

LOMI A. *

La valutazione diagnostica a protezione del Cliente e del Notaio

(*) Coordinatore Scientifico del Centro Medico Legale SRL. Corresponding Author:
andrea.lomi@centromedicolegale.it

Abstract: Medico Legal Evaluation of the Notary Client as a protective tool.

The european civil law notary (Notaio) has nearly nothing in common with the “notary public“ of the Anglo-American legal system. Has a legal duty of strict impartiality.

A “Notaio” has a degree in Law, needs to spend 18 months as an apprentice of a Notary and has to pass a very hard public competition to be one of an established number of winners.

Italian population is ageing and often very old people ask to make a “public” will, so called because it has to be written by a Notary and signed by the testator and two witnesses. The Notary has the duty to make sure that the testator is in such mental conditions to be fit to sign his last will and testament. Sometimes the Client asks the Notary to write a proxy giving special power of attorney to someone, or to donate or sell pieces of real estate or a Company. In these cases, in which an elder or someone with records of psychiatric disorders needs such deed to be written and recorded, a forensic expertise is useful to protect the Notary and the deed from legal actions. The Specialist in Legal Medicine has to make a in-deep evaluation, involving mental tests and a clinical interview to understand if the Client is fit to make his will or sign a deed. The methodology of such evaluation is described.

Riassunto:

La popolazione italiana sta invecchiando e la relazione tra il Notaio ed il suo Cliente è divenuta negli anni sempre più superficiale ed estemporanea. Quando un Cliente mai visto prima entra nello studio di un Notaio richiedendo di fare testamento, o di sottoscrivere un atto di rilievo economico, possibile fonte di pregiudizio (una procura generale, una vendita, una donazione), il Professionista ha il dovere di valutare le sue condizioni psicofisiche al fine di comprendere se sia in grado di sottoscrivere l'atto richiesto. Successivamente, il testamento può essere impugnato da un parente “dimenticato”, od un atto può essere contestato e questo può portare ad azioni giudiziarie. La valutazione medico legale della capacità a testare e della capacità di agire, comprensiva di tests e di un approfondito colloquio clinico, consente al Notaio di comprendere se il Cliente sia in grado di fare effettivamente quanto viene richiesto, oppure se l'atto sia condizionato da una patologia e dall'indebita influenza di terzi. In questo lavoro si descrive la metodologia di questo tipo di valutazione.

La relazione tra il Notaio ed il suo Cliente si è modificata profondamente nel corso degli ultimi decenni. Un tempo il Notaio conosceva i suoi clienti, talvolta ne frequentava alcuni anche per motivi extraprofessionali, aveva contezza dei loro beni,

dei loro affari e delle loro volontà testamentarie poiché si rivolgevano a lui più volte nel corso della vita. Ora, sovente, giungono nel suo studio persone che mai ha visto o conosciuto in precedenza, richiedendogli di redigere atti di rilievo economico magari considerevole, ed in breve tempo il Notaio deve rendersi conto delle qualità psichiche del Cliente e comprendere se il soggetto che sta di fronte a lui sia o meno capace di agire o di testare.

L' incremento della durata della vita media cui abbiamo assistito negli ultimi anni comporta un aumento delle patologie degenerative: il sistema arterioso dell' encefalo ne risente tanto quanto quello del cuore o dei reni, e le demenze dell' anziano hanno, pressochè costantemente, un esordio subdolo in cui una "crosta" di normalità apparente, coltivata dal soggetto che nega la sua malattia, nasconde disturbi non immediatamente percepibili. Anche diversi disturbi psichici, tali da incidere sulla capacità del soggetto, vengono sovente ben mimetizzati in un breve incontro.

Molti tentano infatti di mantenere una parvenza di "normalità" e soltanto un approfondimento del colloquio fa emergere incongruenze, idee peculiari, motivazioni stravaganti nella genesi di nuove volontà. L' esame della psiche del Cliente necessita di tempo, attenzione, perseveranza, cognizioni adeguate a comprendere le alterazioni patologiche e non scambiarle con aspetti fisiologici della personalità.

