

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 DI ROBERTA BOMMASSAR, PRESIDENTE DELL'ORDINE DEGLI
PSICOLOGI DI TRENTO, IN RAPPRESENTANZA DEL CONSIGLIO NAZIONALE
DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI

AUDIZIONE DI ANNALISA MONTI, NEUROPSICHIATRA INFANTILE E MEMBRO
DEL CONSIGLIO DIRETTIVO SINPIA, IN RAPPRESENTANZA DELLA SOCIETÀ
ITALIANA DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

81^a seduta: mercoledì 15 giugno 2022

Presidenza della presidente PIARULLI,
indi della vice presidente CIAMPI

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

**BOZZE NON
CORRETTE
AD USO INTERNO**

INDICE

**Audizione di Roberta Bommassar, Presidente dell'Ordine degli
psicologi di Trento, in rappresentanza del Consiglio Nazionale
dell'Ordine degli psicologi**

**Audizione di Annalisa Monti, neuropsichiatra infantile e membro del
consiglio direttivo della Società italiana di neuropsichiatria
dell'infanzia e dell'adolescenza (SINPIA)**

Segle dei Gruppi parlamentari del Senato della Repubblica: C.A.L. (Costituzione, Ambiente, Lavoro)-Alternativa-P.C.-I.d.V.: CAL-Alt-PC-IdV; 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-ITALIA AL CENTRO (IDEA-CAMBIAMO!, EUROPEISTI, NOI DI CENTRO (Noi Campani)): Misto-IaC (I-C-EU-NdC (NC)); Misto-Italexit per l'Italia-Partito Valore Umano: Misto-IpI-PVU; Misto-Liberi e Uguali-Ecosolidali: Misto-LeU-Eco; Misto-MAIE: Misto-MAIE; Misto-+Europa - Azione: Misto-+Eu-Az; Misto-Potere al Popolo: Misto-PaP.

Segle dei Gruppi parlamentari della Camera dei deputati:

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

BOZZE NON
CORRETTE
AD USO INTERNO

I lavori hanno inizio alle ore 13,35.

(Si approva il processo verbale della seduta precedente).

SULLA PUBBLICITÀ 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.

Se non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

Comunicazione della Presidente

PRESIDENTE. Comunico che, in base a quanto deliberato dall'Ufficio di

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

BOZZE NON
CORRETTE
AD USO INTERNO

Presidenza, si sono svolte le attività di sommarie informazioni e di acquisizioni documentali previste nei giorni 23, 24 e 25 maggio 2022 a Firenze. Analoghe attività si svolgeranno nei giorni 23 e 27 giugno a Firenze e il 28 giugno a Roma.

Comunico altresì che, in base a quanto previsto in Ufficio di Presidenza, si svolgeranno dei tavoli di lavoro aperti ai commissari per l'esame delle parti della relazione conclusiva attualmente in elaborazione da parte dei consulenti; gli incontri potranno svolgersi a partire dal 4 luglio, in date che saranno preventivamente comunicate ai commissari, compatibilmente con i lavori parlamentari.

Presidenza della vice presidente CIAMPI

Audizione di Roberta Bommassar, Presidente dell'Ordine degli psicologi di Trento, in rappresentanza del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli psicologi

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione di Roberta Bommassar,

presidente dell'ordine degli psicologi di Trento, in rappresentanza del presidente del Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi, David Lazzari.

Ricordo 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.

Prego l'audita, che ha già dato il proprio assenso a tale forma di pubblicità, di rappresentare eventuali ragioni ostative anche nel corso della seduta.

Cedo ora la parola alla dottoressa Bommassar per la sua relazione.

BOMMASSAR. Signora Presidente, onorevoli commissari, vi ringrazio per l'invito. Vorrei preliminarmente chiedere una precisazione: la Commissione ha inviato al Consiglio nazionale, alcune settimane fa, cinque domande sul tema dell'ascolto del minore. Si trattava di domande molto ampie, in risposta alle quali abbiamo inviato un documento. Circa una settimana fa ce ne sono

state inviate altre nove, più precise, meno ampie e più legate ad aspetti di tipo deontologico. Forse può essere più semplice iniziare con la risposta a queste domande, che sono più dettagliate e poi, eventualmente, se ci sono da parte vostra delle domande ulteriori, le possiamo approfondire.

PRESIDENTE. Dottoressa Bommassar, abbiamo acquisito la documentazione che ci ha inviato, ma per consentire ai commissari di formulare domande nel prosieguo dell'audizione le chiedo se possiamo riprenderne il contenuto, anche in maniera succinta.

BOMMASSAR. Va bene, riprenderò le parti più ampie, iniziando però con la risposta alle nove domande, molto precise, che sono state inviate in un secondo momento.

PRESIDENTE. Va bene, la ringrazio.

BOMMASSAR. Con la prima domanda si chiede se negli anni del "Forteto", dal 1980 al 2012, salva verifica anche negli anni successivi, l'ordine

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

**BOZZE NON
CORRETTE
AD USO INTERNO**

nazionale e regionale hanno avuto notizia o specifiche segnalazioni rispetto a condotte inappropriate dei propri iscritti a danno dei minorenni o degli altri ospiti per quanto accadeva al "Forteto". Per la risposta a questa domanda ho chiesto informazioni alla commissione deontologica dell'ordine della Toscana: a noi non arrivano infatti le varie segnalazioni, perché l'organizzazione del Consiglio nazionale è formata dai componenti territoriali e quindi ad avere le informazioni dirette su questa tematica non può che essere il Consiglio toscano. La Toscana ha risposto che in quel periodo, tra il 1980 e il 2012, non ci sono state delle segnalazioni in questo ambito su quanto accadeva al "Forteto". C'è stata una segnalazione recente, nel 2021 - quindi è ancora in fase di valutazione - a carico dell'associazione "Artemisia", nell'espletamento dell'incarico a supporto delle vittime del "Forteto". La segnalazione è stata fatta dal presidente dell'Associazione vittime del "Forteto". In questo momento, avendo avuto solo in mattinata questi dati, non sono in grado di essere più precisa. Credo che, eventualmente, ci sia la possibilità di fare una richiesta diretta alla commissione deontologica della Regione Toscana.

PRESIDENTE. Le chiedo se per favore può fornire questa documentazione agli Uffici della nostra Commissione.

BOMMASSAR. Certamente.

Con la seconda domanda si chiede se, nel caso in cui l'ordine venga al corrente di cattive condotte da parte degli iscritti, omissioni o condotte inappropriate gravemente dannose, esso può agire d'ufficio, in che termini e in quali casi. La risposta, chiara, è che sì, l'ordine può agire d'ufficio, ai sensi dell'articolo 12, comma 2, della sua legge istitutiva, la legge n. 56 del 1989, in cui si dispone che l'ordine vigila per la tutela della professione. Inoltre, l'articolo 27, comma 1, della medesima normativa chiarisce quali sono i procedimenti disciplinari qualora la condotta di cui l'ordine viene a conoscenza sia contraria alla legge o alle norme deontologiche. Si prevedono dunque quattro provvedimenti: il più leggero è l'avvertimento, poi ci sono la censura, la sospensione (di solito non superiore all'anno) e la radiazione. La radiazione viene comminata di diritto nel caso di condanna passata in giudicato per delle pene non inferiori ai due anni, per reati non colposi. Il soggetto può essere radiato anche in caso di gravi comportamenti in danno

della professione e dei pazienti. Ciò accade su impulso e segnalazione della procura, oppure d'ufficio, da parte dell'ordine. Se c'è bisogno di ulteriori chiarimenti sul tema, sono a disposizione.

Con la terza domanda si chiede quali sono le azioni, anche pubbliche, che l'ordine mette in atto quando una cattiva condotta lede l'immagine della professione e quindi danneggia la fiducia dei cittadini verso la professione stessa e le istituzioni. Qui c'è un po' un rinforzo delle cose che ho già detto nella risposta alla seconda domanda, perché l'ordine, nel caso di condotte che mettono in cattiva luce, non può che accertare la violazione delle norme, sia generali che deontologiche, ed eventualmente comminare le sanzioni disciplinari, che, ai sensi del citato nell'articolo 26, sono le quattro che ho appena illustrato. La sanzione viene registrata nel fascicolo personale del colpevole, per le eventuali recidive, e viene resa pubblica sull'albo *online* per tutta la sua durata. Da parte dell'ordine nazionale è stata istituita una piattaforma per poter incrociare i dati, perché in alcune situazioni abbiamo visto che uno psicologo radiato da un ordine ha fatto richiesta in un altro ordine, per aggirare la sanzione. Adesso però questa piattaforma incrocia i dati.

