

indicato protocollo, anche ai fini di un più mirato e concentrato utilizzo sia dei fondi U.E., che di quelli disponibili ai sensi della Legge n. 119 del 15.10.2013.

A tal fine, il Protocollo individua le funzioni fondamentali del sistema di prevenzione e tutela dei bambini e degli adolescenti dalla violenza come segue: 1) La Prevenzione primaria; 2) La Rilevazione; 3) La Segnalazione/Denuncia; 4) La Protezione; 5) La Vigilanza; 6) La Valutazione clinica e psicosociale; 7) Il Trattamento.

Nel Protocollo viene evidenziato il fatto che tali funzioni sono collegate tra loro da un ordine logico e temporale e che sono interdipendenti, giacché errori e carenze nell'esercizio di una di esse tendono a ripercuotersi sul grado di efficacia delle altre. Le istituzioni firmatarie del Protocollo, attraverso il coordinamento e la comune responsabilità delle funzioni suddette - ivi compresa quella di dare concreta ed efficace attuazione alla L. 119/2013, fermo restando l'impegno di ciascuno, nell'ambito delle proprie competenze, anche sul fronte della prevenzione primaria - hanno dunque convenuto di creare uno strumento operativo frutto di un lavoro che deve coinvolgere tutte le agenzie del territorio attraverso un lavoro di ascolto, confronto ed elaborazione dei diversi "punti di vista" sulle rappresentazioni del problema, sui modelli organizzativi in atto, sulle criticità presenti, sulle soluzioni da adottare, e di sottoscrivere un *Protocollo operativo* al fine di:

- a) Favorire l'emergere dei fenomeni di violenza, maltrattamento e abuso nei confronti dei minori;
- b) Assicurare la tempestiva e corretta individuazione e la presa in carico precoce e integrata dei minori attraverso gli strumenti di tutela e la *istituzione di strutture specifiche ("Casa del fanciullo")*;
- c) Uniformare gli interventi assistenziali e i procedimenti diagnostici e terapeutici;
- d) Integrare le attività tra operatori di ambiti diversi;
- e) Individuare e ottimizzare le risorse specifiche dei servizi pubblici.

I destinatari del Protocollo sono perciò tutti i responsabili degli Enti e delle Istituzioni firmatari e, più in generale, gli operatori e le operatrici dei suddetti enti e che a vario titolo lavorano a contatto con bambini, adolescenti e famiglie, e aventi specifici obblighi e competenze in materia di promozione del benessere, nonché di protezione, cura e tutela e di contrasto a tutte le forme di violenza, maltrattamento e abuso.

Le situazioni oggetto di attenzione per il Protocollo sono "tutte le forme di cattiva salute fisica e/o emozionale, violenza, abuso sessuale, trascuratezza, negligenza, sfruttamento commerciale o altro che comportano un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità nell'ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia o potere" (1999, Consultation on Child Abuse and Prevention - OMS; 2002, Report on Health and Violence, OMS).

In definitiva, il Protocollo vuole istituirsi come una *linea guida nella gestione delle situazioni di maltrattamento, violenza e abuso all'infanzia e all'adolescenza* affinché vengano adottate da tutti gli operatori degli enti e istituzioni firmatari, azioni di presa in carico che rispettino una articolata sequenza logica prima che temporale, al fine di garantire un efficace intervento di tutela e cura sia delle vittime che di coloro che agiscono il maltrattamento, oltre che dell'intero contesto familiare. Il Protocollo è dunque articolato in una serie di argomentazione interconnesse tra loro che seguono le diverse fasi di "presa in carico" del minore vittima di reati sessuali, per ciascuna delle quali vengono fornite le indicazioni necessarie: - lavoro specialistico e coordinato in equipe; - la rilevazione; - il coinvolgimento della famiglia; - segnalazione/denuncia; - coinvolgimento autorità giudiziaria e altre istituzioni; - riservatezza; - accompagnamento giudiziario del minore; - criteri di valutazione clinica e psicosociale; - trattamento; - accertamento giudiziario; - tutela degli operatori; - formazione degli operatori; - progetto per una casa del fanciullo.

