

UFFICIO DEI RESOCONTI

BOZZE NON CORRETTE



Senato della Repubblica



Camera dei deputati

Giunte e Commissioni

XVIII LEGISLATURA

RESOCONTO STENOGRAFICO n.

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SUI
FATTI ACCADUTI PRESSO LA COMUNITÀ "IL
FORTETO"**

AUDIZIONE DEL DOTTOR MAURIZIO COLETTI,
PSICOTERAPEUTA

14^a seduta: martedì 3 novembre 2020

Presidenza del presidente PIARULLI

INDICE

Audizione del dottor Maurizio Coletti, psicoterapeuta

Segle dei Gruppi parlamentari del Senato della Repubblica: Forza Italia Berlusconi Presidente-UDC: FIBP-UDC; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva-P.S.I.: IV-PSI; Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: L-SP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-IDEA e CAMBIAMO: Misto-IeC; Misto-Liberi e Uguali: Misto-LeU; Misto-MAIE: Misto-MAIE; Misto-Più Europa con Emma Bonino: Misto-PEcEB.

Segle dei Gruppi parlamentari della Camera dei deputati: Movimento 5 Stelle: M5S; Lega - Salvini Premier: Lega; Forza Italia - Berlusconi Presidente: FI; Partito Democratico: PD; Fratelli d'Italia: FDI; Italia Viva: IV; Liberi e Uguali: LEU; Misto-Noi Con l'Italia-USEI-Cambiamo!-Alleanza di Centro: M-NI-USEI-C!-AC; Misto: Misto; Misto-Minoranze Linguistiche: Misto-MIN.LING.; Misto-Centro Democratico-Radicali Italiani-+Europa: Misto-CD-RI-+E; Misto-MAIE - Movimento Associativo Italiani all'Estero: Misto-MAIE; Misto-Popolo Protagonista - Alternativa Popolare (AP)-Partito Socialista Italiano (PSI): MISTO-AP-PSI.

Interviene il dottor Maurizio Coletti, psicoterapeuta.

I lavori hanno inizio alle ore 13,30.

(La Commissione approva il processo verbale della seduta precedente).

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

PRESIDENTE. Comunico che della seduta odierna verrà redatto il Resoconto sommario nonché il Resoconto stenografico e che, ai sensi dell'articolo 13, comma 4, del Regolamento interno, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e della *web tv* per le parti della seduta che la Commissione intende considerare pubbliche.

Audizione del dottor Maurizio Coletti, psicoterapeuta

PRESIDENTE. Nella seduta odierna procediamo all'audizione del dottor Maurizio Coletti, psicoterapeuta.

Ricordo che della seduta verrà redatto il resoconto sommario, nonché

il resoconto stenografico e che, ai sensi dell'articolo 13, comma 4, del Regolamento interno, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e della *web tv* per le parti della seduta che la Commissione intende considerare pubbliche. Prego l'audito, collegato in videoconferenza e che ha già dato il proprio assenso a tale forma di pubblicità, di rappresentare eventuali ragioni ostative anche nel corso della seduta.

Do quindi la parola al dottor Coletti per una relazione introduttiva.

COLETTI. Signor Presidente, innanzitutto saluto lei e i signori deputati e senatori presenti, nonché chi ci sta ascoltando.

Mi presento: sono Maurizio Coletti, uno psicologo, e lavoro nel campo soprattutto delle dipendenze da sostanze nell'ambito delle comunità terapeutiche dagli inizi degli anni Settanta. Ho lavorato in questo settore occupandomi dei trattamenti, della ricerca e delle politiche regionali, nazionali ed europee, soprattutto per quanto riguarda l'area dei trattamenti.

Nel mio percorso ho lavorato molto sulle strutture residenziali - le cosiddette comunità terapeutiche - su cui ho scritto un libro, che spero potrete leggere, ormai nove anni fa, che offre una dimensione di lettura

della storia e del funzionamento dei problemi, delle difficoltà e delle risorse delle comunità terapeutiche.

Ho lavorato anche nel campo delle famiglie multiproblematiche in Italia e in altri Paesi europei (soprattutto in Spagna), e anche in quel caso mi sono imbattuto nei trattamenti o comunque nell'ambito degli affidamenti sia a famiglie affidatarie, per periodi lunghi o brevi, sia a comunità terapeutiche o case famiglia. Si tratta più o meno del mio *background* per quanto riguarda l'oggetto di esame di questa Commissione.

Vorrei iniziare dicendo che, da un punto di vista storico - forse è un fatto abbastanza poco conosciuto, per quanto possa valere - le comunità terapeutiche sono nate proprio come risposta alla situazione di minori deprivati emozionalmente. Siamo in Gran Bretagna nel periodo tra le due guerre mondiali - sono gli anni Trenta e Quaranta - e il modello psicoeducativo a quei tempi assorbito e utilizzato era quello sostitutivo-correttivo.

Successivamente, sempre da un punto di vista storico, venne adottato il modello della comunità terapeutica per i soggetti psichiatrici come alternativa al manicomio. Negli anni Cinquanta, per superare l'approccio custodialistico dei manicomi - ricordo soprattutto il lavoro pionieristico

dello psichiatra Maxwell Jones - si propose la comunità terapeutica e alla fine, di nuovo, la comunità terapeutica per consumatori di sostanze. È interessante farne riferimento, perché sono molte le somiglianze tra questo tipo di comunità e di approccio e il tipo di approccio di comunità per minori disagiati. Ed è esattamente quanto è accaduto con i minori nel campo dei consumi e degli abusi di sostanze. All'inizio il mondo occidentale non era assolutamente preparato ad affrontare un'epidemia di questo tipo, per cui vennero prese in considerazione diverse possibilità. Successivamente, quasi spontaneamente, nacquero le comunità terapeutiche per soggetti - anche minori - consumatori di sostanze.