Nella quarta domanda si chiede se i procedimenti disciplinari prevedono aggravanti nel caso in cui la vittima di errori, omissioni o atti lesivi sia un minorenni o una persona vulnerabile o con disabilità. Una prima risposta è che gli articoli 4 e 26 del codice deontologico lo prevedono non in modo esplicito, ma in modo implicito. Nell'articolo 4 si cita, infatti, l'obbligo per lo psicologo di rispettare la dignità, il diritto alla riservatezza, l'autodeterminazione, il rispetto delle opinioni e delle credenze, astenendosi dall'imporre il proprio sistema di valori e dal discriminare in ragione della religione, dei vari orientamenti che sono elencati e della disabilità. L'articolo 26 prevede che lo psicologo «si astiene dall'intraprendere o proseguire qualsiasi attività professionale ove propri problemi o conflitti personali, interferendo con l'efficacia delle sue prestazioni, le rendano inadeguate o dannose alle persone cui sono rivolte».

PRESIDENTE. Chiedo alla dottoressa Bommassar da quando sono stati istituiti gli strumenti conoscitivi di cui ci ha parlato, ovvero la piattaforma. Esistevano negli anni in cui si sono svolti i fatti del "Forteto"?

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

**BOZZE NON
CORRETTE
AD USO INTERNO**

BOMMASSAR. Non faccio parte della commissione deontologica e questi sono dati che sicuramente la presidente della commissione avrebbe potuto dare con maggior certezza. Credo comunque di non sbagliare se dico che sono presenti da alcuni anni, ma comunque di recente. Di sicuro mi sentirei di dire non negli anni citati, dal 1980 al 2012. In ogni caso terrò presente anche questa domanda e potrò fare delle integrazioni successive.

PRESIDENTE. La ringraziamo e le chiediamo ufficialmente di avere anche queste indicazioni precise.

BOMMASSAR. Certamente.

Per completare la risposta, poiché non sono previste delle specifiche sanzioni per le singole violazioni del codice deontologico, ma trattandosi di un concetto molto ampio e onnicomprensivo, ogni Consiglio territoriale dell'ordine lascia a questo organismo la possibilità di considerare ogni tipo di aggravante. Quello che si può dire è che, anche per il tipo di lavoro che facciamo e quindi per la necessaria sensibilità riguardo alle tematiche sul maltrattamento, gli abusi, i minori e la disabilità, è all'interno del codice della

valutazione dello psicologo che sono considerate delle aggravanti. Qualora dunque si tratti di un minore, di una persona con dei *deficit*, diversamente abile, o anche di una persona anziana, vengono considerate delle aggravanti. Ripeto che ogni Consiglio territoriale ha una sua commissione deontologica ed è in quella sede che vengono svolte le istruttorie, fatte le valutazioni e quindi poi comminate le sanzioni. Direi comunque che questo è un aspetto su cui siamo molto attenti.

Con la quinta domanda si chiede se l'ordine ha stabilito delle linee guida per l'ascolto dei minorenni, come previsto dall'articolo 12 della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, quali sono, cosa prevedono per i minorenni in condizioni di tutela, quali sono le sanzioni previste se non vengono applicate e, se non ci sono, se si ritiene che l'ordine possa prevederle. Attualmente non ci sono ancora delle linee guida stilate dal Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi. Sono stati fatti degli studi e degli approfondimenti su alcune tematiche e ci sono anche delle documentazioni, ad esempio sul maltrattamento e l'abuso dei minori, in cui vengono fatte delle raccomandazioni che però non sono ancora diventate delle linee guida. Si tratta sicuramente di un tema a cui il Consiglio nazionale

è sensibile e quindi quello di stilarle è un progetto, che però non è stato ancora calendarizzato.

Per quel che riguarda il quesito su cosa si prevede per i minorenni in condizioni di tutela, si tratta di un aspetto molto ampio, che forse è collegato alle cinque domande più generali fatte in precedenza, a cui abbiamo dato risposta, e riguarda l'attenzione particolare che si deve prestare alla testimonianza del minore. Se dovessimo fare un'estrema sintesi, per evitare quella che possiamo definire la vittimizzazione secondaria, ritengo sia opportuno, ad esempio, non allungare eccessivamente l'osservazione e la valutazione, immaginando quindi un *target* di tre-cinque colloqui, durante i quali il minore viene sentito, che siano abbastanza ravvicinati tra di loro (non oltre una settimana), effettuati ovviamente dallo stesso psicologo che fa tutta la valutazione, con domande semplici, aperte e assolutamente non suggestive. Inoltre, se il bambino è piccolo, occorre allungare e ampliare la fase dell'osservazione e dell'utilizzo di strumenti quali il disegno e il gioco, proprio perché più un bambino è piccolo e meno le competenze cognitive sono raffinate dal punto di vista linguistico e quindi il bambino potrebbe trovare delle grandi difficoltà a descrivere verbalmente ciò che gli è

accaduto. Questi aspetti, che vi ho qui riportato in estrema sintesi, sono declinati in modo molto più ampio nel documento che abbiamo inviato.

Per quanto riguarda le sanzioni, esse non sono previste, anche perché i vari tipi di metodologia non possono essere imposti dal Consiglio nazionale. Si tratta anche di una materia in grande evoluzione e vediamo, anche a livello internazionale, che ci sono studi che hanno reso possibile inquadrarla sempre di più e trovare una strategia e delle cornici metodologiche sempre più precise. È però possibile, eventualmente, sanzionare la superficialità o l'incapacità di applicare ad esempio determinati *test* mentali.

Con la sesta domanda si chiede se l'ordine ha delle norme rispetto al comportamento inadempiente di un collega rilevato da un altro collega, come previsto ad esempio dal codice deontologico del Consiglio nazionale ordine assistenti sociali (CNOAS), e quali azioni sono previste in seguito. Il capo III del codice deontologico degli psicologi è formato da sei articoli dedicati in modo specifico al rapporto tra i colleghi. Dall'esperienza finora acquisita, la maggior parte delle segnalazioni deontologiche partono proprio dai colleghi che stigmatizzano il comportamento di altri colleghi, quindi direi

che c'è un'attenzione significativa. In particolare, l'articolo 36 prevede, in modo esplicito, che «qualora ravvisi casi di scorretta condotta professionale che possano tradursi in danno per gli utenti o per il decoro della professione, lo psicologo è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Consiglio dell'ordine competente». Quindi direi che questo è un aspetto tenuto in grande considerazione nel codice deontologico degli psicologi.

Con la settima domanda si chiede se è possibile fare esposti al consiglio di disciplina da parte dei cittadini e con quale grado di accessibilità e facilità. Si chiede inoltre se il nostro ordine professionale ha mai effettuato degli studi sugli esposti ai consigli di disciplina relativi alle lesioni dei diritti di tutela dei bambini. Innanzitutto direi che chiunque può fare un esposto al consiglio territoriale dell'ordine, che funziona proprio come un consiglio di disciplina e deontologico. Lo si può fare con ogni mezzo, anche molto semplice: una lettera o una *mail* ordinaria o certificata. Ogni segnalazione adeguatamente circostanziata, che pervenga ai singoli consiglieri o al consiglio dell'ordine territoriale, viene sempre valutata e presa in considerazione. Direi che quindi l'accesso da parte del cittadino o degli altri colleghi è estremamente rapido e diretto.

Per quanto riguarda la seconda parte della domanda, in cui si chiede se sono stati effettuati degli studi, come dicevo prima, il Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi (CNOP) ha una piattaforma dei casi deontologici. Ogni caso deontologico viene catalogato per categoria e viene segnato anche il procedimento disciplinare, con il nome del collega, gli articoli che sono stati violati e le sanzioni: ciò è stato previsto anche per evitare il passaggio da un ordine regionale ad un altro. Riguardo alla parte relativa alle lesioni dei diritti di tutela dei bambini, non mi è molto chiaro cosa significhi la domanda. Si chiede cosa accade se è lo psicologo che, nel non rispettare certe procedure, lede il minore, ad esempio qualora il minore venga sentito in un contesto o con degli strumenti non adeguati? Non abbiamo purtroppo dei dati specifici su questo aspetto - la presidente della commissione deontologica me lo ha confermato - ma anche questo è un approfondimento che eventualmente possiamo fare, per valutare se c'è questa categoria particolarmente rappresentata.

