014) che comprende il funzionamento storico e attuale, i testisti dovrebbero aver cura di evitare errori di attribuzione nel concludere che i risultati indichino tratti quando invece possono essere risposte reattive a circostanze insolite.

È dunque indispensabile che il test o la batteria di test vengano preceduti da un colloquio informativo che potrà essere condotto con il solo periziando, nel caso di adulti e adolescenti, o preceduto da un incontro con i genitori, nel caso di minori. Proponiamo alcuni suggerimenti per la conduzione del colloquio esplorativo, integrando le indicazioni dell'American Psychological Association (Banks e Butcher, 2020):

- spiegare il senso delle modifiche ambientali, raccogliendo il feedback del periziando in relazione all'età e i suoi vissuti rispetto al nuovo setting;
- informarsi sull'impatto della pandemia e delle relative disposizioni restrittive nella vita quotidiana del periziando;
- indagare l'eventuale coinvolgimento personale/familiare/di vicinato/scolastico/amicale nell'infezione da coronavirus: gravità della forma infettiva ed esiti;
- verificare modificazioni della quotidianità: cambiamenti della routine (è stato possibile mantenere una routine? come si svolge la giornata?);
- esplorare la qualità dei rapporti con i coabitanti (partner, genitori, fratelli, figli);
- domandare se sono stati mantenuti e, se sì in che modo, i rapporti a distanza con le altre figure significative (altro genitore, nonni, zii, insegnanti, compagni di scuola);
- chiedere come viene percepita la qualità del proprio umore e del proprio vissuto rispetto alla situazione esistenziale da parte del periziando, se è un adulto o un adolescente;
- indagare come viene percepita la qualità dell'umore e del vissuto del minore da parte del genitore e come vive il genitore stesso la propria condizione esistenziale del momento.

4.2. SOMMINISTRAZIONE ONLINE

Nel caso si decida per la somministrazione on line, sia tramite piattaforma appositamente ideata dalle case editrici specializzate, sia tramite presentazione delle tavole con condivisione dello schermo, occorrerà preliminarmente determinare se il soggetto sia in grado di affrontare la prova mantenendo la concentrazione e l'attenzione al compito, anche previa osservazione, specialmente nel caso di minori.

La valutazione tramite test, con maggiore enfasi nel caso di somministrazione on-line, è raccomandata per bambini al di sopra dei sette anni. Al di sotto di questa

et  l'applicazione dei test   a stretta discrezione del clinico. In ogni caso   bene prevedere la possibilit  di interrompere e riprendere dopo qualche tempo di riposo la presentazione del materiale testale o di completare la prova in sedute diverse.

  buona norma concordare con il genitore presso cui il bambino   collocato al momento dell'esame alcuni accorgimenti. Integrando quelli indicati dall'American Psychological Association (Banks e Butcher, 2020) e dalla Inter Organizational Practice Committee (2020) si suggerisce quanto segue:

- il bambino dovrebbe seguire la tipica routine mattutina scolastica / di apprendimento nel giorno del test;
- il bambino dovrebbe svegliarsi almeno un'ora prima del test, fare colazione e/o assumere i farmaci prescritti (laddove previsto);
- il genitore dovrebbe provvedere a rimuovere dalla stanza in cui si svolger  l'esame giocattoli, altri schermi, dispositivi elettronici non necessari, animali domestici, per evitare ogni occasione di distrazione;
- allo scopo di evitare ulteriori distrazioni conviene oscurare il riquadro nel quale il periziando pu  vedere se stesso;
- il genitore dovrebbe garantire che lo spazio in cui avviene la somministrazione sia adeguato alla sua esecuzione (stanza, tavolo, scrivania);
- il testista dovr  informare il genitore che il bambino eseguir  i test in autonomia, con la supervisione video del testista;
- il testista dovr  sensibilizzare l'adulto alla necessit  di limitare e controllare le interferenze da parte dell'ambiente circostante e mantenere la riservatezza dell'incontro, proteggendo lo spazio della consultazione da irruzioni di altri adulti o bambini;
- al contempo, verr  chiesto al genitore di rimanere in stretta proximit  e disponibile telefonicamente per il testista in caso di necessit .

Fatte queste considerazioni, i CTU dovrebbero valutare i benefici e i limiti della presenza dei genitori, particolarmente in ragione del contesto giuridico e potenzialmente conflittuale nel quale la consultazione, nel caso di specie, si svolge.