Il Notaio esperto ha solitamente, per pratica, buone competenze in questo campo e trascorrere un'ora o due ad approfondire la conoscenza del suo Cliente, le sue volontà e le motivazioni che l' hanno portato a formarle gli consente di comprendere se il suo Cliente sia capace o meno di compiere l' atto che gli viene richiesto. Ma, ciononostante, alcuni casi restano dubbi, oppure il Notaio preferisce evitare di negare la sua opera professionale sulla base di un suo parere sulle qualità psichiche del Cliente (che forse andrebbe in cerca di un altro Notaio meno scrupoloso), e quindi decide di affidarsi alla consulenza di un esperto.

Nei casi dubbi per l' età avanzata del Cliente, per suoi precedenti neuropsichici o per il contenuto inusuale, o potenzialmente pregiudizievole, dell' atto richiesto, o per comportamenti non del tutto lineari, la consulenza medico legale è un supporto utile sia al Notaio, sia al Cliente: Il Notaio è sostenuto nell' espletare il dovere di accertarsi che la volontà del Cliente sia manifestata consapevolmente e liberamente; il Cliente è tutelato rispetto a possibili circonvenzioni e l' anziano che vuole fare testamento è maggiormente garantito rispetto a future impugnazioni.

Talvolta il Notaio si rende conto della necessità di un sostegno nella sua valutazione e richiede al Cliente di fornirgli un generico "certificato medico", che nella maggior parte dei casi sarà redatto dal Medico di Famiglia (che non necessariamente ha una

approfondita conoscenza del suo Paziente) o da un Clinico che lo ha in cura; entrambi risentiranno di due bias propri del rapporto di cura: la relazione terapeutica porta psicologicamente il Medico a voler “accontentare” il suo Paziente, od i parenti che si occupano di lui; talvolta è convinto di “sapere tutto” del suo Paziente e quindi tende a non utilizzare una metodologia adeguata.

Inoltre, diversi brevi incontri, tipici del rapporto tra il Paziente ed il Medico di Famiglia, o con il Clinico che non si occupa del lato psichico del suo Paziente, possono essere insufficienti a superare la “crosta” di normalità che questi costruisce intorno a se.

Il Notaio avrà apparentemente fatto ciò che doveva, ma non necessariamente avrà così fornito un buon servizio al suo Cliente ed a se stesso.

A questo proposito, vorrei proporvi uno dei casi a cui ho avuto conoscenza nella mia vita professionale.

Un anziano 87enne, vedovo senza figli e con un discreto patrimonio, richiede di fare testamento a favore di un nipote, escludendone altri, e motiva la sua decisione con le maggiori attenzioni e cure ricevute dal futuro beneficiario. Le sue condizioni di salute sono precarie (motivo per cui ha le necessità di assistenza che il nipote “buono” soddisfa). Un anno prima ha fatto domanda di riconoscimento dell’ indennità di accompagnamento ed il Medico di Famiglia ha certificato, tra le molte patologie, una iniziale psicoinvoluzione senile senza approfondire la diagnosi e basandosi essenzialmente sull’ età avanzata del soggetto. Ha difficoltà a camminare e viene accompagnato dal nipote “buono”, che ha scelto quel Notaio perché sono soci dello stesso Club; il Notaio si fida del suo conoscente, che ritiene una persona perbene; l’ anziano è anche un po’ sordo, per cui il Notaio deve ripetere più volte le domande che gli pone ed ha difficoltà ad approfondire il colloquio. Per prudenza richiede un certificato medico sulle condizioni del Cliente, che viene redatto dal Medico di Famiglia, il quale non ricorda la precedente certificazione e ne attesta la piena capacità “di intendere e di volere”.

