



Senato della Repubblica



Camera dei deputati

Giunte e Commissioni

XVIII LEGISLATURA

RESOCONTO STENOGRAFICO n.

BOZZE NON CORRETTE

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

AUDIZIONE DI FILIPPO ANELLI, PRESIDENTE DELLA
FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI, E DI RENATO RIPOSATI,
PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE D'ALBO NAZIONALE
EDUCATORI PROFESSIONALI

82^a seduta: giovedì 16 giugno 2022

Presidenza 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 Filippo ANELLI, presidente della Federazione Nazionale
degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCEO),
e di Renato Riposati, Presidente della Commissione d'Albo nazionale
educatori professionali**

Segle dei Gruppi parlamentari del Senato della Repubblica: Azione-Italia Viva-RenewEurope: Az-IV-RE; Civici d'Italia-Noi Moderati (UDC-Coraggio Italia-Noi con l'Italia-Italia al Centro)-MAIE: Cd'I-NM (UDC-CI-NcI-IaC)-MAIE; Forza Italia-Berlusconi Presidente-PPE: FI-BP-PPE; Fratelli d'Italia: FdI; Lega Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: LSP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista: PD-IDP; Per le Autonomie (SVP-Patt, Campobase, Sud Chiama Nord): Aut (SVP-Patt, Cb, SCN); Misto: Misto; Misto-ALLEANZA VERDI E SINISTRA: Misto-AVS.

Segle dei Gruppi parlamentari della Camera dei deputati: FRATELLI D'ITALIA: FDI; PARTITO DEMOCRATICO - ITALIA DEMOCRATICA E PROGRESSISTA: PD-IDP; LEGA - SALVINI PREMIER: LEGA; MOVIMENTO 5 STELLE: M5S; FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE - PPE: FI-PPE; AZIONE - ITALIA VIVA - RENEW EUROPE: A-IV-RE; ALLEANZA VERDI E SINISTRA: AVS; NOI MODERATI (NOI CON L'ITALIA, CORAGGIO ITALIA, UDC, ITALIA AL CENTRO)-MAIE: NM(N-C-U-I)-M; MISTO: MISTO; MISTO-MINORANZE LINGUISTICHE: MISTO-MIN.LING.; MISTO-+EUROPA: MISTO-+EUROPA.

SENATO DELLA REPUBBLICA - Ufficio dei Resoconti

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

**BOZZE NON
CORRETTE
AD USO INTERNO**

Intervengono Filippo Anelli, Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCEO), e Renato Riposati, Presidente della Commissione d'Albo Nazionale Educatori Professionali.

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.

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

**BOZZE NON
CORRETTE
AD USO INTERNO**

**Audizione di Filippo Anelli, Presidente della Federazione Nazionale
degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCEO)**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione di Filippo Anelli, Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCEO).

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'audito, 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 al nostro audito per la sua relazione sui temi oggetto dell'inchiesta.

ANELLI. Signora Presidente, illustri senatori, illustri onorevoli, prima di

leggere, almeno in parte, la relazione in ragione dei quesiti che avete posto, vorrei fare una premessa. La Federazione è un ente pubblico esponentiale della professione medica odontoiatrica, che agisce quale organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici garantiti dall'ordinamento connessi all'esercizio professionale. Non ha quindi la possibilità di esprimere pareri di stretta competenza professionale, in quanto risponde agli scopi istituzionali previsti dalle norme di legge. Considerata la delicatezza e l'importanza dell'ambito oggetto dell'audizione, abbiamo comunque risposto alle domande che ci avete formulato. Spero che le risposte ai quesiti che avete posto siano esaustive.

Primo quesito: negli anni del "Forteto" il suo Ordine nazionale regionale ha avuto notizia o specifiche segnalazioni rispetto alla condotta inappropriata dei propri iscritti a danno dei minorenni o degli altri ospiti o di quanto accadeva al "Forteto"? Se sì, in che modo ve ne siete occupati?

Personalmente ricopro la carica di presidente dal 2018; in questo periodo non mi risultano segnalazioni in merito. Inoltre, da una verifica effettuata nel protocollo, non risultano segnalazioni a partire dal 2011; precedentemente non sussisteva un archivio elettronico.

Secondo quesito: nel caso in cui l'Ordine venga al corrente di cattive condotte da parte degli iscritti, può agire d'ufficio? In che termini e in quali casi?

L'Ordine esercita il controllo e la sorveglianza sugli iscritti anche con funzioni disciplinari. Ovviamente stiamo parlando degli ordini provinciali, degli ordini territoriali; la Federazione invece ha competenza solo sugli organi eletti nelle varie sedi ordinistiche. L'Ordine ha il compito di intentare procedimenti disciplinari avverso quei professionisti che con i propri comportamenti ledano il decoro della professione e violino le norme del codice di deontologia medica. Il potere disciplinare, così come conferito agli ordini professionali, è codificato dal decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, e del relativo regolamento per l'esecuzione approvato con DPR n. 221 del 1950. L'articolo 38 del DPR n. 221 del 1950 dispone che «I sanitari che si rendono colpevoli di abuso e mancanze nell'esercizio della professione o comunque di fatti disdicevoli al decoro professionale, sono sottoposti a procedimento disciplinare da parte del Consiglio dell'Ordine o Collegio della provincia nel cui Albo sono iscritti. Il procedimento disciplinare è promosso d'ufficio o su richiesta del

prefetto o del procuratore della Repubblica». Nessun atto del sanitario iscritto all'albo sfugge al potere disciplinare dell'Ordine, potendo quindi anche attenere alla sua vita privata, ma estrinsecandosi in un'attività esteriore idonea a influire sul decoro e sul prestigio personale.

L'Ordine ha competenza disciplinare in tutti i casi in cui vi siano stati abusi o mancanze nell'esercizio professionale e in tutti i casi in cui il professionista, con il suo comportamento, abbia commesso atti disdicevoli al decoro professionale, o in contrasto con i principi deontologici. Ciò significa che l'Ordine può agire disciplinarmente anche nel senso di un qualunque procedimento penale, civile o di altra natura. Ciò detto, quando l'azione disciplinare si riferisce agli stessi addebiti contestati in sede penale, appare prudente delineare l'apertura e la contestuale sospensione del procedimento disciplinare fino al passaggio in giudicato dalla sentenza penale. In tal modo si eviterebbe diversità di giudizio, come potrebbe succedere qualora un iscritto venisse condannato in sede disciplinare e successivamente assolto con formula piena dal giudice penale perché il fatto non sussiste o perché l'imputato non lo ha commesso.

Pertanto l'organo di disciplina ha piena facoltà di porre a base del

proprio convincimento le risultanze emerse in sede penale, rendendole oggetto di autonoma valutazione sotto il profilo disciplinare. In applicazione di tale orientamento, l'Ordine può fare proprie le risultanze del procedimento penale, dandone adeguate e autonome motivazioni in provvedimenti sanzionatori, tanto più quando i suddetti fatti, sui quali sono fondati gli addebiti contestati, siano cristallizzati al passaggio in giudicato della sentenza penale e risultino pertanto tali da garantire la certezza del diritto alla tutela dell'interessato, fermo restando il permanere dell'autonomia di giudizio da parte dell'Ordine.