Dove sta la somiglianza? Sono sempre state comunità molto grandi, verticistiche, nell'ambito delle quali l'approccio era soprattutto quello di seguire le norme, le regole; un ambiente chiuso verso l'esterno. Di fatto le comunità terapeutiche, sia per i consumatori di sostanze che per minori, hanno sempre avuto un *leader* molto forte e un gruppo attorno al *leader* che informava la gerarchia. Dopo alcuni decenni, però, questo sistema dei programmi residenziali che si occupavano di coloro che facevano consumo di sostanze si è evoluto. E si è evoluto in un modo tale per cui, esistendo una forte rete - invidiata anche all'estero - di servizi territoriali per i

consumatori di sostanze, si trattava di fare leva su un modello integrato di trattamento in cui la comunità terapeutica, la struttura residenziale, il programma residenziale, giocavano a un certo punto un ruolo che era in connessione continua con i servizi pubblici e con altre realtà successive al periodo comunitario.

Se all'inizio molte delle catene delle comunità terapeutiche, anche molto grandi, nel campo del consumo di sostanze avevano un carattere di autoreferenzialità, poi in realtà esso si evolve. Una serie di normative rende questo sistema più aperto all'esterno, più verificabile e chiaro, sia nella durata che negli strumenti usati.

La data cardine che segna il passaggio di fase è l'anno 1990: un atto d'intesa Stato-Regioni riconosceva pienamente le comunità terapeutiche con un programma terapeutico o trattamentale, per il quale però richiedeva - questo è importante, e sono disponibile a discuterne - trasparenza, e cioè sapere che cosa si faceva, come si faceva, quali erano gli strumenti utilizzati; una possibilità di verifica dei servizi pubblici inviati in termini di strutture, ma anche di *staff* e di rispetto di quel programma cui ho fatto ora riferimento, nonché un inquadramento professionale dei membri e degli operatori dello *staff*. In questo caso poi, nell'ambito dei consulenti di

sostanze, le comunità o i programmi residenziali si modificavano e si specializzavano; soprattutto l'atto di intesa prevedeva una dimensione delle strutture residenziali che non avesse - adesso vado a memoria - più di trenta ospiti circa, perché si pensava - e lo si pensa ancora - che la dimensione allargata a centinaia di ospiti si prestasse continuamente e ripetutamente a difficoltà di gestione, a un qualcosa non più controllabile, perché paragonabile più a una città che a una comunità terapeutica.

Un percorso simile a questo lo hanno avuto le comunità terapeutiche che accolgono le persone colpite da disagio mentale o da malattia psichiatrica, anche se si tratta sempre di dimensioni piccole con *staff* verificato, professionale, e con un programma ben visibile, chiarito e conosciuto.

A questo punto, pur avendo avuto dell'oggetto di cui si sta occupando questa Commissione una conoscenza non diretta, bisogna che lo dica, legata solo alla lettura di atti giudiziari o di articoli di stampa e quindi solo di pezzi di informazione - tra l'altro non sono mai stato presso "Il Forteto" - mi sento di poter affermare che il primo punto delicato è che in una comunità di quel genere quando entra un soggetto - sto parlando soprattutto di minori - si tratta di un soggetto debole, fragile, sia

consumatore che minore: il consumatore ha avuto un'esperienza con le sostanze; il minore, invece, l'ha avuta con una famiglia probabilmente multiproblematica, maltrattante o in difficoltà. Quindi, il soggetto è debole e fragile, mentre la comunità è forte e il *leader* è ancora più forte. È un incontro, questo tra deboli e forti, che è un punto concettuale da tenere molto presente anche nell'esperienza del "Forteto".

La differenza, la distanza, tra il soggetto forte e il soggetto debole è abissale, perché il soggetto debole è portato ad adeguarsi a quello forte, per ovvi motivi, non avendo altra possibilità: è stato costretto ad andare in comunità e poi, essendo appunto debole, cerca qualcosa su cui potersi appoggiare. Questo rapporto tra il debole e il forte deve essere molto attenzionato.

Nel mondo delle strutture residenziali per consumatori e utilizzatori di sostanze non c'è quasi più alcuna comunità che preveda un *leader* forte, un gruppo attorno al *leader* stesso e, a seguire, gli ospiti a un livello più basso. Non esiste più quella struttura piramidale che era presente in alcune comunità e che esisteva - se ho capito bene anche da quanto sono venuto a conoscenza - presso "Il Forteto".

Il secondo punto su cui vorrei richiamare la vostra attenzione è la

necessità di una trasparenza assoluta dei metodi, e quindi su che cosa si fa, perché lo si fa, quali sono le basi scientifico-professionali degli operatori e degli *staff* e l'accreditamento degli operatori, che debbono essere riconosciuti con un percorso di formazione ben chiaro e con una possibilità di turnazione; in sostanza operatori in qualche modo professionali e non volontari. Preciso che gli operatori volontari hanno dato un grande apporto in una certa fase, ma successivamente, in un secondo momento, di fronte chiaramente a problemi difficili, non hanno saputo cosa fare.

Quindi, occorre prestare attenzione al rapporto tra soggetto debole e soggetto forte. Occorre trasparenza dei metodi e dell'accreditamento degli operatori. E poi - in generale - una verifica profonda e indipendente, mai solo burocratica e non solo formale, delle attività.

Infine - non è da poco - gli operatori dovrebbero avere una formazione continua e una supervisione clinica e di *staff* indipendente dalla struttura della comunità. È quanto ci dice la letteratura in questo campo, e cioè l'importanza della supervisione, dell'approccio, dell'appoggio di supervisor esperti che non siano parte della comunità stessa.

Sono dell'idea che nella comunità terapeutica sia indispensabile un modello che venga riconosciuto e conosciuto come una "democrazia

guidata”, la quale prevede sì una certa gerarchia, che però non è mai indiscutibile, non è mai pietrificata, non è mai completamente avulsa dall'esterno; nonché una trasparenza verso l'esterno, un confronto con altre simili esperienze.