4.3. QUALI TEST SONO SOMMINISTRABILI DA REMOTO

È acquisito in letteratura (*inter alia*: Di Nuovo, Inturri e Longo, 2014; Erard e Evans, 2016) che un assessment multi-metodologico, composto da test differenti (self-report, performance-based, narrativi, cognitivi, ecc.) permette di acquisire informazioni più articolate e attendibili del funzionamento delle persone. Tuttavia, nella condizione attuale è preferibile una batteria ristretta di test, che non richiedano tempi di compilazione eccessivamente lunghi; ciò al fine di contenere tempi e capacità attentiva.

Pertanto, verranno fornite informazioni solo sui test che rispondono ai criteri sopra esposti.

Per esigenze diagnostiche particolari/specifiche (es. test che valutano ansia, depressione o test di livello) si suggerisce di visitare le piattaforme delle rispettive case editrici (Giunti, Hogrefe) per vagliare quelli disponibili e individuare quali siano somministrabili da remoto e quali solo in presenza.

Difatti, per alcuni test, i suddetti editori mettono a disposizione piattaforme che consentono la compilazione on-line. Nel contesto forense riteniamo importante che il testista avvii una videochiamata con l'esaminando nel corso della quale verrà:

1. condiviso lo schermo del computer, così da poterne visualizzare la compilazione;
2. inclusa in un riquadro la vista personale dell'esaminando e il contesto in cui si trova a compilare il test, in modo da garantirne l'autenticità.

Questionari self-report per la valutazione della personalità:

Adulti

PAI – Personality Assessment Inventory (Hogrefe Editore)

NEO-PI-3 - NEO Personality Inventory-3(Hogrefe Editore)

MMPI-2-RF Minnesota Multiphasic Personality Inventory - 2 Restructured Form (Giunti Psychometrics)

MCMI-III Millon Clinical Multiaxial Inventory – III (Giunti Psychometrics)

PSI-4-SF Parenting Stress Index – Fourth Edition (Giunti Psychometrics)

Adolescenti

NEO-FFI-3 - NEO Five Factor Inventory-3 (Hogrefe Editore)

MMPI-A Minnesota Multiphasic Personality Inventory Adolescent (Giunti Psychometrics)

Per andare direttamente al portale di accesso della sezione online di:

- Giunti Psychometrics (<https://www.internet-test.it/toIndex.do>)
- Hogrefe (<https://www.hogrefe-online.com/HTSEnvironment/main>)

Per quanto riguarda il test di Rorschach non si ravvisano le condizioni ottimali per la somministrazione da remoto, pertanto è preferibile rimandare la somministrazione o svolgerla in presenza.

Nell'ambito dell'utilizzo del Rorschach la comunità scientifica individua due posizioni differenti. Secondo R-PAS, la somministrazione in remoto sarebbe possibile con una serie di accorgimenti precisi e dettagliati (Meyer *et al.*, 2020) che la rendono comunque molto complessa.

Il Rorschach, per la qualità specifica del materiale, per la complessità della somministrazione (spontanea, inchiesta) e per l'insieme dei *non test factors* rappresenta un evento particolarmente informativo nell'ambito dei test performance based.

Nell'ambito di assessment clinici, la maggiore alleanza con il paziente, motivato a comprendere gli aspetti critici del proprio funzionamento, favorisce l'apertura e la collaborazione nel fornire risposte, nel dare spiegazioni alle domande dell'inchiesta, nell'interagire più liberamente con il clinico e aiutarlo a chiarirsi eventuali dubbi su aspetti della siglatura.

In ambito forense, invece, non si può dimenticare che, malgrado l'approccio del testista possa essere empatico, le persone si trovano in un oggettivo "conflitto di

interessi", incerte se aprirsi e farsi conoscere tramite i test o proteggersi dai test su cui non hanno controllo, come il Rorschach, dando protocolli chiusi e difensivi. La somministrazione in remoto diminuirebbe la possibilità di costruire la maggiore collaborazione possibile in contesto forense e l'osservazione dei *non test factors* rilevabili più chiaramente in presenza.

In attesa di una letteratura scientifica che dia indicazioni chiare e accreditate, è preferibile una somministrazione in presenza rispetto al remoto.

Per test di contenuto o narrativi, come il Blacky Pictures Test, il Thematic Apperception Test (TAT), il test di Roberts-2, Parents Preference Test (PPT), Wartegg (CWS), Separation Anxiety Test (SAT) e Test grafici si ritiene possibile la somministrazione da remoto. In questo caso sarà il testista a mostrare le tavole al periziando attraverso la condivisione del proprio schermo, come indicato dall'American Psychological Association (Wright, Mihura, Pade e McCord, 2020).

Per ciò che concerne le interviste semi strutturate come AAI, PAS, PSI la metodologia di somministrazione è compatibile con la somministrazione da remoto.