Si rileva che anche un solo esposto di un cittadino paziente che arriva all'attenzione dell'Ordine può innescare un procedimento disciplinare nei confronti del professionista, anche se nel caso segnalato non vi è alcun profilo di responsabilità penale, civile o di altra natura.

In relazione alla natura del bene tutelato in ambito disciplinare, qual è il decoro della professione e l'integrità morale della categoria, è sufficiente l'esistenza di un solo comprovato atto a palesare la sussistenza di un comportamento deontologicamente scorretto per dare luogo all'irrogazione di una sanzione.

La valutazione del fatto in sede disciplinare si svolge sulla base dei parametri relativi alla peculiarità di tale apprezzamento, il quale si espleta su criteri sensibilmente diversi rispetto a quelli di un giudizio amministrativo, fondato sulla correttezza deontologica del comportamento sanitario in relazione al rispetto e al decoro della professione, con particolare riguardo anche alle ripercussioni negative che sono suscettibili di prodursi sull'intera categoria professionale.

Terzo quesito: quali sono le azioni, anche pubbliche, che l'Ordine professionale mette in atto quando una cattiva condotta lede l'immagine della professione e quindi danneggia la fiducia del cittadino verso la professione stessa e le Istituzioni?

Quando la condotta lede l'immagine della professione, gli ordini professionali sono legittimati ad agire in giudizio per la tutela di posizioni soggettive proprie nell'interesse unitario della collettività da loro istituzionalmente espressa. L'Ordine può costituirsi parte civile in giudizio a tutela dell'immagine della professione e svolgere attività diretta ad impedire l'esercizio abusivo della professione attraverso denunce alla procura della Repubblica, oltre a segnalare alla stessa qualsiasi ipotesi di reato. Inoltre, se

tali condotte compromettono la fiducia dei cittadini verso la professione stessa, l'Ordine professionale mette in atto azioni pubbliche di carattere informativo pubblicitario in modo da dare il più possibile risonanza alla notizia, favorendo la diffusione ed incentivando quindi la platea dei medici a denunciare condotte eticamente non corrette di cui siano venuti eventualmente a conoscenza.

Quarto quesito: i procedimenti disciplinari prevedono aggravanti nel caso in cui la vittima degli errori, omissioni o atti lesivi dei professionisti sia un minore o una persona vulnerabile con disabilità o altro?

L'attuale disciplina concernente i procedimenti disciplinari non prevede vere e proprie aggravanti nel caso in cui la vittima degli errori, omissioni o atti lesivi del professionista sia un minore o una persona vulnerabile con disabilità. Tuttavia, l'articolo 32 del codice di deontologia medica dispone che «Il medico tutela il minore, la vittima di qualsiasi abuso o violenza e la persona in condizioni di vulnerabilità o fragilità psico-fisica, sociale o civile, in particolare quando ritiene che l'ambiente in cui vive non sia idoneo a proteggere la sua salute, la dignità e la qualità di vita. Il medico segnala all'Autorità competente le condizioni di discriminazione,

maltrattamento fisico o psichico, violenza o abuso sessuale. Il medico, in caso di opposizione del rappresentante legale a interventi ritenuti appropriati e proporzionati, ricorre all'Autorità competente. Il medico prescrive e attua misure e trattamenti coattivi fisici, farmacologici e ambientali nei soli casi e per la sola durata connessi a documentate necessità cliniche, nel rispetto della dignità e della sicurezza della persona».

Ciò detto, eventuali segnalazioni inviate agli ordini territoriali inerenti alle ipotesi di reato debbono essere trasmesse da parte di quest'ultima all'autorità giudiziaria competente, che dovrà verificare la sussistenza di comportamenti integranti fattispecie di reato ed eventuali aggravanti.

Si rileva inoltre che, ai sensi dell'articolo 41 del DPR n. 221 del 1950, «La radiazione è pronunciata contro l'iscritto che con la sua condotta abbia compromesso gravemente la sua reputazione e la dignità della classe sanitaria».

Ai fini della determinazione dell'entità della sanzione, l'Ordine valuta l'elemento soggettivo e individua la misura da applicare in relazione ai fatti contestati, la cui rilevanza morale deve essere di gravità tale da giustificare la radiazione dall'albo.

Quinto quesito: l'Ordine ha previsto delle linee guida per l'ascolto dei minorenni, come previsto dall'articolo 12 della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza? Quali sono? Cosa prevedono per i minorenni in condizione di tutela? Quali sanzioni sono applicate? Se non ve ne sono, si pensa che l'Ordine possa provvedere?

Non sono previste ad oggi per gli ordini linee guida per l'ascolto dei minorenni, ma ci si propone in futuro eventualmente di predisporre una disciplina. Al momento abbiamo avviato la procedura che potrebbe portare alla revisione e alla modifica del codice di deontologia medica, dove è possibile inserire linee guida di questo genere.

Sesto quesito: l'Ordine ha delle norme rispetto al comportamento inadempiente di un collega rilevato da un altro collega, così come previsto, ad esempio, dal codice deontologico del Consiglio nazionale dell'Ordine degli assistenti sociali al Titolo VI? Quali azioni sono previste in merito?

L'articolo 58 del codice di deontologia medica, recante rapporti tra colleghi, prevede che il medico impronti il rapporto con i colleghi ai principi di solidarietà e collaborazione e al reciproco rispetto delle competenze tecniche, funzionali ed economiche, nonché delle correlate autonomie e

responsabilità. Il medico affronta eventuali contrasti con i colleghi nel rispetto reciproco e salvaguarda il migliore interesse della persona assistita, ove coinvolta. Il medico assiste i colleghi, prevedendo solo il ristoro delle spese. Il medico, in caso di errore professionale di un collega, evita comportamenti denigratori e colpevolizzanti.

Settimo quesito: qual è la possibilità di fare esposti al consiglio di disciplina da parte dei cittadini? Che grado di accessibilità e facilità ha? Il vostro Ordine professionale ha mai effettuato degli studi sugli esposti ai consigli di disciplina relativi alle lesioni dei diritti di tutela dei bambini?

Qualsiasi cittadino può segnalare all'Ordine comportamenti di medici che ritenga non essere conformi ai principi etico-deontologici, cioè all'insieme di norme di comportamento cui il medico deve attenersi nello svolgimento della propria attività. Atteso che l'Ordine accoglie qualsiasi segnalazione e ne identifica il fondamento, va sottolineato che in ogni caso l'Ordine ha il dovere di vigilare e sanzionare i comportamenti dei professionisti che violano il corretto esercizio della professione. L'Ordine svolge altresì le attività dirette ad impedire l'esercizio abusivo della professione attraverso denunce alla procura della Repubblica. Ad ogni modo,

qualsiasi caso che intimi una fattispecie di reato deve essere segnalata all'autorità giudiziaria competente.