Con l'ottava domanda si chiede quali norme e indicazioni adotta l'ordine professionale per proteggere il diritto alla riservatezza e la *privacy* delle persone assistite dai professionisti, sia nel rapporto con gli altri

professionisti che con le altre istituzioni, comprese quelle giudiziarie. Innanzitutto questo è un aspetto sentito dagli psicologi come molto delicato e quindi è un tema di formazione continua, che sia il Consiglio nazionale dell'ordine sia i vari ordini territoriali hanno a cuore: quindi, con una certa regolarità, vengono ripetuti dei momenti di formazione per gli iscritti. Ad esempio giovedì prossimo, a livello nazionale, c'è un incontro con i consiglieri e i presidenti nazionali, per parlare del codice deontologico e dei temi legati alla riservatezza e al segreto professionale. Quindi direi che si tratta di un tema molto sentito, anche perché per lo psicologo questi articoli gestiscono l'interfaccia con le altre istituzioni, soprattutto con quella giudiziaria. Si tratta dunque di un aspetto che suscita anche delle preoccupazioni.

Il codice deontologico contiene ben sette articoli, dall'articolo 11 al 17, che si occupano in modo specifico delle tematiche riguardanti il tema della riservatezza e del segreto professionale, stabilendo quando e in quali situazioni viene derogato e in quali condizioni di sicurezza vengono condivise delle informazioni con le altre professioni, sottoposte anche loro a segreti professionali o meno. Direi che quindi che questo è un altro aspetto

molto sentito e molto normato all'interno dell'ordine. Alcuni ordini locali, ad esempio quelli della Lombardia e dell'Emilia-Romagna, hanno pubblicato delle indicazioni precise, che poi circolano e vengono scambiate anche con gli altri ordini nazionali, e dei pareri molto specifici e molto articolati riguardo a questi articoli. Ci sono poi anche diverse pubblicazioni riguardo all'interpretazione dei commentari e del codice deontologico, in modo particolare su questi articoli. Sul sito del Consiglio nazionale dell'ordine è stato pubblicato il nuovo regolamento sulla *privacy*, con la relativa modulistica, che viene utilizzata dai diversi iscritti.

Infine, con l'ultima domanda si chiede come sanzioniamo il conflitto d'interesse dei professionisti che rivestono contemporaneamente o nel tempo più ruoli, rispetto ad una persona, ad esempio di supervisore, supervisore di comunità, consulente tecnico d'ufficio (CTU), curante o componente onorario nel collegio del Tribunale per i minorenni. Anche questi aspetti sono normati e presi in considerazione da ben otto articoli del codice deontologico, nel senso che eventuali conflitti di interesse vengono di volta in volta valutati dal Consiglio dell'ordine territoriale competente, perché possono esserci, in effetti, numerose situazioni di questo tipo. Si pensi ad

esempio al passaggio tra l'area e le competenze psicoterapeutiche e quelli di un consulente del giudice o della procura, quindi un CTU o un consulente tecnico di parte (CTP). Questi sono aspetti che vengono affrontati ripetutamente con i colleghi. Nel caso di possibili conflitti d'interesse in ambito giuridico, è nostra prassi fare riferimento alle linee-guida deontologiche per lo psicologo forense, che sono state emanate nel 2007 dall'Associazione italiana di psicologia giuridica, i cui referenti sono anche consulenti regolari del Consiglio nazionale.

Direi che questi sono gli aspetti che abbiamo messo per iscritto, in un testo che poi potrò consegnare agli Uffici della Commissione.

PRESIDENTE. Grazie, dottoressa. Analizzando alcuni fascicoli, nel nostro lavoro di Commissione, è emerso che quando i genitori sollevano, con i professionisti dei servizi territoriali, delle accuse o dei sospetti verso il "Forteto", verso le persone che si occupano dei figli o verso l'ambiente in cui vivono, non viene esplorato il loro punto di vista, né vengono approfonditi i dubbi che sollevano. Negli operatori, siano essi psicologi, assistenti sociali o psichiatri, prevale l'idea, o perlomeno sembra prevalere, che i genitori siano

arrabbiati per la separazione o abbiano disturbi tali che non consentano loro di apprezzare il miglioramento dei figli. Quali indicazioni dà l'ordine professionale in situazioni simili?

BOMMASSAR. Non è una risposta semplice, perché evidentemente lei ha fatto giustamente una sintesi e sarebbe importante poter accedere agli atti o comprendere in modo più articolato quali sono le riserve dei genitori. Da psicologa e anche da psicologa giuridica, che ha molto lavorato in questo ambito, ritengo che l'unico principio è proprio quello che chiedono i genitori, ovvero che debbano essere tenute in considerazione le riflessioni, le richieste e le critiche anche dei genitori. Il lavoro che fa lo psicologo per alcuni aspetti si avvicina a quello degli investigatori e non deve lasciare esclusa nessuna ipotesi. Non si deve dunque escludere che il genitore porti in modo autentico un vero e proprio problema, riguardo alla sua visione, ma si deve tenere anche conto delle prospettive di osservazione degli altri interlocutori. Mi pare di capire che lei fa riferimento ad una situazione in cui dei minori sono collocati in un'istituzione: in questa situazione lo psicologo che fa un buon lavoro non può che tenere in considerazione tutti. Non può, in modo

arbitrario e pregiudiziale, sostenere che ciò che dice un genitore non va tenuto in considerazione. Da psicologo, si può immaginare che questo sia il punto di vista del genitore, con i connessi aspetti emotivi, affettivi e di coinvolgimento: questo vale per i genitori, ma vale anche per gli altri operatori che sono coinvolti nella situazione e anche per i minori. Sappiamo che la legge prevede che il minore che ha più di dodici anni debba essere sentito e l'ascolto del minore costituisce una parte importante. Quindi, se ci sono stati dei vizi, ritengo che non sia stato fatto un buon lavoro. Poiché gli affetti che circolano in queste esperienze di separazione e di allontanamento di minori sono emozioni ed esperienze fortemente coinvolgenti, c'è da tenere presente anche questo aspetto. Non so se mi sono spiegato, ma la situazione è estremamente complessa ed è importante che non ci sia un pregiudizio da parte dello psicologo, e di chi fa la valutazione, nei confronti di alcuna persona che viene coinvolta per fare un'osservazione, uno studio o un bilancio.

PRESIDENTE. Aggiungerei l'esempio di una madre che rileva che i figli la chiamano per nome e non "mamma" e ritiene che ciò sia imputabile agli

affidatari. Questo aspetto non viene però esplorato, così come quando sottolinea che la scarsa spontaneità dei figli sia dovuta alla presenza degli affidatari all'incontro e anche i colloqui successivi con i bambini sono effettuati alla presenza degli affidatari. Questo emerge sempre dall'analisi di alcuni fascicoli. Cosa mi dice su questo?

BOMMASSAR. Posso risponderle che, se intendo avere uno sguardo il più preciso possibile della situazione, quindi una valutazione del bambino, devo poterlo vedere in tutte le situazioni, anche per poter valutare le eventuali differenze di funzionamento in presenza o in assenza. Allora, se la domanda è se i genitori affidatari devono essere sempre assenti e dunque la regola è che non debbano esserci mai, io la considererei una regola che è opportuno non applicare. Cioè, è opportuno non applicarla, se voglio valutare la relazione di questo bambino. Non ho capito bene in che contesto il bambino veniva sentito in presenza dell'affidatario e se c'era anche il genitore naturale. Credo che il bambino potesse essere in mezzo ad un conflitto di lealtà e questa è evidentemente una situazione estremamente complessa.