Vorrei richiamare la vostra attenzione sul fatto che dopo molti decenni siamo riusciti nel campo delle comunità terapeutiche, soprattutto quelle per i consumatori di sostanze, a trascinare quasi tutte le strutture residenziali esistenti ad effettuare un confronto continuo tra gli operatori; un confronto professionale e scientifico, che arricchisce le comunità stesse e le rende meno chiuse, meno autoreferenziali.

Infine, il profilo degli operatori deve essere chiaro e tendenzialmente verso l'alto: voglio dire che occorre non una laurea, ma un percorso universitario o simile, una formazione specifica, un accreditamento e, come dicevo prima, una supervisione.

Nelle comunità terapeutiche è necessario che avanzi l'idea della ricerca: le comunità terapeutiche devono essere aperte ai ricercatori, perché la ricerca in questo settore, sia qualitativa che quantitativa, permette la crescita e la correzione di errori, il superamento di alcune difficoltà e l'inserimento di altri metodi. Noi sappiamo che le comunità terapeutiche

più autoreferenziali, al contrario, per molti anni non hanno permesso - tuttora ancora qualcuna - l'ingresso ai ricercatori, e questo è un segnale inequivocabile dell'autoreferenzialità e quindi della problematicità della struttura stessa.

Infine, le dimensioni - ne ho già parlato, ma vorrei ritornarci - non possono essere infinite. Per dimensioni intendo il numero degli ospiti, che non può essere gigantesco.

Quello che ho potuto leggere da quanto disponibile sull'esperienza del "Forteto" è che c'era di mezzo un meccanismo abbastanza differente, ossia l'affidamento del minore a una coppia con l'idea della famiglia funzionale. Potrei permettermi di dire che l'idea della famiglia funzionale sostitutiva a cui viene aggregato il minore non è in questo caso l'esperienza migliore; lo stesso concetto di famiglia funzionale è molto poco chiaro, nel senso che non esistono criteri per affidare un caso a una famiglia piuttosto che a un'altra. Mi pare poi di aver capito - riporto atti processuali piuttosto che notizie di stampa e quindi, con questa premessa, non posso dire che così è avvenuto - che si procedeva anche con l'affidamento a una coppia e poi con l'affidamento di fatto a un'altra coppia.

Due sono gli ulteriori aspetti che vorrei citare. Innanzitutto,

l'esperienza del lavoro. Nelle comunità terapeutiche un aspetto del cosiddetto trattamento è dare agli ospiti qualcosa da fare in termini di lavoro. Il lavoro produce beni e i beni sono distribuiti e venduti, e qui si apre un capitolo molto delicato e difficile. È chiaro, infatti, che, se si arriva a una mescolanza tra lavoro, frutto del lavoro e dimensioni commerciali - dove l'ospite lavora per uscire dal suo problema diventa anche un produttore di beni - la situazione diventa davvero molto delicata e molto discutibile.

Credo che detta questione sia legata ad alcune comunità che ancora vivono una tale esperienza, a differenza di altre che hanno smesso di farlo già da molto tempo. O meglio: quello di cui si parla nelle comunità terapeutiche è il lavoro per gestire la struttura, nel senso che chi è capace o è più capace, ma anche chi non lo è, si occupa della cucina o delle pulizie, ma non si ha una produzione vera e propria se non molto marginale. Quando si arriva a una questione legata al *business* bisogna porsi qualche domanda.

Cosa potrei suggerire? Arrivo alla parte finale del mio intervento. Il quadro legislativo normativo esistente nel campo dei minori è già solido: la legge quadro del 2000, le linee guida del 2012, le linee di indirizzo del

2018, a cui si aggiungono l'attività del Garante dei diritti del minore e tutte le normative regionali per l'accreditamento e il controllo, tutte successive alla vicenda del "Forteto". Ci sarebbe da chiedersi se i criteri delle normative che ho citato avrebbero potuto essere attivi ai tempi del "Forteto", e sarebbe interessante vedere che cosa sarebbe successo e che cosa ci sarebbe di diverso.

In merito al secondo punto delle mie conclusioni: occorre sottolineare l'importanza dell'appoggiare e sostenere il lavoro degli operatori con una formazione e una supervisione esperte, accreditate e indipendenti. Questa è una garanzia di serietà da parte dell'operatore e anche evidentemente dello *staff* in generale.

Esiste poi un terzo punto che riguarda la normativa specifica per le verifiche, che non possono essere solo strutturali; lo spazio sufficiente in metri quadrati per ogni ospite; la verifica dell'attuazione dei programmi che devono essere conosciuti; e la percezione dell'atmosfera che solo una persona esterna può cogliere.

Un'ultima cosa, di cui sono certamente convinto, riguarda l'ingresso della comunità scientifica nelle strutture in questione, che è indispensabile perché la comunità scientifica fa ricerca, produce dati tendenzialmente

molto utili e importanti. Si tratta non di dire: «Mi sembra che l'utente stia meglio», ma di trovare, per esempio, strumenti per la misurazione delle difficoltà dell'utente e di come queste, nel lungo periodo passato nella comunità terapeutica, possano cambiare. È un esempio di come la comunità scientifica possa apportare delle novità o comunque delle misure di sostegno.

Signor Presidente, ho concluso la mia esposizione e rimango a vostra disposizione per rispondere a eventuali domande.

PRESIDENTE. Dottor Coletti, la ringrazio per quanto ci ha detto e cedo subito la parola a coloro che intendono rivolgerle quesiti.

D'ARRANDO (M5S). Signor Presidente, ringrazio anch'io il dottor Coletti, perché credo abbia dato delle informazioni sostanzialmente molto utili anche per effettuare un'analisi dal punto di vista dell'impatto in seguito ai fatti accaduti all'interno della comunità "Il Forteto", dal punto di vista psicologico e sul prosieguo della vita dei ragazzi che hanno vissuto all'interno della comunità. Reputo questo un valore aggiunto da non sottovalutare, un elemento alquanto importante.