L'articolo 38 del DPR 2021 del 1950 dispone che sono sottoposti a procedimento civile i sanitari che si rendono colpevoli di abusi o di mancanze nell'esercizio professionale o comunque di fatti disdicevoli al decoro professionale.

Per quanto riguarda l'accessibilità da parte del cittadino agli esposti di carattere disciplinare, occorre precisare che l'articolo 1, comma 3, del decreto legislativo n. 233 del 1946, come modificato dall'articolo 4 della legge n. 3 del 2018, dispone che gli ordini e le relative federazioni nazionali sono enti pubblici non economici ed agiscono quali organi sussidiari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici garantiti dall'ordinamento connessi all'esercizio professionale; sono dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare e sottoposti alla vigilanza del Ministero della salute; sono finanziati esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica; promuovono e assicurano l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale, la qualità tecnico-professionale, la

valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi codici deontologici, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva; assicurano un adeguato sistema di informazione sull'attività svolta, per garantire accessibilità e trasparenza alla loro azione, in coerenza con i principi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

L'articolo 3, comma 1, del decreto del DPR n.136 del 2012, modificato poi dalla legge n. 148 del 2011, prevede inoltre che gli albi territoriali relativi alle singole professioni regolamentate, tenuti dai rispettivi consigli dell'Ordine o del collegio territoriale, sono pubblici e recano l'anagrafe di tutti gli iscritti, con l'annotazione dei provvedimenti disciplinari adottati nei loro confronti.

Gli Ordini, in quanto organi di enti pubblici non economici sussidiati dallo Stato, danno concreta applicazione ai principi generali di accessibilità degli atti amministrativi con riguardo anche a quelli relativi ai procedimenti disciplinari secondo i requisiti presenti nell'istanza di accesso che viene a dare attuazione alla legge n. 241 del 1990, in materia di diritto di accesso ai documenti amministrativi, o al decreto legislativo n. 33 del 2013, in materia

di riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

È opportuno dunque dare seguito alle richieste di accesso ai documenti amministrativi, comprese quelle concernenti i procedimenti disciplinari, innanzitutto nel rispetto dei principi della consolidata giurisprudenza amministrativa, considerati peraltro per ciascuna istanza le motivazioni e gli interessi diretti, concreti e attuali dell'esigenza di tutela di posizioni giuridiche soggettive in sede giudiziaria disciplinare e gli eventuali altri requisiti che l'amministrazione discrezionalmente valuta al fine di giungere ad una decisione quanto più opportuna e ispirata al fondamentale principio di buon andamento *ex* articolo 97 della Costituzione, cui deve orientarsi obbligatoriamente l'attività della pubblica amministrazione. Quest'ultima deve osservare infatti criteri di efficienza, efficacia, economicità e miglior contemperamento degli interessi.

Ottavo quesito: quali norme e indicazioni adotta l'Ordine professionale per proteggere il diritto alla riservatezza e alla *privacy* delle persone assistite dai professionisti nel rapporto con gli altri professionisti e le altre istituzioni,

comprese quelle giudiziarie?

L'Ordine professionale per tutelare il diritto alla riservatezza e alla *privacy* della persona assistita dai professionisti vigila sul rispetto della norma deontologica e delle normative vigenti in materia di *privacy* da parte dei professionisti iscritti. Il segreto professionale in ambito sanitario, con particolare riferimento alla figura del medico e dell'odontoiatra, è un aspetto deontologico di particolare rilevanza. Il segreto professionale concerne la custodia da parte del professionista sanitario di tutto quanto questi venga a conoscenza del proprio paziente, non palese e non noto a terzi, nel corso del rapporto che si è instaurato fra medico e paziente. Oggetto del segreto non sono soltanto i fatti inerenti alla salute dell'assistito conosciuti nell'ambito dell'esercizio della professione, ma nel senso più ampio qualsiasi notizia, anche non inerente alle condizioni di salute, sia dell'assistito sia dei suoi congiunti conviventi, familiari, conoscenti, colleghi, conosciuta dal professionista non solo durante l'esercizio formale della professione ma anche al di fuori e comunque in ragione della stessa. Si tenga presente che qualsiasi confidenza dell'assistito, anche nella circostanza di un incontro occasionale, viene fatta al professionista proprio in quanto tale, anche se in

quel momento non esercita, confidando nella sua discrezione.

Non hanno importanza le modalità con cui tali notizie possono essere state acquisite, udite, intuite, apprese direttamente dal medico o acquisite attraverso la visione di uno scritto o confidate dal paziente, né la sfera che riguarda l'individuo sia essa di ordine fisico, psichico, economico, sentimentale, familiare, eccetera. Il segreto professionale è uno degli elementi fondamentali del rapporto medico-paziente. Il medico non può acquisire la fiducia del paziente, e quindi essere fatto partecipe di tutte le notizie private che riguardano la malattia, se non garantisce al paziente stesso di mantenere il più ampio riserbo per quanto verrà a conoscere. È un obbligo, è un dovere deontologico ed etico prima che giuridico.

L'articolo 10 del codice di deontologia medica sul segreto professionale sancisce che «Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò di cui è a conoscenza in ragione della propria attività professionale. La morte della persona assistita non esime il medico dall'obbligo del segreto professionale». Il medico informa i collaboratori e discenti dell'obbligo del segreto professionale sollecitandone il rispetto. La violazione del segreto professionale assume maggiore gravità quando ne possa derivare profitto

proprio o altrui, ovvero documento per la persona assistita o per altri. La rivelazione è ammessa esclusivamente se motivata da una giusta causa prevista dall'ordinamento o dall'adempimento di un obbligo di legge. Il medico non deve rendere all'autorità competente in materia di giustizia e di sicurezza testimonianze, fatti e circostanze inerenti al segreto professionale. La sospensione o l'interdizione dall'esercizio professionale e la cancellazione dagli albi non dispensano dall'osservanza del segreto professionale.

PRESIDENTE. Mi scusi dottor Anelli, dato che questa nostra seduta non può andare oltre le ore 15 le chiederei, dopo aver risposto in maniera sintetica al nono quesito, di rispondere a delle domande che le farò io o che eventualmente le rivolgeranno altri membri della Commissione. La risposta al nono quesito è per noi importante; risponda quindi a questa domanda, poi, se lei è d'accordo, possiamo procedere in questo modo.

ANELLI. Volentieri, Presidente, certo.

Nono quesito: come è sanzionato il conflitto di interessi di professionisti che rivestono contemporaneamente o nel tempo più ruoli

rispetto ad una persona, ad esempio, supervisore comunità, consulente tecnico d'ufficio, curante e componente onoraria del collegio?