A questo proposito trasferisco anche dei concetti più generali

dell'osservazione dei bambini: se voglio avere un'osservazione e un quadro abbastanza completo di come un bambino funziona o reagisce all'ambiente esterno, devo poterlo vedere da solo, ma devo poterlo vedere, in questo caso, o solo con i genitori naturali, o solo con i genitori affidatari, oppure insieme, come si fa con le famiglie. Se si chiede dunque se la famiglia affidataria è sempre un'interferenza nell'osservazione del comportamento di un bambino, direi di sì, perché tutte le persone presenti, anche un assistente sociale o un altro operatore, modificano il contesto e quindi sicuramente influenzano. Se lo influenzano sempre negativamente, non glielo so dire: la risposta potrebbe essere di sì in alcune situazioni e meno in altre. L'indicazione però sarebbe quella di poter osservare e ascoltare il bambino e quindi ascoltare le sue narrative, le sue narrazioni, i suoi resoconti e vederlo anche nella relazione, sia in presenza che da solo: così posso avere dei termini di paragone e avere uno sguardo più aderente e più vicino alla realtà.

PRESIDENTE. Quali indicazioni danno gli ordini professionali in merito, per esempio, al mettere i genitori al corrente delle difficoltà dei figli o anche al mettere i genitori in confronto con i figli stessi? Come vengono sanzionati

i comportamenti non coerenti con questo?

BOMMASSAR. Non sono aree che fino ad ora sono state sanzionate, perché è estremamente difficile stabilire delle regole che valgano per tutti. Il grande lavoro è spesso quello di calibrare l'intervento sulle caratteristiche della relazione tra genitore e bambino, stanti alcuni principi importanti, perché i genitori hanno diritto di conoscere lo stato di benessere o di malessere e quindi di salute psichica dei figli. Questo è uno degli aspetti che vanno tenuti in considerazione e curati. Come dicevo prima, l'area della relazione tra genitori naturali, genitori affidatari e bambini è estremamente complessa e stabilire delle regole generali, che hanno una ricaduta sul singolo intervento, diventa difficile. Tenuto conto del diritto del bambino di vivere nella propria famiglia - lo dico da professionista che lavora tanto in questo ambito - è assolutamente importante lavorare per il recupero della famiglia naturale, nel suo sostegno e favorendo gli incontri. Questo è un aspetto che a me sta molto a cuore, perché credo che possano esserci degli interventi diversi che la favoriscono o meno. Le sanzioni non sono previste, perché è anche difficile stabilire, nella singola situazione, del singolo genitore col singolo bambino,

quali sono gli aspetti sanzionabili. È chiaro che se il genitore non è mai stato incontrato dallo psicologo, egli ha diritto ad essere ascoltato e incontrato. Questo a mio avviso potrebbe anche dare il via ad una possibile segnalazione, perché c'è un articolo del codice deontologico che chiarisce in modo molto preciso che lo psicologo non può riferire di un paziente se non lo ha incontrato e quindi se non basa le proprie considerazioni su dati osservativi diretti o su una documentazione attendibile. Credo che questa sia anche una delle motivazioni più frequenti per la segnalazione alla commissione deontologica, ovvero il fatto di dare dei giudizi su persone che non si sono incontrate o su dati riportati e non attendibili.

PRESIDENTE. Con riferimento alle vicende del "Forteto", secondo lei com'è potuto accadere che non ci si sia accorti di nulla, pur avendo i bambini e i genitori un rapporto con gli psicologi, avendo colloqui continui e visite protette?

BOMMASSAR. È una bella domanda. Di questa situazione del "Forteto" ho letto alcune cose, ma non ho una documentazione precisa. L'associazione che

mi viene da fare - non so se può dare una spiegazione o avvicinarsi - è che, per un bambino, esprimere l'esperienza dell'abuso o del maltrattamento non sempre è facile. Abbiamo delle esperienze riguardanti ad esempio gli abusi intra-familiari, di bambini che, nonostante vivano con la figura di riferimento e di attaccamento, quella per loro più sicura, possono tenere dei segreti: dipende da cosa è stato detto al bambino e se ci sono state delle pressioni per mantenere il segreto su queste tematiche. Sono aspetti che però, nel caso specifico, non conosco.

Quello che posso dire invece per certo è che la comunicazione da parte del bambino agli adulti di riferimento su certe tematiche è molto meno lineare e spontanea di quello che si possa immaginare, perché il bambino si può sentire in colpa e quindi vergognarsi nel dirlo, perché dal suo punto di vista potrebbe sentirsi di non rispettare un patto di lealtà con la persona adulta o perché ha paura e la teme. Quindi non mi sento di dare una valutazione specifica sul "Forteto", ma direi che non è così inspiegabile, perché le esperienze di abuso intra-familiare possono durare anni e non uscire allo scoperto.

PRESIDENTE. Verificando gli incontri che ci sono stati al "Forteto" e di cui abbiamo analizzato le vicende, abbiamo visto che c'era sempre l'affidatario e gli psicologi non hanno mai detto nulla.

BOMMASSAR. Non capisco quando dice che c'era sempre l'affidatario. Cioè, gli psicologi vedevano i bambini in presenza dell'affidatario?

PRESIDENTE. Sì. E gli psicologi non hanno mai detto nulla. C'era quindi questa presenza, sempre, nell'incontro tra psicologo, bambino affidato e affidatario. Questo a noi è sembrato anomalo o quanto meno non coerente con il compito dello psicologo.

BOMMASSAR. Se lei lo dice, è così; concordo con lei che è una cosa quanto meno curiosa, strana, di cui comprendere il perché. Quando si fanno delle valutazioni e si hanno dei colloqui con i bambini, più grandi sono e più è importante mantenere uno spazio riservato, proprio per favorire la libertà di comunicazione. Quindi, se erano sempre presenti, mi sembra davvero una cosa non condivisibile. Mi sento però anche di aggiungere che poteva essere

utile, affiancando gli incontri da soli con i bambini, fare anche degli incontri con gli affidatari. Quel che mi ha detto, però, non lo si farebbe normalmente nemmeno con il genitore naturale, perché, se si fa una valutazione, si devono creare le condizioni perché il bambino possa sentirsi libero nel parlare e nell'avviare una relazione con uno psicologo. Potrebbero però esserci degli elementi di contesto che possono spiegare questa scelta, che così come l'ha presentata lei sembra, in effetti, particolare. Normalmente non si mantiene questo tipo di *setting*, cioè il contesto in cui viene fatta la valutazione, ovvero lo spazio, il tempo e le cose che si fanno (l'azione). Il *setting* con il bambino prevede degli incontri assieme all'adulto, ma anche degli incontri da solo.

PRESIDENTE. Secondo lei cosa si potrebbe fare per evitare il ripetersi di fatti del genere, che sono accaduti dagli anni Ottanta al 2012, quando certi protocolli e le linee guida dell'ordine non erano ancora chiari e stabiliti? Cosa si può e cosa si deve fare? Questo vale anche per noi, che in questa Commissione di inchiesta ci siamo posti doverosamente il tema di cosa fare, per fare in modo che certi fatti non accadano più, dunque non solamente per condannare ciò che è avvenuto, ma anche per fare in modo che non avvenga

più o avvenga di meno.

BOMMASSAR. Credo che in una situazione come questa del "Forteto", ma anche in situazioni simili, dove ci sono delle comunità, l'aspetto culturale e le relazioni che si sviluppano all'interno della comunità possono fare delle pressioni e in qualche modo influenzare le scelte, il comportamento e quindi anche il senso di libertà. Credo si tratti sempre di situazioni molto delicate, che vanno attentamente indagate e controllate dall'esterno. Penso ad esempio che, in istituzioni di questo tipo, una buona regola sarebbe che gli operatori di vario livello, dagli educatori agli psicologi, possano avere degli spazi di supervisione e di discussione con delle figure esterne all'istituzione. Finché l'istituzione è molto forte, può fare esplicitamente o anche implicitamente pressione su chi ci lavora. Questo è un aspetto, oltre che psichico, anche culturale e sociale. Quindi un paracadute potrebbe essere costituito da uno sguardo sempre esterno, da parte di chi è libero dai vincoli di questa istituzione.