Le rivolgo ora qualche domanda. Lei è professore alla Scuola di specializzazione in psicoterapia sistemico-relazionale di Roma. Nell'approccio sistemico si analizzano le dinamiche familiari, che sono quelle che determinano la personalità, l'atteggiamento e il comportamento prima del bambino e poi del futuro uomo o donna, nella fase adulta. Le chiedo se ritiene che gli affidi a famiglie cosiddette funzionali avvenuti all'interno del "Forteto" possano aver influito significativamente sia sulla psiche che sul proseguo della vita di quei ragazzi che hanno subito violenze e non solo all'interno della stessa comunità.

Lei ha parlato di verifica esterna che può essere utile anche ai fini di valutare l'atmosfera, per capire se l'ambiente in cui vivevano e vivono i ragazzi in comunità terapeutiche sia adatto e sia quello della comunità terapeutica. A fronte di quanto abbiamo sentito anche nel corso delle precedenti audizioni, nella comunità "Il Forteto" venivano fatte delle visite, che si tramutavano però in una sorta di sceneggiatura dalla quale non emergeva quanto accadeva realmente. Non si aveva, quindi, una visione reale - almeno da quanto ci hanno detto gli auditi - di cosa stava accadendo, perché veniva ricreata una situazione che non era certo quella quotidiana nella quale vivevano i ragazzi all'interno della comunità.

All'interno della comunità "Il Forteto" si sono praticati abusi psicologici, fisici e sessuali nei confronti dei minori. Vi era una rigorosa separazione degli uomini dalle donne, anche se tra loro legati da vincoli affettivi o matrimoniali. Si vietavano rapporti eterosessuali e vi era una costante denigrazione della famiglia d'origine proprio a favore della famiglia funzionale del bambino, con il divieto di coltivare rapporti con personale esterno. Rispetto a questo le chiedo di esprimere un parere di dette caratteristiche disfunzionali e - a mio avviso - tossiche attive all'interno della comunità diretta da Rodolfo Fiesoli. Quale tipo di psicopatologia può creare un sistema di relazioni così violento?

Infine, le chiedo, sulla base della sua esperienza da psicoterapeuta, come valuta il fatto che anche dopo la condanna di Fiesoli nel 1985 per atti di libidine violenta e maltrattamenti nei confronti di minori il Tribunale abbia continuato ad affidare alla sua comunità dei bambini nell'indifferenza dei servizi sociali. Perché questo è un altro aspetto. Al di là del fatto che "Il Forteto" era riconosciuto come comunità non terapeutica, bensì come comunità all'interno della quale esisteva un sistema di famiglie funzionali a cui venivano affidati dei soggetti - c'era quindi un sistema abbastanza strano e poco chiaro - le chiedo di esprimere un suo parere anche in merito

a questo aspetto che reputo sia fondamentale. Anche perché nello sviluppo di eventuali psicopatologie o comunque di condizioni di fragilità psichica, va a inficiare anche il tessuto sociale nell'ambito del quale viviamo.

COLETTI. Onorevole, la ringrazio per le domande che mi ha posto, alle quali proverò a rispondere.

Mi ha chiesto se le dinamiche familiari determinano il futuro. Questo è un fatto che noi terapeuti familiari, ma in un certo senso tutti coloro che lavorano in questo campo, abbiamo ben chiaro. Ognuno di noi è parzialmente determinato dalla propria famiglia d'origine, da ciò che ha vissuto nell'infanzia, nell'adolescenza e nella fase adulta. E se qualcuno ha la sfortuna di vivere in una famiglia cosiddetta disfunzionale - con ciò si intende, per esempio, una famiglia dove si hanno violenza, grande confusione a livello generazionale o altri tipi di problemi di tipo psichiatrico, alcolismo e via dicendo - è evidente che avrà delle conseguenze. Questo è molto chiaro.

Naturalmente l'ambito della normalità è molto vasto, per cui non è pensabile che magari solo uno dei problemi che ho citato, declinato in una maniera abbastanza stretta, vada a produrre difficoltà nel futuro.

Esiste il fenomeno della cosiddetta resilienza, e Boris Cyrulnik se ne è appropriato per capire la resilienza delle famiglie e dei soggetti alle condizioni avverse. Quindi, pur non essendo noi in grado di poter predire ciò che accade, possiamo dire che il futuro di quei soggetti sarà sicuramente segnato dalle violenze subite. È sicuro. E dopo farò anche un'altra considerazione.

La seconda domanda posta riguarda le verifiche esterne. Come ho già detto, ho vissuto l'esperienza, soprattutto ma non solo, delle comunità terapeutiche che sono nella rete dei servizi e delle opportunità per i consumatori di sostanze. È chiaro che, quando si fa una verifica, la tendenza della comunità è quella di mostrare la parte migliore, più funzionale, più allegra, più serena dell'esistenza. Sebbene credo sia necessario avere una grande esperienza, in ogni caso si può capire quando ciò che viene offerto è o meno falso. Un grande autore, che ha lavorato nella ricerca nell'ambito delle comunità terapeutiche per consumatori di sostanze, il cui nome è George De Leon - ricordo che dopo qualche ora passata insieme in una comunità terapeutica, il cui nome non citerò, mi disse che si trattava di «una vera comunità terapeutica» - capiva subito l'atmosfera. Occorre che la verifica sia esterna e competente, e non solo:

occorre che la verifica abbia ben chiaro cosa si deve andare a cercare, gli aspetti che devono essere oggetto di osservazione, e soprattutto direi l'esistenza dei metodi.

Riconosco di non sapere se "Il Forteto" avesse un programma terapeutico, e cioè un foglio scritto in cui era riportato quello che si doveva fare, chi lo doveva fare, quando si doveva fare e il passaggio di fase. Questo è assolutamente imprescindibile. Siccome, oltretutto, si parla di soldi pubblici di cui credo che anche "Il Forteto" abbia usufruito - si tratta delle rette che normalmente vengono riconosciute a dette strutture - a fronte dell'erogazione di denaro pubblico si deve dire che cosa si fa, quando si fa, chi lo fa, come lo fa e come si passa di fase, e cioè quando ci sono un'evoluzione, un miglioramento o lamentabilmente un peggioramento, e quindi che cosa succede.