1.3.3 L'EMILIA ROMAGNA

Nel periodo di riferimento – gennaio/dicembre 2013, il Garante ha collaborato alla redazione delle *Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso*, all'interno delle quali ampio spazio è dedicato anche al tema dello sfruttamento sessuale. In collaborazione con il Cismai regionale, l'ufficio del Garante ha inoltre promosso un progetto di ricerca azione sull'adeguatezza della misura dell'allontanamento dei minori dalla famiglia nei casi di grave disfunzionalità genitoriali. L'indagine, sostenuta da un percorso formativo con gli operatori dei Servizi socio-sanitari territoriali, ha avuto come obiettivo quello di creare un sistema di prevenzione e contrasto del fenomeno del maltrattamento nella sua accezione più ampia (trascuratezza, incuria, violenza fisica, violenza assistita e abuso sessuale).

Altro settore di intervento dove l'ufficio del Garante ha svolto azioni con finalità di protezione è quello della *violenza all'infanzia*. L'art. 19 della Convenzione ONU sancisce il diritto del minore a essere protetto da "ogni forma di violenza o di brutalità fisica o psicologica, di abbandono di negligenza di maltrattamento o di sfruttamento, compresa la violenza sessuale", e nello stesso senso l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha da tempo precisato che per maltrattamento non deve intendersi solo quello fisico, ma anche quello psicologico e quello conseguente a negligenza o abbandono.

Il diritto a questa protezione va considerato insieme al diritto a crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia (art. 9 della Convenzione). Spetta alla magistratura individuare la linea di equilibrio tra quei diritti nel singolo caso, ma spetta ai servizi saper individuare tempestivamente i casi a rischio e saper formulare e proporre progetti di intervento tecnicamente validi e adeguati.

Al di là di una momentanea ed esasperata attenzione dei massa media su singoli casi di violenza fisica o sessuale, è ancora scarsa la sensibilizzazione dell'opinione pubblica e degli stessi operatori giuridici sanitari e scolastici sul maltrattamento nelle sue varie forme, anche nascoste. Per diffondere una maggiore e migliore conoscenza del fenomeno, l'ufficio del Garante ha organizzato nello scorso ottobre a Bologna un'articolata iniziativa seminariale composta dalla rappresentazione dell'opera teatrale della scrittrice Dacia Maraini "*Per proteggermi meglio figlia mia*" e da una tavola rotonda immediatamente successiva. È intervenuto in rappresentanza dell'Assemblea legislativa il Consigliere Roberto Corradi dell'Ufficio di Presidenza. Hanno partecipato alla tavola rotonda l'Assessore regionale Assessorato Promozione delle politiche sociali, Teresa Marzocchi, il Procuratore della Repubblica per i Minorenni Ugo Pastore, magistrati togati e onorari del Tribunale per i Minorenni, e personalmente la stessa Dacia Maraini, autrice del pregevole testo teatrale da lei scritto nel 2006 nell'ambito del *PROGETTO "Teatro per l'UNICEF"*.

Dal punto di vista numerico si evidenzia complessivamente un andamento in crescita per quanto riguarda le prese in carico di minori da parte dei Servizi sociali territoriali (dai 48.552 casi del 2008 ai 53.263 del 2012 su un totale di minorenni residente al 31 dicembre 2012 di 711.268 unità). Tali interventi si caratterizzano in modo prevalente per problematiche legate alla violenza (2,9% del totale). Questo significa che la registrazione della presa in carico del minore nella cartella sociale è avvenuta sulla base della rilevazione della prevalenza della problematica relativa alla violenza rispetto all'esistenza di altre problematiche personali e/o familiari e/o sociali. Il numero complessivo di minori con problematica "vittima di violenza" in carico ai servizi sociali al 31 dicembre 2012 è di 1.521.

Va altresì detto che, dopo il 2011, la rilevazione delle situazioni di violenza nell'ambito del flusso informativo SISAM-ER è avvenuta attraverso la raccolta di informazioni di dettaglio relative al tipo di violenza, al contesto, al soggetto segnalante e al grado di parentela/relazione del maltrattante/abusante con il bambino.

1.3.4 LA PUGLIA

Il Garante della regione Puglia evidenzia di aver realizzato il Progetto Lanzarote, prevenzione e contrasto della Pedofilia - Convegno: "**LOTTA ALLA PEDOFILIA FUORI E DENTRO IL CARCERE**", organizzato con l'Associazione "Carcere possibile" a Bari il 28/02/2013 - Sala Consiliare Regione Puglia con la collaborazione: della Camera Penale di Bari, del Provveditorato Regionale A. Penitenziaria e con il patrocinio della Regione Puglia, del Comune di Bari e dell'Università degli Studi di Bari. I lavori del Convegno hanno approfondito i diversi piani di contrasto alla pedofilia, in carcere, fuori dal carcere e nel territorio, anche alla luce delle disposizioni contenute nella Convenzione di Lanzarote, e sono stati particolarmente rivolti alla formazione degli operatori degli istituti di pena che ospitano detenuti sex offenders, nell'ottica di rafforzare il lavoro di prevenzione delle recidive, e più in generale le azioni di prevenzione dei reati di abuso e violenza a sfondo sessuale.