BOTTICI (M5S). La questione del "Forteto" è veramente molto più

complessa. Si tratta infatti di una cooperativa agricola che viveva come una comune e queste famiglie affidatarie non hanno in fondo fatto un percorso per poter diventare genitori affidatari. Il problema è l'intreccio tra tribunale e servizi sociali. Si scambiavano di ruolo, il problema è questo. Quello che stiamo cercando di dimostrare o comunque di far emergere è che è mancata proprio una parte di deontologia, da parte di tutti, anche dello psicologo che doveva seguire il minore, dei servizi e del tribunale stesso. Nelle relazioni si evince che agli incontri c'erano i genitori affidatari, oppure c'era anche Rodolfo Fiesoli, che lì era visto come il "profeta" ed era colui che dava queste direttive. Per anni hanno continuato a dare una valenza di famiglia funzionale, sono stati scritti dei libri, ma veramente lì è mancato tutto. A noi serve scrivere quali sono i punti e la deontologia di chi era coinvolto. Al di là del reato di violenza, che ha un'altra strada, lì c'è tutta la mancanza dello Stato e di chi doveva controllare. Per evitare che succedano nuovamente casi simili, dobbiamo mettere in chiaro chi fa cosa e chi controlla. Questo è un po' il senso delle audizioni che stiamo facendo: seguiamo anche tutto l'altro filone delle vittime e del perché anche alcuni genitori sono stati in qualche modo coinvolti. Alcuni minori, dal decreto del tribunale, erano affidati ad

alcune persone, ma andavano agli incontri con altre, perché erano altri i genitori affidatari. E questo è durato per tanti anni.

BOMMASSAR. Capisco benissimo e la ringrazio perché dà una spiegazione a molte cose che sono accadute.

Si tratta quasi di uno stato totalitario che vive secondo le leggi di una comunità molto chiusa in cui c'era colui che deteneva il potere e non credo che sia neanche l'unica. A mio avviso fare una grande critica a un funzionamento di questo tipo è indispensabile perché sono patologici proprio tutti i processi che si sviluppano dentro questa comunità. Non è neanche una questione di deontologia; o meglio, lo è anche, ma è sotterrata dalla potenza delle dinamiche gruppali e anche se c'è lo psicologo, o questi scappa e si licenzia o rischia di essere espulso perché fa saltare la comunità. Poi magari si può discutere di queste cose, però è proprio il funzionamento gruppale a essere patologico. Questo è un gruppo basico (uno di quelli citati dallo studioso Bion), in cui ci sono delle dinamiche gravemente patologiche in contrapposizione con il gruppo di lavoro; si ha anche la definizione del

messia: c'è quella di attacco e fuga, quello persecutorio, quello che si coalizza contro l'esterno, ma c'è quello messianico, dove un soggetto viene scelto o si propone. Si tratta di dinamiche potentissime e molto patologiche, pertanto quando ci sono dei bambini coinvolti, soprattutto attraverso canali istituzionali come gli affidamenti, è importante che ci sia fin dall'inizio una gestione e un controllo da parte del servizio, non *a posteriori*, quando le cose sono già avviate. È proprio nell'impianto di queste comunità che secondo me c'è una patologia.

PRESIDENTE. Ringraziandola a nome di tutta la Commissione, chiederei alla dottoressa Bommassar se vuole darci un contributo scritto del suo ordine, in particolare sulla deontologia mancata o anche su quanto ci ha appena esposto. Per noi sarebbe importante nel momento in cui dovremo redigere la relazione finale.

In ultimo, vorrei sapere se da parte vostra ci sono indicazioni specifiche rispetto all'ascolto diretto del bambino da solo. Nel processo, infatti, è emersa una coartazione che i bambini subivano, quindi ci interessa anche questo aspetto.

BOMMASSAR. Signora Presidente, posso dirle che questo lo può trovare nel documento che avevamo già redatto, in cui si parla del *setting* della raccolta della testimonianza, delle caratteristiche, del funzionamento, della durata, del numero e della conduzione del colloquio clinico. Io posso riprendere quel testo, che è anche una risposta alle considerazioni da lei appena svolte, perché ad esempio le audizioni protette dei bambini non vengono fatte in presenza di qualcuno che le può influenzare. Questa parte è molto ben approfondita e specificata.

PRESIDENTE. Ringraziamo davvero la dottoressa Bommassar per averci offerto questo contributo che è molto importante per noi e dichiaro conclusa l'audizione.

Audizione di Annalisa Monti, neuropsichiatra infantile e membro del consiglio direttivo della Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (SINPIA)

PRESIDENTE. È ora prevista l'audizione di Annalisa Monti, neuropsichiatra infantile e membro del consiglio direttivo della Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (SINPIA).

Ricordo 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.

Prego l'audita, che ha già dato il proprio assenso a tale forma di pubblicità, di rappresentare eventuali ragioni ostative anche nel corso della seduta.

Do ora la parola alla dottoressa Annalisa Monti per la sua relazione.

MONTI. Signora Presidente, ringrazio la Commissione dell'invito. Ho inviato in precedenza una memoria scritta; avrei poi preparato una presentazione, con delle *slide* che aiutano a seguire il filo del ragionamento.

PRESIDENTE. Le confermo che abbiamo ricevuto la relazione, quindi la

invito a procedere.

MONTI. Grazie, signora Presidente.

Come avrete visto e come abbiamo sottolineato noi non siamo un ordine professionale, quindi i quesiti che ci avete rivolto andrebbero posti al nostro ordine professionale di riferimento, che è l'ordine dei medici; riteniamo però interessante - non so se avete cominciato a dare un'occhiata alla memoria - fare delle precisazioni su alcuni punti; possiamo condividere soprattutto dei concetti e dei contenuti.

Lo scopo principale, la *mission*, della Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (SINPIA) è la promozione della ricerca scientifica e dell'aggiornamento per tutti i propri soci.

La valorizzazione della disciplina è un obiettivo che viene portato avanti in tutte le sedi delle istituzionali regionali; noi partecipiamo a tutta una serie di tavoli istituzionali e diamo il nostro contributo scientifico all'elaborazione di documenti di indirizzo, linee guida, linee di indirizzo che poi vengono approvate a livello sia nazionale che regionale.

L'articolazione della SINPIA è in sezioni regionali; ogni Regione ha

una sua struttura e opera in stretta collaborazione anche con gli enti regionali.
È inserita in tutti i tavoli, sia nazionali che regionali.

Fatta questa premessa, che ci sembrava doverosa, vorremmo provare ad entrare nel merito dei quesiti che ci avete posto, anche se mi trovo a dover fare una precisazione rispetto alla maggior parte degli stessi: purtroppo abbiamo dovuto fare questa introduzione perché non siamo un ordine professionale ed è chiaro che non abbiamo tra i nostri compiti l'obbligo di monitorare il comportamento dei nostri iscritti, perché tale monitoraggio è competenza dell'ordine provinciale dei medici. Abbiamo approfondito questo aspetto con i colleghi: io sono toscana, ho una stretta collaborazione con la sezione di neuropsichiatria infantile della Regione Toscana e non ci sono state segnalazioni riguardo a possibili condotte inappropriate dei nostri iscritti, in particolare anche rispetto alla vicenda del "Forteto".

Spero che la memoria e le note che vi abbiamo inviato siano chiare, perché credo che vada spiegato in maniera molto precisa il ruolo della neuropsichiatria infantile all'interno del percorso affidi e del servizio sanitario nazionale, perché entra in gioco in maniera particolare all'interno del percorso affidi ed è sempre uno degli attori principali per quello che riguarda

le disabilità il percorso delle problematiche neuropsicopatologiche dell'età evolutiva e dell'adolescenza.

Riprendendo la normativa relativa al percorso affidi credo sia importante sottolineare che c'è una coerenza in tutti gli atti *in primis* sulla necessità dell'ascolto del minore e sull'importanza del mantenimento del legame familiare, che nella vicenda "Forteto" abbiamo visto essere stato completamente disatteso. Tuttavia, l'importante è che in tutti i documenti viene abbastanza ben chiarita e definita l'articolazione delle strutture preposte alla presa in carico e specificati i livelli di responsabilità. All'interno di questo percorso la responsabilità dell'invio, del monitoraggio, della verifica del percorso stesso e della costruzione del progetto terapeutico e di vita di un ragazzo è competenza del servizio sociale, in collaborazione con i servizi di psicologia.

Nella *slide* che ora vi mostro ho cercato di sintetizzare dove entra in gioco il neuropsichiatra infantile. Come vedete, per quanto riguarda il percorso affido accesso, monitoraggio e verifica sono di competenza del servizio sociale e del servizio di psicologia, che si occupa dell'invio alle varie articolazioni che possono essere le strutture educative familiari, le famiglie

affidatarie, le case famiglia e quant'altro. Il monitoraggio e la verifica del progetto sono competenza di questa tipologia di figure professionali, di questi servizi, che sono strutturati in maniera diversificata nel territorio nazionale a seconda delle normative regionali.