Le soluzioni alternative fin qui evidenziate per quanto riguarda la modifica dei materiali e delle procedure dei test per ovviare al distanziamento fisico non devono compromettere la sicurezza dei test. Per questo motivo l'invio di materiali stimolo non è una soluzione praticabile, a meno che non sia approvato dall'editore del test nelle modalità sopra indicate. Eventualmente, la condivisione dello schermo da parte del testista può essere attuabile, poiché è più protettiva della sicurezza dei test.

Il testista, a maggior tutela del contesto, è invitato a produrre un'informativa al periziando relativa al divieto di registrare o fotografare il materiale somministrato o di audio/videoregistrare l'incontro.

I software di videochiamate informano i partecipanti quando uno degli utenti sta effettuando la registrazione schermo o limitano questa funzione all'Host della chiamata.

La piattaforma utilizzata può essere considerata responsabile esterno dei dati in quanto s'impegna a garantire protezione della riservatezza. Solo le piattaforme a pagamento permettono queste garanzie.

4.4. SOMMINISTRAZIONE IN PRESENZA

Nel caso in cui, dopo attenta e scrupolosa valutazione, si ritenga essenziale e improrogabile la somministrazione in presenza, sarà possibile somministrare tutti i test.

Tuttavia, sarà necessario attuare alcuni accorgimenti, fermo restando il dovere al rispetto delle precauzioni indicate dall'Autorità competente, per cui:

- Periziando e testista dovranno garantire la distanza di sicurezza prevista dalle disposizioni di legge al momento della somministrazione del test, eventualmente interponendo la scrivania tra di loro. Questo vale anche per la somministrazione il test del Rorschach, così come indicato anche dagli autori R-PAS (Meyer *et al.*, 2020).

Per questo motivo, in ogni caso in cui la somministrazione venga fatta a bambini sarà necessario valutare ulteriormente di volta in volta la capacità di restare seduti alla scrivania. In questo senso, è bene preparare i genitori affinché diano al bambino istruzioni precise, oltre a creare un momento in cui anche il testista spieghi i motivi per cui è necessario mantenere la distanza (es. "facciamo il gioco di stare lontani");

- Entrambi dovranno indossare mascherine e guanti;
- Il testista procederà alla disinfezione del materiale testale e rassicurerà il periziando dell'avvenuto rispetto delle procedure di sanificazione.
- Si consiglia di posizionare un cartello ben visibile all'ingresso dello studio per avvisare i pazienti della necessità di disinfettare le mani e indossare i guanti messi a disposizione dallo psicologo.

Dopo aver proceduto al colloquio esplorativo in merito alla situazione attuale il testista informerà il periziando della possibilità di procedere secondo due modalità

all'esecuzione del test: il materiale testale viene sottoposto dal testista secondo la classica modalità di somministrazione, oppure, per coloro che vivono con disagio anche questo minimo contatto, il materiale testale viene inserito all'interno di un contenitore posizionato sulla scrivania così che sia il periziando, in modo autonomo, a manipolarlo.

BIBLIOGRAFIA

Banks, G. e Butcher, C. (2020). Telehealth testing with children: Important factors to consider. https://www.apaservices.org/practice/legal/technology/telehealth-testing-children-covid-19?_ga=2.101671233.1720213395.1587318089-376301317.1531826805.

Di Nuovo, S., Inturri, A., e Longo, S. (2014). Proprietà psicometriche di inventari di personalità e del test di Rorschach: studio sulla validità concorrente e indicazioni per la valutazione clinica e forense. *Psychofenia: Ricerca ed Analisi Psicologica*, (29), 19-4.

Erard, R. E., e Evans, F. B. (a cura di) (2016). *The Rorschach in multimethod forensic assessment: conceptual foundations and practical applications*. Taylor & Francis.

Hopwood, C. J., e Bornstein, R. F. (a cura di) (2014). *Multimethod clinical assessment*. Guilford Publications.

Inter Organizational Practice Committee (2020). Remote neuropsychology assessment models and tools. <https://iopc.online/remote-neuropsychological-assessment-models>.

Meyer, G., Viglione, D., Mihura, J., Erdberg, P., Bram, A., Giromini, L., Grønnerød, C., Kleiger, J., Lipkind, J., de Ruiter, C., Pianowski, G., e Vanhoyland, M.

(2020). Recommendations Concerning Remote Administration of the Rorschach.
<https://r-pas.org/Docs/Remote%20Administration%20of%20the%20Rorschach.pdf>.

Wright, A. J., Mihura, J. L., Pade, H. e McCord, D. M. (2020). Guidance on psychological tele-assessment during the COVID-19 crisis.
<https://www.apaservices.org/practice/reimbursement/health-codes/testing/tele-assessment-covid-19>.