Terza domanda: che cosa viene prodotto da soggetti che vivono parte della loro infanzia e adolescenza in ambienti dove subiscono maltrattamenti psicologici, fisici e sessuali. Al riguardo la letteratura è sterminata. Si va dall'idea che da grande si diventa violentatori per il fatto di essere stati violentati e, quindi, si tratta di una sorta di rifacimento di ciò che purtroppo si è conosciuto. Molto spesso nelle personalità dei violentatori, di quelli che

saranno poi violentatori, si riconosce un passato familiare di violenze. Ma oltre le violenze sono ben note anche le conseguenze in termini di fenomeni depressivi, talvolta molto gravi, che sono fenomeni reattivi. Noi dividiamo le depressioni in tanti modi, ma soprattutto tra depressione primaria, che è quella che molti dicono essere addirittura genetica, e depressione reattiva, e cioè quella che ognuno di noi ha in un certo senso quando - per esempio - perde qualcosa, sta male, e via dicendo. Certo, l'abbiamo per qualche ora e per qualche giorno, ma in questi casi la depressione reattiva è un fenomeno importante, imponente e forte.

Altre conseguenze sembrerebbero essere quelle legate alla psicosi, e cioè a tutto il campo della psicosi, il fenomeno *borderline*, nel senso che la permanenza in ambienti - come è stato già ricordato - tossici può produrre come conseguenza lo scatenamento di problemi di tipo psichiatrico e psicotico.

Lei, onorevole, ha detto due cose molto importanti. "Il Forteto" non era una comunità: forse proprio qui sta il punto. Era una comunità di vita? Sempre per fare riferimento all'esperienza maturata con i consumatori di sostanze, a un certo punto dalla legge del 1990 si è detto di distinguere le comunità professionali, le comunità terapeutiche dalle comunità di vita.

Forse questo è un esempio di comunità di vita, ma non credo nemmeno, perché di fatto non aveva quelle caratteristiche, nel senso che anche le comunità di vita sono legate a progetti, programmi e metodi che devono essere riconoscibili.

Una cosa su cui non so rispondere è per quale motivo il tribunale competente abbia continuato a mandare persone in quella comunità. È evidente che non sono al corrente delle ragioni di una tale scelta.

Spero di aver risposto sufficientemente.

LAPIA (M5S). Dottor Coletti, innanzitutto la ringrazio per essere oggi intervenuto nella nostra Commissione.

Vorrei rivolgerle una domanda. Lei ha parlato di formazione e dei profili chiari che dovrebbero avere gli operatori. In questi anni e durante il processo abbiamo visto venire fuori segnali di una totale mancanza di chiarezza. Questo denota una grave lacuna di controllo proprio all'interno del sistema per quanto riguarda il problema da lei sollevato. Le chiedo di darci un'indicazione di come si potrebbe arginare questo problema.

COLETTI. Credo sia necessario fare una cosa analoga a quella fatta nel

campo degli abusi di sostanze - sto pronunciando un termine che non mi piace usare e che è molto deviante - ossia delle tossicodipendenze. Ebbene, al riguardo una legge obbliga ogni operatore di qualsiasi struttura - stiamo parlando dei servizi per le tossicodipendenze, dei servizi accreditati ambulatoriali, dei servizi semiresidenziali, dei servizi residenziali e perfino dei servizi della riduzione del danno - ad avere un titolo. Ricordo una lunga fase (durata circa due anni) nella quale, poiché molti di quei soggetti non erano in possesso di alcun titolo, le Regioni hanno costruito dei percorsi facilitanti, ma estremamente formativi, durati diverse centinaia di ore. Quello di educatore di comunità era il titolo finale, che reputo indispensabile in questo campo. Chi lavora con i minori deve possedere un titolo: parlo di un titolo e non tanto di un pezzo di carta, nel senso di dire che è stata effettuata una formazione che permette - a lui o a lei che sia - di sapere quello che si fa. Il lavoro degli operatori è molto esposto ai loro turbini emozionali, e ho scritto delle cose al riguardo. Lavorare con minori, lavorare con minori deprivati, lavorare con famiglie multiproblematiche produce in chi lo compie delle tempeste emozionali. Ognuno di noi ha incontrato nella propria vita delle difficoltà.

E poi, infine, c'è il problema dello *staff*. Questi tre livelli possono

creare delle difficoltà emozionali agli operatori che lavorano in quelle comunità.

Su questo piano quali sono gli aspetti? Sono una formazione riconosciuta e attestata all'ente che poi dà la certificazione, l'accreditamento, e una supervisione. Insisto su questo. Non ho verificato se le leggi, i regolamenti e le normative in vigore per le strutture che si occupano di minori hanno questo come obbligo. A me sembrerebbe il minimo. Chi lavora in questo campo è alle prese con quanto prima dicevo: soggetto debole e soggetto forte e, quindi, un incontro incendiario. Se non si è in grado di gestire l'incontro incendiario a favore dell'utente e non a proprio favore, diventa un aspetto estremamente negativo.

Bisognerebbe, quindi, verificare se a livello dello Stato centrale e delle Regioni esistono delle normative che riguardano specificatamente l'obbligo di una formazione, la quantità di formazione - si può fare anche un corso di due ore, ma non risolve certamente nulla - e l'obbligo della supervisione esterna. Credo che si possa proporre questo se già non esiste. Se invece esiste, non riesco allora a capire come mai - se non ho capito male - molti dei cosiddetti operatori del "Forteto" ne fossero sprovvisti.