Per quanto attiene il ruolo del neuropsichiatra infantile, noi entriamo in gioco nel momento in cui sono presenti problematiche di tipo neuroevolutivo e psicopatologico ed è chiaro che a quel punto, per questa tipologia di utenza, lavoriamo in stretta collaborazione con i servizi sociali e con il servizio di psicologia ed in quel caso abbiamo l'obbligo di monitorare l'andamento clinico. Questo è un percorso.

Il percorso che invece ci riguarda e ci vede coinvolti in prima persona, anche a livello di responsabilità diretta, è sintetizzato nella *slide* successiva che ora vi illustro. Per esempio, il percorso che riguarda l'emergenza e urgenza psichiatrica nell'infanzia e nell'adolescenza fa riferimento, tra l'altro in maniera precisa, alle linee di indirizzo sulla residenzialità approvate in Conferenza unificata nel 2014 e che poi sono state recepite anche dalle varie Regioni. In particolare, nella Regione Toscana abbiamo fatto nostre le linee nazionali e nel 2015 abbiamo varato delle linee di indirizzo calate nella realtà

toscana. In questo caso, laddove c'è chiaramente una problematica di tipo neuropsicopatologico, quanto alla presa in carico c'è un accesso diretto ai servizi, che può essere un primo accesso a un servizio ospedaliero oppure a un servizio territoriale di neuropsichiatria infantile. A quel punto noi siamo responsabili di tutto il percorso, dal momento del primo accesso, di tutto l'andamento clinico e contribuiamo, insieme anche ad altri servizi, al progetto di vita di questi ragazzi.

L'inserimento mi sembra un altro elemento importante, perché, a differenza dell'inserimento nelle comunità o nelle case famiglia, tutto quello che riguarda il percorso affido ha degli obiettivi molto diversi rispetto all'inserimento terapeutico in una struttura residenziale di neuropsichiatria infantile, in una struttura terapeutico-riabilitativa, che poi è declinata, a seconda della gravità e dei bisogni dei ragazzi, in diversi livelli di intensità di assistenza. Ci sono strutture ad alta, media o bassa intensità. L'inserimento è sempre legato ad un intreccio molto complesso tra bisogni, caratteristiche, situazione familiare, mancata risposta per esempio a un trattamento farmacologico già iniziato durante il percorso ambulatoriale, però è sempre un processo molto complesso, in cui vengono prese in considerazione una

serie di variabili che poi portano alle cure.

Vorrei anticipare un punto che poi ho ripreso in altre *slide*, cioè il fatto che il percorso viene costruito insieme alla famiglia, a cui noi chiediamo il consenso, quindi è una co-costruzione del progetto. Per noi, i nostri servizi sono tutti costruiti e incentrati sulla collaborazione e condivisione di tutti gli obiettivi con il nucleo familiare; teniamo molto in considerazione, inoltre, l'ascolto del minore e il consenso al percorso di cura che deve essere assolutamente fornito sia dalla famiglia che dal minore, laddove sia un ragazzo adolescente. Tengo a sottolineare questo aspetto fin da questo momento; poi lo riprenderò anche come risposta agli altri quesiti che ci avete posto, però mi sembra un punto fondamentale, che tra l'altro emerge in tutti i nostri documenti.

La nostra modalità operativa si basa sul percorso integrato: noi, infatti, lavoriamo in *team*, con l'integrazione di tutti i servizi. Il nostro è un lavoro di rete: integrazione di soggetti e dei trattamenti. Cerchiamo di costruire e di riattivare un percorso evolutivo per questi ragazzi. Lavoriamo con altri servizi per la costruzione di un progetto di vita e siamo sempre più orientati, anche da un punto di vista degli interventi terapeutico-riabilitativi, a percorsi

e a trattamenti mediati dai genitori, che quindi entrano a pieno titolo nei nostri percorsi di cura. Ad esempio, un'ampia letteratura nell'ambito del disturbo dello spettro autistico sottolinea l'importanza di tutta una serie di interventi proprio mediati dai genitori e questa è la nostra filosofia di fondo.

È il neuropsichiatra infantile del servizio territoriale che si occupa dell'invio ai servizi e alle comunità terapeutiche; egli, inoltre, è portavoce di un progetto che è stato elaborato all'interno di un servizio di neuropsichiatria infantile, in cui sono inserite diverse figure professionali. Ribadiamo la presenza di una procedura di consenso, che è anche un processo attivo condiviso con i genitori e con i servizi responsabili del progetto. C'è, quindi, una *governance* che è in testa al servizio territoriale e che si deve occupare e preoccupare di reinserire il minore nel contesto sociale di appartenenza, perché in fondo l'inserimento in comunità terapeutica si pone alcuni obiettivi molto precisi, ma è parte di un progetto più complessivo di riattivazione di un percorso di vita del minore all'interno del suo contesto sociale di appartenenza. Per esempio, in Toscana privilegiamo l'inserimento e abbiamo attivato delle comunità terapeutiche che dovrebbero prendere in carico in particolare i soggetti del territorio, perché ciò facilita la costruzione nel

progetto in collaborazione con la famiglia.

La *slide* che vedete ora è in riferimento all'accordo. Tra l'altro, abbiamo partecipato molto attivamente a questo progetto. Riassumendo i nostri servizi, noi ci occupiamo di tanti problemi di disabilità e, come vedete, ribadiamo che il nostro modello di cura è incentrato sulla famiglia, perché siamo assolutamente consapevoli che senza il coinvolgimento attivo e partecipativo della famiglia ogni cura è destinata a fallire.

Vorrei sottolineare, perché fa parte della nostra storia, che da sempre abbiamo sostenuto politiche di prevenzione, che anche il nostro modello di cura è orientato alla prevenzione dell'istituzionalizzazione e che siamo sempre stati in prima linea sulla chiusura delle scuole speciali differenziali.

Vorrei anche ricordare un punto, per rispetto al professor Bollea, il neuropsichiatra che ha portato in Italia la neuropsichiatria infantile e primo presidente di SINPIA. Nel 1947, in un periodo in cui la maggior parte delle problematiche dei nostri ragazzi disabili era curata all'interno degli istituti, egli aprì il primo centro medico psicopedagogico; tra l'altro, a lui si devono tanti meriti, come l'idea del *team* e del gruppo. Tenevo quindi a ricordare anche in questa sede una persona a cui noi neuropsichiatri infantili dobbiamo

molto.

Andando avanti con i quesiti, come premesso noi non siamo un ordine e quindi per statuto non abbiamo la possibilità cui si fa riferimento nella seconda domanda.

Procedendo, quanto alle nostre azioni quando veniamo a conoscenza di una cattiva condotta, nel nostro statuto è prevista la possibilità di esclusione dal consiglio direttivo per accertati motivi di incompatibilità, quindi noi abbiamo inserito una norma all'interno dello statuto. Se venissimo a conoscenza di comportamenti illeciti, dissonanti, e via dicendo, ci attiveremmo, al di là degli elementi statutari, in tutte le forme e le sedi opportune, anche perché la maggior parte di noi è inserita all'interno del Servizio sanitario nazionale, quindi comunque rispondiamo alle commissioni di vigilanza e agli organi preposti (questo aspetto l'ho declinato nelle *slide* successive).

Rispondendo al quarto quesito, non abbiamo titolo ad erogare i provvedimenti disciplinari.

In riferimento al principio sancito dall'articolo 12 della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC), non abbiamo delle linee

guida sull'ascolto e tra l'altro non sono previste dalla CRC; l'articolo sancisce, infatti, il principio della partecipazione e del rispetto dell'opinione del minore. Comunque non abbiamo linee guida in questo senso, cioè specificamente per l'ascolto dei minorenni, ma vorrei precisare che noi partecipiamo all'elaborazione di tutti i documenti del gruppo CRC in maniera molto attiva. Nel lontano 2007 noi di SINPIA - ve lo abbiamo segnalato - abbiamo elaborato linee guida in tema di abuso sui minori e al paragrafo 8.2.2 sottolineiamo la necessità e il riconoscimento della protezione della relazione affettiva ed educativa con i entrambi i genitori, al di là delle vicende che possono impedirne la continuità, e scriviamo che deve essere assolutamente garantito il diritto al mantenimento delle relazioni personali.