Occorre premettere che il conflitto d'interessi è una condizione giuridica che si verifica quando viene affidata un'alta responsabilità decisionale ad un soggetto che ha interessi personali e professionali in contrasto con l'imparzialità richiesta da tale responsabilità, imparzialità che può venire meno a causa degli interessi in causa. Dunque, tale fattispecie indica la condizione di un soggetto nella quale vi è il rischio che i suoi interessi personali secondari possono confliggere con quelli istituzionali primari, nel caso rappresentati dagli interessi legali del paziente.

L'articolo 4 del codice di deontologia medica dispone che «L'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza autonomia e responsabilità. Il medico ispira la propria attività professionale ai principi e alle regole della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura».

Inoltre, l'articolo 30 del codice di deontologia medica precisa che «Il medico evita qualsiasi condizione di conflitto di interessi nella quale il comportamento professionale risulti subordinato a indebiti vantaggi

economici o di altra natura. Il medico dichiara le condizioni di conflitti d'interessi riguardanti aspetti economici di altra natura che possono manifestarsi nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione diagnostico-terapeutica, nella divulgazione scientifica e nei rapporti individuali o di gruppo con industrie enti e organizzazioni, istituzioni e con la pubblica amministrazione, attenendosi agli indirizzi applicativi allegati.».

Dunque, dal tenore letterale di tale norma si evince che il medico deve essere consapevole del costo del possibile verificarsi di un conflitto di interessi e valutarne l'importanza degli eventuali rischi, prevenire ogni situazione che possa essere evitata, dichiarare in maniera esplicita il tipo di rapporto che potrebbe influenzare le sue scelte, consentendo al destinatario di queste una valutazione critica consapevole.

Appare evidente *ictu oculi* che tale articolo rinvia a una regola di correttezza professionale. Si tratta dell'opportunità di evitare comportamenti da parte del medico che potrebbero favorire indirettamente la propria attività libero-professionale. In tal caso si configurerebbe una grave violazione del principio di correttezza nei confronti del paziente di cui verrebbe gravemente

violata la libertà di scelta del medico e nei confronti anche dei colleghi che si troverebbero di fronte ad un'attività di illecita concorrenza.

L'articolo 62 del codice di deontologia medica prevede che «L'attività medico-legale, qualunque sia la posizione di garanzia nella quale viene esercitata, deve evitare situazioni di conflitto di interesse ed è subordinata all'effettivo possesso delle specifiche competenze richieste dal caso. L'attività medico-legale viene svolta nel rispetto del Codice; la funzione di consulente tecnico e di perito non esime il medico dal rispetto dei principi deontologici che ispirano la buona pratica professionale, essendo in ogni caso riservata al giudice la valutazione del merito della perizia. Il medico legale, nei casi di responsabilità medica, si avvale di un collega specialista di comprovata competenza nelle discipline interessate; in analoghe circostanze, il medico clinico si avvale di un medico legale. Il medico, nel rispetto dell'ordinamento, non può svolgere attività medico-legali quali consulente d'ufficio o di controparte nei casi nei quali sia intervenuto personalmente per ragioni di assistenza, di cura o a qualunque altro titolo, né nel caso in cui intrattenga un rapporto di lavoro di qualunque natura giuridica con la struttura sanitaria coinvolta nella controversia giudiziaria.

Il medico consulente di parte assume le evidenze scientifiche disponibili interpretandole nel rispetto dell'oggettività del caso in esame e di un confronto scientifico rigoroso e fondato, fornendo pareri ispirati alla prudente valutazione della condotta dei soggetti coinvolti».

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Anelli per l'esposizione.

Ho colto l'inesistenza di linee guida. Mi dispiace che non siano previste ad oggi per gli ordini linee guida per l'ascolto dei minorenni, anche se, come ci ha garantito, ci si propone in futuro di predisporne. Vorrei capire meglio se c'è una discussione concreta e un lavoro in atto. Per la Commissione, soprattutto per la predisposizione della relazione finale, sarebbe molto utile poter contare su questo proposito concreto.

ANELLI. Signora Presidente, il codice è stato aggiornato nel 2014. È nostra intenzione comunque, poiché siamo in presenza di una vera e propria rivoluzione digitale, aggiornarlo e rivederlo completamente. Abbiamo avviato e costituito un *board* di esperti in grado di fornire gli indirizzi al quale ispirare la revisione del codice. Questo *board* si è già riunito una volta.

Di esso fanno parte anche presidenti di Cassazione, emeriti giuristi e altri esperti di altre professioni non sanitarie. Il suo obiettivo è quello di predisporre delle relazioni che potranno servire poi alla revisione vera e propria del codice. Il convegno che prevediamo al fine di dare origine alla revisione del codice si terrà in autunno. Al momento non c'è in atto alcuna attività realmente concreta di modifica delle regole che sono attualmente vigenti.

PRESIDENTE. Relativamente alla previsione dell'opportunità di evitare comportamenti del medico che possano favorire l'attività libero-professionale, mi riferisco alla questione del conflitto di interessi a cui lei ha risposto dettagliatamente, il ricorso al termine "opportunità di evitare" mi allarma un po', nel senso che può apparire generico ed esporre al problema di margini di discrezionalità in ordine a tali valutazioni. Quali sono gli elementi all'attenzione dell'Ordine su tale proposito? Glielo chiedo perché per noi è veramente importante. Abbiamo verificato nell'analisi del nostro caso un conflitto di interesse piuttosto preoccupante e molto invasivo relativamente a quanto noi abbiamo indagato in quanto Commissione

d'inchiesta.

ANELLI. Non vi è dubbio che gli ordini naturalmente intervengono in ragione di quello che conoscono e, come avevo già risposto nei vari quesiti, questo è possibile attraverso degli esposti, delle segnalazioni, oppure perché ne vengano a conoscenza un presidente o i componenti del consiglio per qualsiasi tipo di ragione. Il conflitto di interesse viene poi valutato dalla commissione d'albo, la commissione di disciplina, in ragione dei comportamenti messi in atto dal medico. Le norme deontologiche rappresentano, come sappiamo, delle regole di carattere etico-comportamentale, non rappresentano un codice come quello penale, e quindi resta alla valutazione della commissione di disciplina quello che è il comportamento del singolo professionista. Nel frattempo ovviamente sono state introdotte anche regole e norme di legge che regolano in maniera più ampia il conflitto di interesse anche all'interno del mondo sanitario, a cui il professionista dovrà in ogni caso attenersi.

PRESIDENTE. Se mi permette, dottor Anelli, credo che se un professionista

ha più incarichi, è responsabile di un servizio, è CTU, è giudice onorario, oltre che terapeuta, come abbiamo visto nel nostro caso, sarebbe non opportuna, ma secondo me necessaria, un'indicazione per evitare il conflitto di interesse. Me la può dare?