BINETTI (*FIBP-UDC*). La realtà della comunità "Il Forteto" è talmente complessa che devo dire che, nonostante i mesi di partecipazione a tale realtà, ancora non si capisce come si siano potute creare situazioni davvero drammatiche. Francamente non riesco ancora a capire come sia stato possibile che situazioni che poi risultano note a tutti di fatto passassero in un silenzio compiacente, un silenzio complice.

Certamente in quel caso la dimensione della comunità come comunità di lavoro, la dimensione della comunità come comunità di affidamento - esistevano problemi familiari - e la dimensione della comunità come comunità di soggetti ad alto rischio - i ragazzi spesso venivano affidati proprio in virtù delle loro difficoltà e patologie - sono tre universi che si sono intrecciati in maniera tale da rendere particolarmente esplicito il bisogno di formazione del personale che lavorava in quella realtà, come ha affermato il nostro auditore.

A parte la presenza di persone professionalmente competenti, e cioè di esperti in agricoltura per seguire quella che di fatto era una realtà, un'azienda agricola anche importante e impegnativa da cui pure sembra si potessero ottenere risultati in termini di prodotti qualificati, accettabili, per il resto si ha la sensazione che il personale fosse di buona volontà, rivelava

una fragilità estrema, esattamente quello *choc* emotivo che poi lo rende manipolabile, come ha detto prima lo stesso dottor Coletti. Si ha sempre il solito famoso problema se questo ruolo debba essere affidato prevalentemente a psicologi esperti in vita di comunità, ma non necessariamente esperti in una convivenza stretta, o a educatori. Sappiamo che gli educatori vengono dal famoso corso di laurea di educatori professionali, dopo aver frequentato la facoltà di medicina o quella di lettere.

In ogni caso, è evidente - giudicandolo dai fatti e quindi dalle conseguenze - è che o agli uni o agli altri mancavano le competenze oggettive, anche quelle per così dire dell'ascolto. Sappiamo che i ragazzi erano più o meno vincolati ad avere i loro punti di confidenza, per cui potevano parlare con alcuni e non con altri. Ma sappiamo anche perfettamente come un silenzio/ascolto particolarmente incisivo, se l'adulto è in grado di cogliere, possa far rendere perfettamente conto delle sacche di disagio e sofferenza. In quel contesto mancava totalmente quella che possiamo chiamare la supervisione: mancava una supervisione di tipo pedagogico, ossia una supervisione da parte di competenze professionali che avrebbe dovuto mettere i ragazzi in grado di essere autonomi e quindi

di poter uscire. Mancavano poi competenze - chiamiamole così - più strettamente psicologico-emotive, per metterli nella condizione quanto meno di dare voce al proprio disagio. Sappiamo come il silenzio è stato omertoso, è stato la vera patologia di quella realtà e solo adesso a stento e con ritardo vengono fuori le narrazioni. Quindi, si è avuta un'emotività molto bloccata, congelata, che non ha potuto contare su interlocutori adeguati a nessun livello.

Una volta esistevano le famose *équipes* medico-psico-pedagogiche, nell'ambito delle quali erano presenti lo psichiatra, il pedagogo e lo psicologo, che si muovevano in realtà diverse certamente dal "Forteto" e infinitamente meno complesse. Nel nostro caso, però, è mancata strutturalmente una supervisione. Si ha la sensazione terribile che esistesse una sorta di punto di osservazione più politico-economico-organizzativo-gestionale di fondi, che non un qualcosa che rispettasse la *mission* specifica con cui teoricamente deve nascere una comunità di accoglienza per persone fragili. E qui i più fragili di tutti, oltre ai ragazzi, erano sicuramente gli operatori ed è questo in un certo senso l'elemento che a tutt'oggi risulta incomprensibile, anche perché disgraziatamente sappiamo che sono situazioni che possono essere, sia pure diversamente, comunque ripetibili

anche in altri contesti.

COLETTI. Direi che lei ha colto molti degli aspetti che intendevo esplicitare.

C'è un punto: la commistione abbastanza complicata tra la dimensione azienda e la dimensione centro di trattamento, centro di accoglienza. L'azienda e il centro di accoglienza hanno due *mission* diverse e sappiamo molto bene, attraverso altre esperienze maturate, che cosa significa questo e quale sia il tipo di confusione.

Il lavoro di supervisione è importante e non solo perché raccoglie le problematiche degli operatori dello *staff* al suo interno. C'è una supervisione anche dello *staff* in quanto tale, e non solo dello *staff* operativo rispetto a soggetti e a situazioni particolarmente difficili. La supervisione degli *staff* e degli operatori ha un'altra caratteristica, che è uno dei tasselli importanti dell'apertura verso l'esterno, e cioè verso il territorio, verso la realtà esterna.

Mi sono chiesto, cercando informazioni di un certo genere, se coloro che sono stati presso "Il Forteto" per molti anni abbiano avuto la possibilità di vedere la televisione e se di vicende ormai vecchie - adesso parlerebbero

del Covid o delle elezioni americane - hanno avuto la possibilità di essere informati e di parlarne e, quindi, di avere un rapporto mediato con l'esterno, ma anche non mediato verso l'esterno.

Nelle comunità terapeutiche per soggetti consumatori di sostanze c'è l'usanza, ogni mese, di partecipare a una riunione con le famiglie, un altro elemento dell'esterno: per le famiglie degli ospiti delle comunità viene organizzata ogni mese una sorta di festa, e questo è un rapporto con l'esterno. Rapporto con l'esterno significa - per esempio - che, arrivati a un certo punto del trattamento, i soggetti sono invitati ad assumersi una piccola responsabilità, come andare a comprare un sacco di patate e del prezzemolo e poi a rispondere alle domande - sembra una cosa un po' ridicola - quanto sono costati, dove sta lo scontrino, dove sta il resto, ed è obbligatorio. Questo è il rapporto con l'esterno. Il rapporto con l'esterno è - ad esempio - fare un'esperienza di apertura, una festa, far conoscere a chi è intorno che tipo di esperienza si sta vivendo: tutte cose che non mi pare ci siano state nella realtà del "Forteto".