Riguardo all'ascolto, nel 2018 è stato approvato dal consiglio direttivo un documento e nelle linee di indirizzo recenti per l'emergenza urgenza psichiatrica con la raccomandazione n.3 noi riteniamo elemento fondamentale del percorso di cura l'acquisizione del consenso e l'avvio del percorso. Noi dobbiamo richiedere l'autorizzazione dei genitori, oltre che naturalmente il coinvolgimento dell'interessato. Siamo quindi attenti rispetto a queste due dimensioni, cioè al coinvolgimento e al mantenimento della

relazione affettiva con le figure di riferimento e al coinvolgimento dei genitori nel percorso di cura. Pertanto l'attenzione all'ascolto del minore, quindi all'assenso, a una condivisione e alla *compliance* del percorso di cura sono elementi che noi ribadiamo in tutti i nostri documenti e che troverete nelle linee di indirizzo per la residenzialità. Ve l'ho esplicitato in questa sede, ma nei documenti ho dato dei riferimenti (ve li posso inviare anche direttamente) e lì troverete questi aspetti in maniera molto precisa.

Chiaramente, non essendo un ordine non possiamo rispondere. Sottolineiamo quello che vi avevo già anticipato, per cui non abbiamo un consiglio di disciplina perché non siamo un ordine, però siamo tutti medici, quindi teoricamente dovremmo seguire le regole deontologiche della nostra professione e rispondiamo del nostro comportamento all'ordine dei medici. Peraltro la maggior parte degli iscritti opera all'interno del servizio sanitario, quindi sono soggetti ai vari consigli di disciplina attivi in tutte le università, nelle ASL e in tutte le strutture organizzative facenti capo al Servizio sanitario nazionale.

Rispetto all'ultimo quesito, noi siamo attenti al conflitto d'interesse. Questa non è proprio la risposta, perché voi ponete una domanda rispetto a

un possibile conflitto di interessi che dovrebbe essere monitorato da altri soggetti giuridici e non da noi. Come abbiamo detto precedentemente, è previsto dallo statuto che i componenti del consiglio direttivo debbano comunque esplicitare un eventuale conflitto di interessi. In altri termini, se dobbiamo votare un emendamento all'interno del nostro consiglio direttivo e un suo componente è in chiaro conflitto d'interesse, quella persona non può partecipare alla votazione, altrimenti la delibera potrebbe essere impugnata. Questo è il panorama; quindi vi è attenzione a ciò che è richiesto all'interno di un'organizzazione come la nostra, che è una società scientifica.

Ho concluso la mia presentazione; sono a vostra disposizione se avete delle domande o per eventuali approfondimenti. Se volete, oltre ai *link*, posso mandarvi anche vari documenti cartacei.

PRESIDENTE. La ringrazio, dottoressa Monti; se potesse inviarci anche le *slide* che ha appena illustrato saranno senz'altro utili per noi.

Procediamo con le domande dei commissari.

D'ARRANDO (*M5S*). Signora Presidente, più che altro vorrei fare una

riflessione.

Intanto ringrazio la dottoressa Monti perché ci ha fatto comprendere meglio quale potrebbe essere e quale doveva essere il ruolo dei neuropsichiatri infantili nel caso del "Forteto", che in realtà ha visto una serie di figure professionali, tra cui anche i citati neuropsichiatri infantili, ma per la maggior parte - da quanto è emerso da questi due anni - erano principalmente psicologi e psicoterapeuti, che non necessariamente avevano un ruolo da neuropsichiatri infantili. Peraltro - e di questo chiedo conferma alla dottoressa Monti - in realtà possono fare psicoterapia anche neuropsichiatri infantili che hanno seguito una scuola di specializzazione in psicoterapia. Sono due percorsi differenti: uno viene fatto da una persona laureata in psicologia, con laurea magistrale in psicologia clinica e che poi decide di fare la psicoterapia; poi tutti i medici possono anche fare un percorso in questo senso.

MONTI. Noi abbiamo un albo.

D'ARRANDO (M5S). Sì, esiste anche l'albo perché va a intersecarsi con

l'area della psicologia, quindi si intersecano due aree che sono sempre sanitarie, ma che partono da due punti di vista diversi: uno è molto medico e l'altro più che altro un approccio psicologico.

Rispetto al "Forteto", invece, non ho molte domande, perché mi pare di capire che in realtà voi intervenite solo in alcuni casi di affidamento e quando ci sono - mi corregga se sbaglio - dei problemi di neurosviluppo, quindi delle problematiche afferenti alla neuropsichiatria infantile e in quel caso la questione dell'affido ci può essere perché il minore ha anche quella criticità.

MONTI. Mi scusi se la interrompo. Noi interveniamo anche qualora abbiano problematiche di tipo psicopatologico; ad esempio, la patologia che ultimamente è in grande divenire, rispetto alla quale c'è un aumento esponenziale, è la parte dei disturbi dirompenti, che nei ragazzi più fragili che hanno una storia, una vulnerabilità di un certo tipo, può essere presente.

D'ARRANDO (M5S). Peraltro, è possibile che il minore abbia già quel tipo di patologia e che venga ancor di più acuita o comunque compromessa da un

contesto familiare inappropriato; oppure è possibile che il contesto familiare inappropriato possa far sfociare psicopatologie, come abbiamo visto con il *lockdown*, per fare proprio un esempio semplice.

MONTI. C'è sempre un intreccio tra variabili ambientali, neurobiologiche, relazionali; il modello biopsicosociale è quello che ci guida, ma che ci fa capire quanto è complessa anche la fenomenologia e l'espressività di un disturbo.

D'ARRANDO (M5S). Io sto prendendo la laurea magistrale in psicologia, tra l'altro in Parlamento abbiamo fatto molto rispetto alla salute mentale e a tutto questo mondo che comunque si interseca con gli affidi.

Per entrare nel merito di ciò che è accaduto al "Forteto", il problema ha riguardato sostanzialmente la tipologia di affidamento, ma la criticità che abbiamo riscontrato ha interessato i soggetti minori che sono stati affidati a questa cooperativa, che non aveva neanche i requisiti di una comunità terapeutica, come lei ci ha raccontato.

MONTI. Era una comunità familiare, ed è diverso. Sono proprio due cose...

D'ARRANDO (M5S). Quella era una cooperativa agricola.

MONTI. Esatto, non era nemmeno una comunità educativa familiare, perché va fatta una distinzione. La comunità educativa familiare è quella prevista dal percorso affido, mentre le comunità residenziali della neuropsichiatria infantile sono comunità terapeutico-riabilitative dove si svolge un intervento di tipo farmacologico, psicoterapeutico e psicoeducativo.

D'ARRANDO (M5S). Sicuramente, la prima criticità è che la struttura che è stata individuata non era assolutamente idonea, perché non aveva né le caratteristiche, come diceva lei, della comunità educativa familiare, ma neanche quelle di una comunità terapeutica. Le faccio una domanda sulle vittime del "Forteto" per sapere se, come neuropsichiatra infantile, ritiene che quanto è accaduto possa aver fortemente compromesso quello che poi a livello neuropsichiatrico è il divenire adulti di quelli che una volta erano i minori affidati al "Forteto", anche perché molti dei ragazzi e delle ragazze

affidate al "Forteto" avevano già delle condizioni di disabilità. Infatti, la cooperativa era stata presa come riferimento proprio per l'affidamento di ragazzi con disturbi anche di tipo psichiatrico, secondo me creando loro anche un grosso danno, perché non c'erano tutti gli elementi che lei ci ha detto dovrebbero esserci per la presa in carico di questo tipo di bambini e di ragazzi. Le faccio questa domanda perché uno degli obiettivi di questa Commissione, ma anche della Commissione parlamentare di inchiesta sulle attività connesse alle comunità di tipo familiare che accolgono minori, di cui faccio parte, è quello di capire come possiamo evitare a livello normativo che la procedura di affido possa essere inficiata dal punto di vista della tutela della salute. Non è in gioco, infatti, solo la tutela del minore, che sicuramente è centrale, ma un'inappropriata gestione dell'affido e una mancanza di vigilanza e controllo compromettono anche il benessere psicologico e psicofisico del minore. Chiedo pertanto se come SINPIA, come società scientifica, potete darci dei contributi su come eventualmente integrare una proposta di legge o delle proposte normative.