Alla morte dell’ anziano incominciano i guai. Uno dei nipoti esclusi è Avvocato Penalista e non solo impugna il testamento, ma presenta un esposto in cui adombra una circonvenzione di incapace da parte del cugino beneficiario, la complicità del Medico di Famiglia, che accusa di aver falsamente certificato le buone condizioni psichiche di un soggetto di cui un anno prima aveva certificato la psicoinvoluzione, e, naturalmente del Notaio. L’ abbandono dell’ azione penale e della causa civile sarà possibile soltanto dopo che il beneficiario del testamento avrà provveduto ad una transazione in cui riconosce al cugino avvocato parte dell’ eredità; il Medico di Famiglia ed il Notaio, oltre a pagarsi i loro avvocati, avranno appreso la profonda

verità di quanto magistralmente ricordava il Carnelutti: essere sottoposto a procedimento penale è di per se stesso pena.

La consulenza Medico Legale, effettuata da Medici non solo specializzati in questa Disciplina, ma avvezzi a trattare questo tipo di problemi e quindi specificamente formati, è lo strumento che consente al Notaio che desidera un supporto tecnico al suo operato di lavorare con elevati standards qualitativi, difficilmente attaccabili da chi volesse accusarlo di essere venuto meno ai suoi doveri, ed al Cliente di “blindare” il suo testamento di fronte a successive aggressioni da parte di parenti esclusi dalle sue volontà, od ai quali siano stati lasciati beni meno rilevanti rispetto a quelli che speravano di avere.

E’ superfluo ricordare ai Notai che l’ art. 591 C.C. definisce, tra le cause di incapacità a testare, il caso di quelli che, sebbene non interdetti, si provi essere stati, per qualsiasi causa, anche transitoria, incapaci di intendere e di volere nel momento in cui fecero testamento. Quello che accade dopo rientra nella pratica giudiziaria, quando il testamento viene impugnato davanti al Giudice Civile; non sempre il Notaio viene informato di questa evoluzione del caso.

La Suprema Corte ha ben definito l’ onere probatorio: se il soggetto era portatore di una malattia neuropsichica incapacitante, deve essere provata la sua capacità al momento della redazione del testamento, mentre se il soggetto era sano, deve essere provata l’ incapacità nel momento in cui espresse le proprie volontà nel testamento ¹. La prova, raggiunta in modo attendibile, della capacità a testare, consente di rendere ardua l’ opera di chi si oppone alle volontà del decuius sostenendone l’ incapacità. La metodologia Medico Legale garantisce la qualità della consulenza: non è patrimonio di tutti i Medici, poiché è insegnata nella formazione specialistica del Medico Legale e fatta propria dalla successiva pratica professionale. La separazione dell’ attività medico legale da quella di cura, inoltre, consente che la relazione tra il Medico ed il vostro Cliente sia ben definita e non sia influenzata dalla relazione terapeutica di cui abbiamo in precedenza discusso.

Una adeguata metodologia diagnostica prevede sia una valutazione clinica, sia l’ utilizzo di tests specificamente studiati per consentire una valutazione neuropsicologica adeguata a queste esigenze.

Lo studio del caso non può prescindere dall’ esame della documentazione clinica, degli esami strumentali effettuati e della terapia in corso. La successiva valutazione

¹ Corte di Cassazione, sez. II Civile, sentenza 22 ottobre 2013 – 10 marzo 2014, n. 5527.

clinica è effettuata solitamente in due sedute (il numero può aumentare se necessario), di un' ora circa ciascuna, effettuate in diverse giornate ed in diversi periodi del giorno (mattino/pomeriggio) per evidenziare eventuali variazioni in giorni ed orari differenti. E' infatti frequente nelle demenze iniziali che vi siano "giornate buone" di apparente normalità e "peggiori", in cui la malattia è più evidente. I ritmi circadiani e gli orari di assunzione della terapia influenzano inoltre ciò che osserviamo.