ANELLI. L'indicazione deriva dall'applicazione di una norma di legge. Nel momento in cui al professionista non possono essere negate queste funzioni è rimesso alla sua valutazione, in ragione dei principi del codice, e poi eventualmente all'azione della commissione disciplina; in caso diverso, bisognerebbe introdurre delle norme di legge più stringenti che consentano alcune limitazioni a quelle che sono le attuali libertà nell'esercizio professionale.

PRESIDENTE. Grazie, prendo atto della sua risposta. Questo rimanda al quadro legislativo piuttosto che a quello deontologico. Passo a farle qualche altra domanda.

Lei è rappresentante e presidente della Federazione nazionale dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri; in realtà a noi, in questa nostra

indagine, interessano soprattutto i professionisti psichiatri e neuropsichiatri. Io le farò delle domande per le quali le chiederei di far avere alla Commissione delle risposte scritte perché mi sembrano particolarmente specifiche, entrano nel merito della nostra indagine, e non so quanto lei possa entrare nel merito. Gliele elenco.

Ci sono delle indicazioni rispetto all'ascolto diretto del bambino senza altri adulti, anche se significativi, su ciò che sta vivendo, il contesto di vita, gli incontri con i genitori? Questa è una domanda per noi molto importante.

ANELLI. Credo ci sono delle linee guida da parte delle società di neuropsichiatria infantile. Vado a memoria, perché questo attiene al comportamento di cui una specifica categoria deve avvalersi. Noi non entriamo, come federazioni e come ordini, in dettagli così stringenti, anche se, come avevo detto, è nostra intenzione in ogni caso provare a regolamentare il rapporto con il minore.

PRESIDENTE. L'altra domanda riguarda questo contesto: dove il neuropsichiatra o lo psichiatra è coinvolto nei servizi con funzione di

responsabilità istituzionale, come esercita il suo ruolo con i bambini, con i genitori, con gli affidatari, con i colleghi dell'*équipe* e con il tribunale? Come si pone o dovrebbe porsi quando vede delle scorrettezze, delle lesioni di diritti, per esempio, come nel nostro caso, affidi impropri, falsità e scorrettezze? Sono tutte questioni che noi abbiamo incontrato nella nostra indagine.

ANELLI. Se il professionista rileva delle violazioni di norme ha l'obbligo di segnalarle alla sua direzione, se è un dipendente, e contestualmente alla procura della Repubblica, soprattutto se trattasi di un minore. La difficoltà che noi abbiamo rilevato molto spesso in sede disciplinare è soprattutto quella di garantire anche i diritti dei due coniugi, laddove sono separati. La difficoltà che abbiamo nell'esercizio - questa è una delle questioni che vorremmo regolamentare - è che nel momento in cui si presenta un solo genitore di un minore separato, questo ci pone nella difficoltà di acquisire il consenso per i trattamenti e per la somministrazione anche delle terapie. Questo è uno dei problemi a cui alcuni medici, purtroppo, soprattutto i neuropsichiatri, vanno incontro con difficoltà perché molto spesso ci sono

violazioni di diritti, questa volta, però, non del minore bensì dei genitori.

PRESIDENTE. Torno sul discorso del conflitto di interesse, perché è davvero una questione dirimente.

Se ha più incarichi - come dicevo prima nel nostro caso, responsabile di servizio, CTU, giudice onorario, oltre ad essere terapeuta - quale può essere l'indicazione per evitare il conflitto di interesse; se lei - chiedo a lei - venisse a sapere di un simile conflitto di interesse, l'Ordine aprirebbe un procedimento disciplinare?

ANELLI. Se c'è un conflitto di interesse che non viene dichiarato, sicuramente l'Ordine deve aprire il procedimento e fare la valutazione. È il professionista che in qualche maniera deve dichiarare il conflitto di interesse e lì dove esso viene accertato e dove non ci sono interferenze da parte delle parti, nel momento in cui non si sviluppano, ovviamente, dei danni nei confronti dell'assistito, può essere in parte anche risolto. Quindi è rimesso alla valutazione del singolo e laddove il singolo non fa la valutazione nel momento in cui si esplica può essere sanzionato.

PRESIDENTE. Vorrei rivolgerle un'ultima domanda. Molte diagnosi appaiono superficiali, fatte sulla base di racconti di altri, ad esempio gli affidatari del "Forteto" o altri operatori, come insegnanti o assistenti sociali. Appaiono così delle diagnosi solo descrittive, che non specificano le modalità utilizzate, come i colloqui o i *test*, senza approfondire le possibili ragioni di malessere. Appaiono altresì assenti le possibilità di prospettive di cura, se non dei generici provvedimenti sociali che, tra l'altro, non sono compito né dei medici né dei neuropsichiatri. Questo sia quando ci si riferisce ai bambini sia nelle diagnosi fatte ai loro genitori. Tali diagnosi sono limitate a un quesito specifico e sembra assente la consapevolezza che una diagnosi medica riveste un ruolo fondamentale nei procedimenti di protezione dei bambini anche quando è al di fuori della perizia. Limitazioni dello sguardo e diagnosi non argomentate, quindi, caratterizzano purtroppo molte relazioni di neuropsichiatri infantili e psichiatri. Come è potuto accadere secondo lei? Cosa si può o cosa si potrebbe fare per far sì che bambini e genitori ricevano diagnosi e cure adeguate quando sono nel sistema di protezione, come nel nostro caso?

ANELLI. È difficile rispondere a una domanda di questo genere perché bisognerebbe conoscere i fatti e nel momento in cui si afferma che una diagnosi è fatta in maniera superficiale e non corrisponde bisognerebbe naturalmente avere la possibilità di poterlo in qualche maniera dimostrare.

Detto ciò, credo che il medico debba improntare la sua azione ad una scrupolosa valutazione, soprattutto quando si tratta di soggetti fragili o minori, e deve essere molto attento soprattutto nel definire bene i percorsi diagnostici e terapeutici. È chiaro che ci troviamo di fronte a situazioni in cui molto spesso non vi sono attività oggettivabili se non quelle legate all'osservazione e all'esercizio diretto della professione da parte del singolo. Molto spesso purtroppo in questa fattispecie vi sono delle concrete difficoltà ad oggettivare sintomi e soprattutto ad arrivare a diagnosi certe.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Anelli per il suo contributo; aspettiamo le risposte alle ultime domande in forma scritta.

Dichiaro conclusa l'audizione.

Audizione di Renato Riposati, Presidente della Commissione d'Albo nazionale educatori professionali

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca ora l'audizione di Renato Riposati, presidente della Commissione d'Albo nazionale educatori professionali.

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'audito, che ha già dato il proprio assenso a tale forma di pubblicità, di rappresentare eventuali ragioni ostantive anche nel corso della seduta.

Do quindi la parola al dottor Riposati per la sua relazione.

RIPOSATI. Signora Presidente, onorevoli commissari, qualche giorno fa ho spedito una memoria che spero sia arrivata nelle vostre mani. Posso leggere questa memoria o anche procedere a braccio in base alle domande che mi

verranno poste, che immagino siano più o meno le medesime che mi sono state sottoposte via *mail*.