Avviandomi alla conclusione, in realtà noi abbiamo capito che nel caso del "Forteto", come lei ci ha confermato, sostanzialmente c'è stata una

confusione di ruoli che sono stati ricoperti da chi non doveva farlo, bypassando norme e leggi. La ringrazio veramente per il suo contributo e anche per aver dato dimostrazione dell'approccio biopsicosociale, che non tutti comprendono e capiscono, e del modello centrato sulla famiglia, perché credo che questo sia stato mancante non solo nella vicenda "Forteto" ma anche negli ultimi casi di affidi, in cui si registra il completo distacco del minore dalla realtà familiare, a volte solo da un genitore, a volte da entrambi. Come possiamo noi legislatori - perché questo è il nostro ruolo - far sì che eventi di questo tipo non avvengano? È vero, infatti, che sono i servizi sociali ad avere la competenza nel monitoraggio e controllo, ma molto spesso proprio questi recidono le relazioni con la famiglia e questo diventa un problema perché la famiglia in questo momento non è ben sostenuta dai servizi territoriali (non in tutte le Regioni, ma comunque c'è una criticità), in più abbiamo questo problema. Ritengo pertanto che, anche a nome della Commissione, un vostro contributo in questo senso, anche per la vostra esperienza, potrebbe esserci molto utile.

La ringrazio nuovamente perché davvero il suo intervento è stato molto utile: portando avanti il *budget* salute, ho compreso chiaramente il

vostro modo di lavorare come società scientifica.

MONTI. Sono io a ringraziare lei, onorevole D'Arrando.

La domanda che lei mi ha fatto è complicatissima, anche perché sembra trattarsi di un insulto così importante sul piano generale e teorico. Io conosco quello che ho letto e ho anche riletto gli elementi emersi dalla Commissione regionale, quel documento abbastanza inquietante. È chiaro che insulti di quella portata incidono profondamente sul percorso di vita di una persona, sulla sua possibilità di vivere una vita degna di essere vissuta e veramente efficace in riferimento a tutto quello che noi sappiamo rispetto al benessere mentale. A mio avviso, dunque, non c'è bisogno di parlare di quello.

In linea generale io penso - e questo riguarda l'applicazione di tutte norme - che in questo caso ci sia un problema di *governance*, non di normative, che in fondo ci sono. In Toscana, per esempio, abbiamo da tempo una normativa sui centri affidi, in questo senso noi siamo organizzati, quindi teoricamente il controllo, la verifica e il monitoraggio dovrebbero prevedere l'integrazione di figure professionali che in prima linea dovrebbero essere

quelle già citate nella normativa, cioè il servizio sociale e lo psicologo. Chiaramente vi è un elemento fondamentale che diventa vincente in qualsiasi tipo di percorso e di presa in carico: mi riferisco cioè al lavoro multiprofessionale, che non è la somma di uno più uno. A mio avviso, il vero problema è questo, non è varare un'ulteriore legge, perché le norme esistono.

Leggendo il documento mi sono accorta che non avevo fatto riferimento alle linee di indirizzo sull'accoglienza, che sono anche recenti (del 2017) e ve le invierò. In quel testo sono declinati tutti questi concetti che noi stiamo condividendo; il problema è come vengono recepiti dalle Regioni, come vengono declinati all'interno di quel territorio regionale in operatività, in linee di indirizzo, in linee guida e soprattutto come si pensa di monitorare - ma questo è un problema atavico - tutti questi percorsi con degli indicatori, cioè quali strumenti di verifica andiamo a individuare. Su quello ci sarebbe veramente bisogno di una condivisione, perché è una questione abbastanza complicata, tanto che stiamo lavorando da tempo sul problema degli indicatori e non è semplice. Nessun percorso viene mai monitorato in termini di indicatori di efficacia. Questo è il nodo fondamentale. Io credo che dovremmo ribaltare il discorso: non elaboriamo ulteriori normative, ma

cominciamo a ragionare di strumenti di verifica e di messa in discussione dei percorsi. Se faccio una verifica e mi rendo conto che ho da aggiustare il tiro su qualche elemento, allora a quel punto posso anche modificare il percorso e quindi la normativa di riferimento; se non parto da quello, credo che si rimanga sempre su un concetto abbastanza teorico. Questo riguarda non soltanto il problema dell'affido, ma in generale tutti i percorsi che ci interessano. Noi da tempo chiediamo e cerchiamo poi di lavorare su questi temi, però è molto complicato, anche perché poi si entrerebbe in un ragionamento che esula dai quesiti della Commissione.

Sono temi che non c'entrano niente con le questioni di cui state ragionando, però considerate che questa è una vicenda molto inquietante di quarant'anni fa, rispetto alla quale sicuramente c'è stata una falla importante nel percorso di verifica e monitoraggio dei percorsi di questi ragazzi. Vi era poi un problema a monte come struttura, perché l'affido veniva fatto a coppie che facevano parte della cooperativa, non alla cooperativa, anzi mi sembra ci sia un passaggio molto chiaro.

PRESIDENTE. Vorrei fare un'ultima domanda. Laddove il neuropsichiatra

infantile è coinvolto nei servizi con funzione di responsabilità, come esercita il suo ruolo con i bambini, con i genitori con gli affidatari e col tribunale? Se il neuropsichiatra ha più incarichi, ad esempio se è responsabile di servizio, se è giudice onorario, se è consulente tecnico d'ufficio (CTU) oltre che terapeuta, quale può essere l'indicazione?

MONTI. Signora Presidente, vuole sapere come il neuropsichiatra infantile espleta le sue funzioni di responsabile e monitoraggio del percorso?

PRESIDENTE. Sì, naturalmente nel suo ruolo declinato nei confronti dei genitori, degli affidatari o del tribunale o con i bambini.

MONTI. Come ho cercato di sottolineare, sono due percorsi diversi. Quando ci inseriamo all'interno di un percorso affido, noi siamo responsabili degli esiti del percorso clinico, quindi se un bambino ha un disturbo dello spettro autistico o un problema psicopatologico, dobbiamo intervenire con degli strumenti terapeutico-riabilitativi e monitoriamo l'efficacia delle attività terapeutiche che noi andiamo a mettere in atto, come facciamo all'interno dei

percorsi di presa in carico anche al di fuori del percorso affidi.

Il percorso affido è particolare, diverso, e in tale contesto noi monitoriamo l'andamento clinico; nel percorso all'interno dei servizi di neuropsichiatria infantile che si occupano di disabilità di ogni tipo (quindi neurologiche, psichiatriche, neuropsicologiche, eccetera), noi abbiamo la responsabilità in primo luogo medico-legale dell'intervento che andiamo ad attuare, poi, a seconda del tipo di responsabilità gerarchica che c'è all'interno dell'organizzazione, andiamo anche a monitorare la congruità dei processi organizzativi tipici di quella struttura organizzativa. Non so se ho risposto alla domanda che lei mi ha fatto.

BOTTICI (M5S). La mia domanda è relativa a quella che ha posto la Presidente. Abbiamo uno stesso soggetto che è responsabile della neuropsichiatria della zona, in un caso particolare è membro del collegio del tribunale su un affidamento di due minori, dopo poco fa la relazione sui minori e in ultimo è il consulente dell'accusa nel processo alla madre dei due minori. Questo è il senso. Questo è "Il Forteto" ed è ciò che è successo. Prima lei ha detto che non avete un albo, quindi non avete queste sanzioni -

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

**BOZZE NON
CORRETTE
AD USO INTERNO**

chiamiamole così - però avete dei soci. Lei è toscana e vorrei sapere se il dottor Roberto Leonetti è socio della vostra società.

MONTI. Certo, però non fa parte del consiglio direttivo.

BOTTICI (M5S). Io chiedo solo se è socio.

MONTI. Certo, lui è socio. Come è previsto dallo statuto, noi andiamo a indagare i comportamenti dei membri del consiglio direttivo. A questo punto chiedo che i lavori proseguano in seduta segreta.

PRESIDENTE. Dispongo che i lavori proseguano in seduta segreta.

(I lavori proseguono in seduta segreta dalle ore 15,25).

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

**BOZZE NON
CORRETTE
AD USO INTERNO**

(I lavori riprendono in seduta pubblica alle ore 15,30).

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

BOZZE NON
CORRETTE
AD USO INTERNO

(I lavori riprendono in seduta pubblica alle ore 15,30).

PRESIDENTE. Ringraziamo davvero la dottoressa Monti per il suo interessante e utile contributo e dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 15,32.