Il primo strumento da utilizzare è il colloquio clinico: la raccolta di una tradizionale anamnesi consente di studiare la memoria a lungo termine; la valutazione della carriera scolastica e lavorativa ci fornisce dati sul livello "di partenza" del soggetto e sulla sua influenza su quanto osserviamo oggi; le informazioni sulla famiglia, unitamente a quelle sulle amicizie e sulle attività svolte, ci fanno comprendere la costellazione affettiva e l'eventuale stato di solitudine dell' anziano e ci forniscono elementi per valutare un eventuale stato depressivo e sulla dipendenza da altre persone; l' anamnesi patologica ci informa sulle condizioni di salute del soggetto e sulla presenza di malattie tali da influenzare le condizioni psichiche; le terapie assunte sono studiate anche in relazione ai sintomi neuropsichici ad esse correlati.

L' esame psichico introduce una sistematica ricerca di eventuali sintomi di interesse neurologico e psichiatrico, ad iniziare con la vigilanza, lo stato di coscienza, l' orientamento nel tempo, nello spazio e nelle persone. All' approfondirsi del colloquio riguardante la vita quotidiana del soggetto ed i suoi rapporti con il mondo esterno, amici e familiari si comprende se siano presenti isolamento sociale, idee deliranti, confabulazioni, disturbi del tono dell' umore di tipo depressivo o maniacale. Sovente, nei disturbi cognitivi, l' anziano devia il ricorso verso argomenti più confortevoli, abbandonando quelli in cui ha difficoltà, ed è necessario ricondurlo all' argomento iniziale per comprenderne i problemi. Frequentemente tenta di proporsi in modo brillante, dando un' immagine di se e delle sue capacità ed attività che deve essere confrontata con gli altri dati disponibili per comprenderne la congruità.

E' utile effettuare nel primo incontro un test di screening largamente impiegato, il MMSE (Mini Mental State Examination)². E' uno strumento utile per evidenziare la presenza di alterazioni neuropsicologiche e documentare le condizioni del Paziente al momento della sua somministrazione.

Nella seconda giornata prosegue il colloquio clinico. Solitamente a questo punto è abitudine del nostro Gruppo introdurre argomenti riguardanti la comprensione del valore del denaro e l' entità dei beni posseduti: il costo dei beni di consumo più frequentemente acquistati, il valore dell' appartamento in cui abita, l' ammontare

² Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. *"Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician.* J Psychiatr Res. 1975 Nov;12(3):189-98.

della pensione, la consistenza del patrimonio posseduto. Questi argomenti possono suscitare la diffidenza del Paziente, al quale deve essere chiaro sin dall' inizio chi sia la persona che sta parlando con lui/lei e quale sia la finalità degli incontri, al fine di rimuovere questo ostacolo ed ottenere una descrizione accurata. Va ricordato che di queste informazioni resterà traccia nella relazione medico legale e potrebbe essere pregiudizievole in futuro se alcuni elementi fossero stati taciuti o distorti, poiché la controparte potrebbe affermare che non li ricordava ed aveva una scarsa comprensione dell' entità del suo patrimonio. Deve poi essere affrontata la specifica questione per cui deve essere effettuato l' atto: l' espressione della volontà che il Cliente vorrà formalizzare ed i tempi e le ragioni per cui tale volontà si è formata. E' infatti diversa la valutazione quando il Cliente voglia formalizzare una volontà che da tempo ha maturato (ad esempio, lasciare i propri beni in misura diversa alla figlia che convive con lei e l' assiste rispetto a quella che, pur abitando nella stessa città, la va a trovare una o due volte all' anno), rispetto ad una decisione estemporanea (il mese scorso ho litigato con mio figlio e voglio lasciare i miei beni alla badante).

Una particolare attenzione deve essere riservata ai casi in cui siano presenti motivi di "inferiorità" del Cliente, non immediatamente percepibili al Notaio in assenza di una patologia eclatante, ma comunque riferibili ad uno stato di infermità o deficienza psichica. Infatti alcuni soggetti affetti da forme non gravi di disturbi psichici o deterioramento cognitivo possono essere indotti a compiere atti pregiudizievoli per loro o per altri abusando di timori (ad esempio, quello della solitudine e dell' abbandono) che un soggetto "normale" riuscirebbe a gestire in modo adeguato.