PRESIDENTE. Sì, dottor Riposati, proceda pure a braccio perché non abbiamo molto tempo, poiché alle ore 15 riprendono i lavori del Senato. Proceda lei con una relazione sulla scorta di quanto ci ha anticipato o le faccio io delle domande?

RIPOSATI. Posso andare tranquillamente a braccio dato che quella memoria l'ho scritta io. Se poi ci sono delle domande più specifiche che mi volete porre, sono a vostra disposizione.

Vorrei prima precisare quale è il mio ruolo. L'ordine degli educatori professionali in Italia non esiste. Esiste un albo della professione sanitaria degli educatori professionali che è uno dei diciannove albi, di recente istituzione, che afferiscono alla Federazione degli ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche nella riabilitazione e della prevenzione. È un organismo complesso e neocostituito, che origina dalla legge n. 3 del 2018, cosiddetta legge Lorenzin; prima di allora non vi

era per nessuna delle professioni che adesso afferiscono a quest'ordine, a parte quella dei tecnici sanitari in radiologia medica, un ordinamento istituzionale pubblico. Si riunivano su scelta personale degli associati intorno a delle associazioni costituite evidentemente con certi requisiti; prevedevano in particolare uno statuto e un codice deontologico. Questi documenti venivano poi presentati e depositati presso il Ministero della salute, acquisendo così lo *status* di associazioni maggiormente rappresentative, che avevano nella propria compagine sociale solo i professionisti che volontariamente decidevano di associarsi e quindi non avevano al loro interno tutti gli esercenti di quelle professioni, ma solo dei numeri che in relazione al totale erano piccoli o piccolissimi. Con l'istituzione e l'entrata in vigore della legge n. 3 del 2018, tutti questi professionisti sono stati obbligati a iscriversi ai rispettivi albi ed evidentemente i numeri sono cambiati di gran lunga.

In riferimento alla cronologia degli eventi relativi al "Forteto", quindi, questa realtà di organo sussidiario dello Stato, in particolare gli ordini ai quali afferiamo come albi e la federazione degli ordini, non esistevano. Questa è una premessa indispensabile, perché il seguito delle domande o

delle richieste che sono state presentate ovviamente va letto alla luce di quanto ho appena detto.

Essendo praticamente neocostituita, almeno da quattro anni, questa federazione, c'è attualmente un lavoro di messa a punto del funzionamento dei processi interni ed esterni relativi anche agli aspetti documentali. Tutta la produzione tecnico-scientifica viene demandata e organizzata, invece, in accordo con le associazioni tecnico-scientifiche accreditate presso il Ministero della salute, che sono altra cosa rispetto agli albi e agli ordini, i quali avocano a sé tutti i poteri di rappresentanza esponentiale delle singole professioni, che sono 19, all'interno di questa federazione.

Per quanto riguarda quindi tutte le linee guida, le buone prassi e i documenti di riferimento, nella memoria cito quelli che sono stati rilasciati nel corso degli anni dalle maggiori istituzioni internazionali (quindi OMS, l'organizzazione che è stata citata per quanto riguarda i minori, l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e quant'altro; sono moltissime, non le cito tutte).

Per quanto riguarda l'organizzazione interna relativa ai procedimenti disciplinari della federazione degli ordini, stiamo attendendo gli ultimi due

decreti ministeriali che dovrebbero disciplinare il funzionamento della federazione degli ordini e anche degli albi in senso federativo, ricomprendendo quindi all'interno anche le modalità di costituzione delle commissioni disciplinari che evidentemente dovranno essere costituite anche per evitare possibili conflitti d'interesse (quindi commissione valutativa e giudicante, che risieda in altro organismo e in altra Regione rispetto a quella dove puntualmente si verificano fatti avversi).

Anche per tutto quello che riguarda il lavoro di valutazione e di ascolto dei minori in condizioni di fragilità oppure sottoposti a episodi di violenza, familiare o assistita, si fa riferimento alla documentazione esistente a partire dalle convenzioni di Lisbona e poi di Istanbul, che sono state recepite dalla legislazione italiana, con tutto il corollario delle procedure che devono essere messe in campo per garantire i minori e legittimarne sia l'ascolto sia il resoconto rispetto alle proprie vicende.

Poiché questi uffici, in genere, risiedono organizzativamente all'interno dei sistemi sociali regionali che possono essere molto diversi tra di loro, per effetto dell'organizzazione regionale che questi servizi hanno, ma anche rispetto ai servizi socio-sanitari in connessione con la sanità, è

difficilissimo dare un quadro omogeneo per il territorio italiano. Ogni Regione ha disciplinato e disciplina le modalità di funzionamento e organizzative, le dotazioni di personale e anche l'organizzazione più minuta rispetto ai singoli servizi; in questo caso, per esempio, l'affido minorile o gli organismi che si occupano degli episodi di violenza che riguardano i minori.

In genere, una figura sempre presente è l'assistente sociale; non è detto che sia in tutti i luoghi presente l'educatore professionale che rappresento io.

Nella memoria che vi ho sottoposto ho fatto un cenno rispetto a una peculiarità italiana per la quale ci sono due percorsi formativi che, soprattutto per effetto delle normative degli ultimi quattro anni, vengono identificati come educatori professionali, ma hanno qualità molto diverse. Gli uni, laureati in scienze dell'educazione e della formazione, non hanno un albo di rappresentanza né un ordine, fanno riferimento alla legge n. 4 del 2013, che è quella delle professioni non organizzate e non regolamentate in ordini, collegi o albi, e non possono fare riferimento a un codice deontologico comune, proprio perché tutti i sistemi di controllo anche della professionalità e dell'aggiornamento fanno capo alle singole associazioni di questi professionisti, che sono molte, e mi consta che solo una è iscritta presso i

registri del MISE. Tutte le altre sono associazioni che operano sul territorio italiano ma in forma libera. Invece l'educatore professionale che io rappresento è laureato in medicina e chirurgia (classe SNT2) e i titoli a queste lauree equipollenti, in genere rilasciati da scuole regionali o USL, a seconda dell'organizzazione regionale, che prendeva le mosse dal decreto legislativo n. 502 del 1992.

Occorre quindi prima dividere queste due coorti di professionisti, posto che entrambe lavorano nei sistemi sociali socio-sanitari, ma con prerogative e funzioni che a norma di legge dovrebbero essere diverse. In realtà, all'interno dei sistemi lavorativi si tende a omogeneizzare il tutto e quindi a far esercitare funzioni che fanno capo agli aspetti educativi o all'uno o all'altro.