Infine, vorrei dire agli onorevoli deputati e senatori che mi sto occupando da ormai un anno e mezzo di una dimensione praticamente sconosciuta, che è il contrario di quella di cui voi vi occupate per "Il

Forteto", dove degli adulti fanno violenza a minori. Esiste anche l'esperienza opposta, e cioè minori, tendenzialmente giovani adulti, che fanno violenza fisica, psicologica, di pressione, ai genitori. Si chiama violenza filio-parentale, che è sconosciuta perché in qualche modo c'è un aspetto che prende molto coloro che ne sono vittima, ed è quanto viene detto in un libro di un collega spagnolo, che noi abbiamo tradotto all'italiano "Tra segreto e vergogna". I due termini "segreto" e "vergogna" credo siano riferibili anche a molti soggetti che hanno vissuto esperienze davvero sfortunate. Ed è questo ciò che va un po' demolito - forse è un termine troppo forte - o comunque affrontato. Non può essere un discorso da tenere dentro di sé: devono sussistere delle condizioni per cui fatti del genere vengono progressivamente, pazientemente e protettivamente tirati fuori.

BITI (PD). Dottor Coletti, la ringrazio per l'approfondimento che ha fatto insieme a noi sul tema così importante delle comunità a cui vengono affidati i minori soprattutto con gravi problemi.

Ho capito molto bene quanto lei ci ha raccontato, che credo sia esattamente quello che ciascuno di noi in questa Commissione voleva

sentire, ovvero il fatto che nelle comunità terapeutiche alle quali vengono affidati minori, soprattutto con problemi, tolti alle loro famiglie di origine, è davvero fondamentale la formazione delle persone che le guidano, le sostengono e in esse lavorano. Come è davvero importante effettuare un controllo - come lei ci ha detto - che deve essere una verifica dall'esterno, in modo da controllare al meglio. Mi ha colpito molto la sua affermazione secondo cui non solo la verifica deve essere esterna, ma anche che chi la effettua deve sapere bene che cosa va a cercare, perché ovviamente solo così può accorgersi meglio di quello che vede. Le chiedo di correggermi se ho inteso male.

Lei ha detto di non sapere se presso "Il Forteto" c'era un programma terapeutico che prevedeva la formazione delle persone che ci lavoravano e la verifica fatta in un certo modo di quelle persone. La risposta è che evidentemente non c'era, perché "Il Forteto" non era una comunità terapeutica così come noi siamo abituati a immaginarla quando ne sentiamo parlare. "Il Forteto" era un'altra cosa: era una cooperativa agricola all'interno della quale c'erano delle famiglie, che poi abbiamo scoperto essere famiglie funzionali e basta, e quindi coppie create appositamente sulla carta per avere dei ragazzi in affidamento; quindi non era una

comunità come quella da lei descritta, ma era proprio un'altra cosa, ossia un luogo dove si faceva agricoltura, si allevavano animali per fare prodotti agroalimentari, all'interno del quale vivevano famiglie - ed è questo qui il motivo per cui non era una comunità - costituite *ad hoc* alle quali venivano affidati uno o più ragazzi. Questa - ahimè - è la terribile realtà de "Il Forteto", che esulava ed esula da quelle che sono le comunità terapeutiche tal quali o le comunità di affidamento di minori con problemi. Quello che ci troviamo ad affrontare è un sistema - più volte ce lo siamo detti, colleghi - nell'ambito del quale la legge, le norme che pure abbiamo scoperto essere carenti soprattutto fino a un certo punto, non venivano applicate. La legge lì non c'era. Mancava quello che era il normale controllo sulle famiglie affidatarie di minori tolti alle loro famiglie di origine. Non ha nulla a che fare e non aveva comunque nulla a che fare con una comunità terapeutica a cui venivano affidati i ragazzi.

È per questo che non capisco bene come il suo ragionamento, dottor Coletti, possa essere inquadrato nell'ambito de "Il Forteto", per aiutarci a capire meglio. Non riesco a capire perché non si parla di comunità. Abbiamo riscontrato, tristemente, presso "Il Forteto" che delle famiglie risiedevano - guarda caso - lì e a esse individualmente venivano affidati

minori. Quindi, è completamente diverso il ragionamento. Non c'erano operatori; non c'era uno *staff* da controllare; non c'erano operatori da formare, perché si trattava di famiglie e coppie alle quali venivano dati dei ragazzi. Il fatto poi che il tribunale dei minori, i cui rappresentanti abbiamo già ascoltato e continueremo a farlo - Presidente, ce lo siamo già detti - e i servizi sociali possano aver mancato o comunque siano mancati un controllo e un collegamento soprattutto fra le varie parti, e cioè tra gli assistenti sociali e il tribunale dei minori, non ha nulla a che fare con formazione di *staff* e operatori, perché in quella realtà non c'erano. C'era gente che lavorava - senatrice Binetti - perché lì c'erano lavoratori. Riprendo anche quello che lei ha detto: non si può parlare di comunità perché erano allevatori e agricoltori - spesso minorenni - messi a lavorare, e non prendevano neanche fondi. Tristemente abbiamo appurato anche che presso "Il Forteto" venivano mandati ragazzi perché non venivano pagate le rette, perché nella maggior parte dei casi non chiedeva le rette. "Il Forteto" si sostentava praticamente da solo, con l'attività della cooperativa mandata avanti dai volontari non formati che venivano messi nei campi a lavorare. Questa è la realtà.

Ringrazio il nostro ospite perché ci ha dato delle indicazioni preziose

su come dovrebbe essere una comunità terapeutica alla quale affidare i ragazzi quando non possono andare presso famiglie. Nel nostro caso avevamo una situazione completamente al di fuori di qualsiasi tipo non solo di norma, ma anche di logico recupero di ragazzi bisognosi di tutta l'assistenza del caso.