Vi propongo in proposito un secondo caso clinico, ben diverso dal precedente, certamente più complesso: una anziana 93enne vive in casa propria, assistita da una lontana cugina che ormai abita con lei. Ha dei nipoti a cui è affezionata, ma la cugina ha fatto in modo di allontanarli, facendo in modo che, al momento delle loro visite, lei non fosse talvolta disponibile; resasi conto di una aumentata suscettibilità dell' anziana, che mostra segni di deterioramento senile iniziale, a particolari suggestioni, ha iniziato ad instillarle l' idea che i suoi nipoti si disinteressino a lei e che lei sia l' unica ad occuparsi della sua salute, anzi ad interessarsi del fatto che sia viva o morta. Una volta raggiunto questo primo obiettivo, inizia a suggerire che l' anziana le deva una particolare gratitudine, che ben potrebbe dimostrare nominandola erede universale del suo cospicuo patrimonio immobiliare. Alle obiezioni dell' anziana, la minaccia reiteratamente di andarsene ed abbandonarla al suo destino se non farà ciò che le viene chiesto. Si tratta di una circonvenzione attuata con l' uso di una forma di violenza, quella psicologica, che ben potrebbe rendere perseguibile d' Ufficio questo reato anche nei casi in cui, per matrimonio o stretta parentela, l' autore non sia punibile o lo sia solo a querela della persona offesa ex art. 649 C.P.

Infine, meritano alcune parole i problemi che suscita la richiesta di rilasciare una procura generale, nella frequente forma ampia in cui il Procuratore ha facoltà di compiere qualsiasi atto di amministrazione ordinaria e straordinaria e di disposizione relativamente a tutti i beni, mobili ed immobili. E' certamente un modo comodo per trattare le questioni economiche di una persona che non è più in grado di occuparsene, ma è gravato da frequenti episodi di circonvenzione poiché nulla garantisce il soggetto che la conferisce riguardo al fatto che sia utilizzata a suo esclusivo beneficio. Appare di maggior tutela per il soggetto che intende rilasciare tale procura e presenta segni di disturbi psichici o di deterioramento mentale anche di modesta entità ricorrere all' istituto dell' Amministratore di Sostegno, certamente più complesso per quanto riguarda le necessità di autorizzazione e rendicontazione, ma sicuramente più protettivo nei confronti dei soggetti fragili. Il ruolo del Notaio nella redazione dell' atto di designazione dell' Amministratore di Sostegno da parte del Cliente non può precedere immediatamente la richiesta di nomina, quando il soggetto è già incapace in parte o del tutto, ma deve essere anticipare gli eventi, essere "a futura memoria", ed è comunque subordinato alla decisione del Giudice. In un caso recentemente occorso, l' anziana donna, che presentava una demenza di grado medio, ma era ricattata dalla badante che la intendeva circonvenire con la minaccia di smettere di occuparsi di lei e lasciarla da sola, era stata portata da un Notaio per redigere un testamento e contestualmente disporre la nomina della badante quale Amministratore di Sostegno. Il nipote, reso edotto della questione, richiese a sua volta la nomina dell' Amministratore al Giudice Tutelare, segnalando la recente circonvenzione e chiedendo al Giudice Tutelare di procedere, con l' Amministratore di Sostegno provvisorio nominato urgentemente, alla presentazione di un esposto alla Procura della Repubblica.

Sono ben conscio della complessità delle questioni qui affrontate, e del fatto che sembrano semplici da affrontare. La realtà, sovente, è complessa e diviene quindi indispensabile, per tutelare sia il Cliente che se stesso, che il Notaio abbia a disposizione gli strumenti per decidere per il meglio, caso per caso, scegliendo di avvalersi del contributo professionale del Medico Legale nelle situazioni in cui, in possesso dell' Arte, possa avvalersi degli strumenti a sua disposizione.