In più, in particolare i servizi per minori, a livello regionale, prevedono una quantità di titoli diversi, finanche di licenza media superiore, ma sappiamo che all'interno delle strutture vi sono anche persone che posseggono solo il diploma di scuola media inferiore e dei brevi corsi che dovrebbero rendere professionalizzante l'azione educativa che svolgono, sui quali l'ordine, che è sanitario, non ha controllo più di tanto, anche perché i

flussi delle dotazioni del personale non sono inseriti all'interno di *database* informatici, a differenza dei dati dei professionisti sanitari che lavorano all'interno del sistema, in particolare pubblico. Anche in questo caso, non tutte le Regioni hanno un sistema d'informatizzazione che registra tutti i professionisti attivi nelle singole Regioni.

PRESIDENTE. Dottor Riposati, la interrompo solo per mancanza di tempo, perché la sua relazione è interessante e inoltre la ringraziamo molto per l'abbondante documentazione che ci ha fornito. Mi preme farle alcune domande prima di chiudere quest'audizione e muovere anche un'osservazione relativamente alla documentazione pervenuta.

In modo particolare, per quanto riguarda le linee guida specifiche per la professione e per il tema, nel documento che ci ha fornito si evidenzia che non sono state elaborate in maniera adeguata. Vorrei sapere se esiste un'attivazione specifica nell'ambito dell'albo degli educatori e della federazione nazionale proprio per delineare specifiche linee guida con riferimento all'infanzia. Per noi è molto importante venire a conoscenza di realistiche e concrete volontà dell'ordine su questo punto, riscontrando

l'assenza di specifiche linee guida. Ritiene che quest'attenzione specifica sia da focalizzare, anche con l'adozione di una regolamentazione di autodisciplina sul punto?

RIPOSATI. Personalmente ritengo che questo vada fatto all'interno dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza di recente ricostituzione. C'è una collega, consigliera della commissione d'albo nazionale, che è là, però come rappresentante dell'associazione tecnico-scientifica della quale pure fa parte.

Per rispondere alla sua domanda, occorre un attimo fare mente locale su come siamo nati come federazione, che è costituita da un comitato centrale e da 19 commissioni di albo. In quanto educatori professionali ci occupiamo di tantissimi ambiti, ovunque si manifestino una vulnerabilità o una fragilità. I minori sono quindi uno degli ambiti: ci sono poi l'ambito degli anziani, quello degli *handicap*, della salute mentale, della tratta, dei minori non accompagnati, dei richiedenti asilo; tutti questi necessiterebbero di formulazioni teoriche, teoretiche, disciplinari e procedurali specifiche. Siamo ancora giovani da questo punto di vista per esserci potuti dedicare a

questi aspetti, ma anche in virtù di quest'audizione provvederò sicuramente a stimolare sia sul fronte interno, quindi i colleghi professionisti che lavorano in particolare con i minori, sia i quadri dirigenti federativi, attraverso i quali occorre passare per elaborare le linee guida, le quali non sono di semplice stesura (siamo abituati a quelle che riguardano la sanità, che prevedono un'organizzazione complessissima, con tutta una serie di meccanismi di controllo e di *panel* di professionisti che verificano quello che è stato creato, per evitare che sia una dimensione autoreferenziale quella che poi viene restituita come buona prassi o linee guida). Occorre prima preparare il terreno affinché questo venga fatto, dato che oltretutto siamo disciplinati da una legge, la cosiddetta legge Gelli-Bianco, che prevede un'elaborazione di linee guida. Anche approfittando - perdonatemi - di questi fatti incresciosi e del fatto che mi abbiate convocato per un'audizione, mi riprometto di accelerare su questo versante rispetto al tema dei minori.

Per quanto riguarda invece la dimensione disciplinare, senza i decreti del Ministero della salute, purtroppo, siamo fermi al palo, ancorati a una legge del 1946 che non prevede la nostra presenza in termini di commissioni disciplinari; quindi, fino a quando non abbiamo una codifica in quel senso,

siamo paralizzati.

PRESIDENTE. Quando un bambino nell'esercizio della professione rivela all'educatore, direttamente o in modo confuso con allusioni o comportamenti sessualizzati, sintomi di maltrattamenti subiti nel contesto familiare, quali passaggi compie l'educatore con il bambino, con i colleghi, con il responsabile del suo servizio e con i familiari?

RIPOSATI. Se avete avuto occasione di prendere visione del nostro profilo, avrete visto che per statuto lavoriamo all'interno di *équipe* multidisciplinari, quindi evidentemente con i nostri assistiti abbiamo relazioni che possono essere *one to one* oppure di piccolo gruppo o di gruppo. Nel caso del minore, questo è anche un suggerimento dato dalle buone prassi adottate nei servizi, in primo luogo, lo si ascolta attentamente, senza intervenire sui contenuti di ciò che racconta, si prende nota e ovviamente si dedica tutto il tempo necessario all'ascolto del bambino, non lo si imbecca, non lo si incoraggia in alcun modo, gli si lascia lo spazio affinché la sua produzione, di qualsiasi tipo sia, sia il più possibile spontanea o comunque relativa a ciò che in quel

momento è in grado di esprimere. Tutto questo ovviamente avviene in un ambiente protetto da interferenze e qualsiasi tipo d'ingerenza.

Dopodiché, gli educatori hanno un obbligo di documentazione del loro lavoro, quindi, a seconda degli strumenti che vengono adottati nei servizi in cui lavorano, mettono nero su bianco quello che in quel momento sono venuti ad apprendere.

Per tutto quello che attiene ai rapporti di cura, l'educatore è tenuto a condividere con la propria *équipe*, almeno per sommi capi, i contenuti di cui è venuto a conoscenza. All'interno delle strutture per minori i rapporti gerarchici possono essere molto diversi, quindi l'*équipe* può fare capo a uno psicologo, a un educatore collega professionale o a un medico; il materiale inevitabilmente necessita di una riflessione comune prima che si possa procedere a ulteriori passi.

Io conosco più da vicino la realtà dei sistemi socio-sanitari, quando si viene ad apprendere di possibili pericolosi e ipotetici elementi (perché non suffragati da alcuna prova, posto che non sta a noi acquisirne). Lo dico anche sulla scorta di un recentissimo evento formativo, nel quale erano presenti il questore di Savona e il procuratore presso il tribunale dei minori di Monza,

che hanno attivato nei propri territori procedure di connessione con i sistemi sociali e quelli sanitari, in particolare pronto soccorso e pediatria, affinché queste situazioni di potenziale pericolo o di eventi che possono nuocere al bambino vengano sottoposte all'attenzione dell'autorità giudiziaria, la quale poi con le opportune indagini verificherà se sussistano o meno elementi per procedere sul versante di loro competenza con l'acquisizione di prove e quant'altro.

PRESIDENTE. Dal suo punto di vista professionale, quali dispositivi o quali strategie possono aiutare un bambino a fidarsi dell'educatore rispetto a chiedere aiuto per i maltrattamenti subiti nella stessa organizzazione (che può essere un centro diurno, un centro residenziale o un centro di riabilitazione in cui anche l'educatore lavora)?