COLETTI. Onorevole Biti, me ne rendo conto. Ho esposto alcune condizioni che dovrebbero essere alla base di una comunità terapeutica. Per questo - tra parentesi - da molto tempo nel nostro campo vorremmo abbandonare anche il termine tossicodipendenze, perché è veramente deviato, e abbiamo abbandonato il termine comunità terapeutica per parlare di programma terapeutico-residenziale, che è altra cosa.

Se così non è stato, allora occorre creare il profilo di una comunità terapeutica per minori - ve ne sono diverse che lavorano molto bene - e su numeri più piccoli, e questo è un segnale che lancio. Se si trattava solo di affidare a una coppia, cosiddetta famiglia funzionale, un minore in difficoltà, perché non farlo - per esempio - a persone che lavoravano non la terra, ma in un'impresa metalmeccanica o di qualsiasi altro genere? Il punto è che bisognava chiedersi come mai c'era questa disponibilità di

sistema, di gruppo, di realtà sistematica, per cui era così facile mandare i ragazzi. E ciò avveniva anche perché non si pagavano le rette. Ma credo non sfugga a nessuno il fatto che dopo ci sarebbe stato un profitto: se il lavoro delle persone - ivi compresi quello degli ospiti - produceva un profitto, era sufficiente per mantenere quella realtà. Perciò non si pagavano le rette perché da qualche altra parte entravano i soldi. Non c'è alcun dubbio al riguardo.

Noi - e quando dico noi mi riferisco alla collettività degli operatori, dei professionisti che lavorano in questo campo - ci siamo chiesti, forse qualche milione di volte, che tipo di obiettivi, che tipo di esigenze o di profilo avesse la questione lavoro. E intanto abbiamo definito quando il lavoro produce reddito e - ripeto a differenza del "Forteto", che non era una comunità - sto parlando di strutture residenziali che hanno una retta ufficiale e pubblica di un certo tipo. In ogni caso, anche in dette strutture l'invio dei servizi sociali attraverso il tribunale o del tribunale attraverso i servizi sociali è una realtà che rende completamente pubblica una struttura di tal genere. L'invio è da strutture che si chiamano tribunale, Comune e servizi sociali e al riguardo non è pensabile scappare da ciò. Questo rende pubblico tutto "Il Forteto". Pubblico accreditato? No, bisogna accreditarlo.

Non è che Maurizio Coletti manda un suo amico che ha un figlio un po' ribelle da un'altra persona perché passi un po' di tempo. È una cosa del tutto privata. Ma qui ci sono due strutture che più pubbliche di così non possono essere: il tribunale e i servizi sociali. Ripeto: non sono un esperto in giurisprudenza, ma credo che questo renda la responsabilità de "Il Forteto" pubblica.

PRESIDENTE. In verità non era comunità "Il Forteto", ma in quella realtà si svolgeva una vita comunitaria - questo era l'elemento di discriminazione - tra l'altro soggetta a controlli che - da quanto stiamo esaminando - non erano compiuti in maniera puntuale dagli assistenti sociali.

Voglio fare una domanda che in un certo senso esula dalla situazione del "Forteto", per una vicenda che definiamo non positiva. Le chiedo se, dalla sua esperienza, gli affidamenti in comunità - nella vera comunità cosiddetta terapeutica - sono proficui.

COLETTI. Presidente, mi viene da rispondere di sì. Conosco alcune realtà, in Italia e in Europa, che hanno un'esperienza di risultati positivi.

Dove - per esempio - si tende, a differenza da quanto ho ascoltato, a

riunire il soggetto minore alla sua famiglia d'origine, assai spesso si tratta di realtà che a un certo punto si pongono l'obiettivo di migliorare la famiglia d'origine, di renderla più capace, meno multiproblematica, di far sì che la madre sia imperfetta ma comunque possibile, e ugualmente avviene per il padre. Quindi, si effettua un lavoro di rete, pubblico, supervisionato, ma soprattutto centrato sull'idea che il soggetto, che viene da una famiglia problematica, possa essere accolto da un'altra famiglia temporaneamente, con l'obiettivo poi di ritornare in una famiglia non perfetta, ma possibile. Possiamo non avere la perfezione come scopo ultimo, ma possiamo certamente migliorare. Possiamo migliorare una madre che ha tante difficoltà, tanti problemi alle spalle a livello generazionale: se la aiutiamo diventerà una madre - ripeto - possibile ed è meglio per i figli avere una madre naturale possibile che una madre che non è la propria e successivamente subire magari quelle situazioni che abbiamo potuto rilevare.

Gli affidamenti ricordano - lo dico tangenzialmente - la questione dell'adozione, ma stiamo parlando di altre questioni. Gli affidamenti sono temporanei. Nel frattempo che cosa facciamo per aiutare il nucleo d'origine? Credo ciò possibile, Presidente, e ne ho avuto contezza ormai

decine di anni fa con i servizi sociali di un centro di Barcellona, dove ho lavorato per molto tempo in collaborazione con il Comune di Barcellona. In quella situazione abbiamo visto che anche la peggiore delle madri - prostituta, delinquente, violenta - può fare qualche passo in avanti. Possiamo far capire a quella madre se il figlio deve essere abbandonato o se lo riuole. Per la maggior parte dei casi quelle madri rivogliono i figli, ed è un fenomeno abbastanza naturale. E ripeto: per la maggior parte dei casi.

Differente è il discorso dei padri, ma non vorrei ora fare una conferenza scientifica fuori luogo.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Coletti a nome di tutta la Commissione per la sua disponibilità e per la preziosa testimonianza.

Dichiaro conclusa l'audizione.

DECLASSIFICAZIONE DI ATTI

PRESIDENTE. Comunico che nel corso dell'Ufficio di Presidenza del 27

*Commissione parlamentare di inchiesta sui
fatti accaduti presso la comunità "Il
Forteto"*

**BOZZE NON
CORRETTE
AD USO INTERNO**

ottobre 2020 si è deliberato di declassificare i documenti 25/0 e 25/1 da segreti a riservati.

I lavori terminano alle ore 14,40.