RIPOSATI. Quello dell'educatore è un lavoro di relazione, quindi tanto più è sana quella che instaura con il minore, priva di manipolazione, prevaricazione e utilizzo a qualsiasi fine, tanto più il minore potrà individuare in quell'educatore o in quell'educatrice un elemento di

riferimento e una base sicura alla quale porre, affidare i propri racconti, ma anche la propria sicurezza.

Ora però lei chiedeva se tutto avviene all'interno della stessa organizzazione, quindi si presuppone che vi siano altre figure professionali finanche di colleghi che invece adottano comportamenti poco opportuni. In questo caso, è dovere del professionista - ma anche un diritto, per certi versi - riferire dei comportamenti poco opportuni all'interno della propria organizzazione verso il superiore gerarchico oppure, qualora ci fossero dubbi - perché può accadere anche questo - rispetto ai comportamenti del superiore gerarchico, procedere lungo la scala gerarchica, ma anche di propria iniziativa. Questo lo prevede anche il codice penale, perché siamo tenuti anche a dare notizia, nel momento in cui si ravvisano ipotesi di reato per le quali, in genere, a nostra conoscenza l'autorità giudiziaria può procedere anche d'ufficio.

È evidente però che occorre fare una grande attenzione ed evitare, in primo luogo, di sentirsi depositari della verità assoluta; in secondo luogo, l'educatore ha strumenti di ascolto che non sono i medesimi della figura dello psicologo, quindi il fatto di lavorare in un'*équipe* multidisciplinare

presuppone anche che, qualora ci siano gli elementi, l'educatore professionale in questione - perlomeno, questo è quello che farei io - contatti lo psicologo con il quale lavora in genere fianco a fianco e parli della questione, per decidere di aumentare il livello di protezione del minore anche in relazione ai colloqui, con dispositivi ovviamente diversi, perché quello dello psicologo è diverso da quello dell'educatore, che condivide con i minori di fondo la quotidianità, mentre altre figure professionali non hanno questa prerogativa.

PRESIDENTE. Nel ringraziarla per le sue risposte, le pongo un'ultima domanda. Sempre dal suo punto di vista professionale, quali strategie o dispositivi possono essere messi in atto per selezionare gli educatori in fase iniziale e sostenerli successivamente nel mantenere un atteggiamento corretto con i bambini vulnerabili, coniugando con il rispetto quella prossimità che costituisce la differenza tra educatore e psicologo (infatti è molto importante questo ruolo dell'educatore per quanto riguarda i bambini con problemi, come quelli che abbiamo ascoltato, che poi sono diventati grandi, ma che sono rimasti molto condizionati da quanto hanno vissuto,

anche accanto a educatori e psicologi). La necessità è quindi quella di coniugare la prossimità con il rispetto, soprattutto quando si è in grande intimità e si accudiscono i bambini: da qui deriva la domanda sulla selezione iniziale e la formazione degli educatori, che a me sembra fondamentale anche per il nostro lavoro e le conclusioni di questa nostra inchiesta.

RIPOSATI. La professione dell'educatore, come abbiamo visto, purtroppo presuppone accessi molto diversificati e non necessariamente corrispondenti a un percorso formativo specifico, articolato e pluriennale. Per esempio, colleghi che afferiscono al nostro albo sono tenuti e obbligati a una formazione permanente, che viene chiamata "educazione continua in medicina". La nostra professione è l'unica tra le professioni sanitarie che ci qualifica come operatori sociali e sanitari: sia ora, con la formazione universitaria, sia precedentemente, con le formazioni regionali, abbiamo un accesso limitato e programmato, con selezione all'entrata; dopodiché, il tirocinio nel corso dei tre anni di percorso formativo è severo (sono 1.500 ore di tirocinio professionalizzante). Nessun'altra professione ha un tirocinio così cospicuo come quello delle professioni sanitarie. Anche i colleghi che

escono da scienze dell'educazione e della formazione, quando va bene, nel corso del triennio hanno trecento ore di tirocinio, che può vertere sui domini più disparati. Questo riguarda anche noi, perché cerchiamo che i nostri studenti facciano il tirocinio in almeno tre ambiti diversi tra quelli che ho citato prima. Nel corso di questo triennio, pur preservando il diritto allo studio di coloro che scelgono quel percorso, se i docenti dei corsi ravvisano che gli allievi non hanno quella tenuta temperamentale, caratteriale e personologica che consentirà di fare il nostro lavoro, vengono invitati a considerare qualche altro percorso di studio. È vero poi che c'è chi si intestardisce e vuole proseguire proprio e solo in quello e la selezione poi la faranno gli esami e le votazioni conseguite durante il triennio. Questo avviene all'interno del percorso formativo. C'è un numero programmato che viene deciso a livello ministeriale, quindi la selezione è abbastanza severa in ingresso.

In uscita, quali dispositivi possono aiutare a far sì che non si deragli, fondamentalmente? Questo purtroppo deve avere una compatibilità con gli aspetti economici delle strutture a cui il minore è affidato e dove riceve le cure necessarie: occorre una supervisione costante. Cosa accade durante la

supervisione? Per dare un quadro esaustivo, durante la supervisione si può proporre come elemento di discussione cosa accade con quel bambino o con quel gruppo di bambini, quali soluzioni rispetto ai problemi sentinella si sono adottate, la loro efficacia, gli stati d'animo e anche le difficoltà che gli operatori incontrano in quel contesto e per quei problemi (in genere, durante gli incontri di supervisione c'è un educatore esperto, ma sarebbe auspicabile che ci fosse - e molte volte c'è - anche uno psicologo che si occupa di supervisione dell'*équipe*); si cerca di mantenere l'*équipe* e il singolo operatore in maniera tale che abbia i sostegni necessari per svolgere in maniera efficace ed efficiente questo tipo di lavoro, che può essere molto gravoso, anche, a volte soprattutto, in relazione ai contenuti emotivi che muove all'interno dei professionisti che si occupano dei minori.

PRESIDENTE. La ringrazio, dottor Riposati, il suo contributo è stato veramente utilissimo, sia scritto, sia qui nelle risposte che ha fornito a me e agli altri parlamentari in ascolto.

RIPOSATI. Sono io che ringrazio voi; qualora ci fosse bisogno di dare un

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

BOZZE NON
CORRETTE
AD USO INTERNO

seguito a quello che abbiamo anticipato, ovvero l'elaborazione di linee guida o raccolta di buone prassi che possono diventare di dominio e divulgazione comune siamo a disposizione, e ritengo di poter parlare anche a nome della presidente, Teresa Calandra, che avrà il mio *report* di questa seduta. Siamo a disposizione per lavorare di concerto e far sì che, come per tutti gli altri tipi di cittadini che si avvalgono dei nostri servizi, l'obiettivo primario sia la tutela dei loro diritti e dei loro bisogni di cure.

PRESIDENTE. La ringrazio nuovamente per il suo contributo e dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 15.