1.3.5 LA LIGURIA

Il Garante della Regione Liguria segnala di non essere mai stato interpellato per casi della natura richiesta. Tra le iniziative previste c'è comunque un *protocollo d'intesa col Corecom* per una modalità di controllo sulle immagini e i testi diffusi dalla rete informatica e dalla televisione.

1.3.6 LA PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO

Il Garante della Provincia Autonoma di Bolzano ha comunicato di aver ricevuto 5 segnalazioni nelle quali vi erano fenomeni di abuso e di sfruttamento sessuale dei minorenni e di pornografia, che sono stati seguiti, e, quando il caso lo richiedeva, sono stati interessati anche altri uffici competenti. Inoltre la Garante fa parte della *rete provinciale contro la violenza sui minorenni*, istituita dall'associazione La Strada - Der Weg onlus.

1.3.7 IL VENETO

Il Pubblico Tutore dei minori della Regione Veneto, istituito con legge regionale 42/1988, è un'autorità monocratica che opera per la tutela non conflittuale e non giurisdizionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in piena libertà e indipendenza rispetto alle altre istituzioni pubbliche. La stessa prevede che l'Ufficio svolga le seguenti funzioni:

- Reperire, selezionare e preparare persone disponibili a svolgere attività di tutela e di curatela e dà consulenza e sostegno ai tutori e ai curatori nominati.
- Vigilare sull'assistenza prestata ai minori ricoverati in istituti educativo assistenziali, in strutture residenziali o comunque in ambienti esterni alla propria famiglia, anche in ordine allo svolgimento dei poteri di vigilanza e controllo di cui all'art. 2 della legge n. 698/1975 che vengano delegati ai Comuni che possono esercitarli tramite le unità locali socio sanitarie.
- Promuovere in collaborazione con gli enti locali iniziative per la prevenzione e il trattamento dell'abuso e del disadattamento.
- Promuovere in collaborazione con gli enti locali e tramite collegamenti con la pubblica opinione e con i mezzi d'informazione, iniziative per la diffusione di una cultura dell'infanzia e dell'adolescenza che rispetti i diritti dei minori.
- Esprimere, su richiesta dei competenti organi regionali, pareri sulle proposte di provvedimenti normativi e di atti di indirizzo riguardanti i minori che la Regione intende emanare.
- Segnalare ai servizi sociali e all'Autorità giudiziaria situazioni che richiedono interventi immediati di ordine assistenziale o giudiziario.

- Segnalare alle competenti amministrazioni pubbliche fattori di rischio o di danno derivanti ai minori a causa di situazioni ambientali carenti o inadeguate dal punto di vista igienico-sanitario, abitativo, urbanistico.

Già nel fare riferimento alle funzioni dell'Ufficio del Pubblico Tutore dei minori (UPTM) previste dalla legge istitutiva - e in modo particolare al punto c) - emerge chiaramente che l'Ufficio del garante non si occupa direttamente di prevenzione primaria e contrasto dei fenomeni dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori, della tratta dei minori ai fini dello sfruttamento sessuale e della pedopornografia, ma piuttosto ha promosso e poi strutturato nel corso del tempo azioni di più ampio respiro volte a facilitare ad esempio la comunicazione tra i servizi e l'Autorità Giudiziaria (*Linee-guida regionali per i Servizi sociali e Sociosanitari per la protezione e la cura dei minori e monitoraggio delle segnalazioni che giungono alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni*) la rappresentanza del minore nel percorso giudiziario (tutori legali volontari) e non da ultimo la mediazione e l'ascolto istituzionale delle situazioni di disagio e di conflitto che interessano i minori e le loro famiglie.

Tenendo conto del periodo di riferimento (gennaio-dicembre 2013) e dell'oggetto dell'indagine conoscitiva è possibile fare un accenno particolare alle seguenti attività generali promosse e realizzate dall'Ufficio con l'obiettivo di collaborare con le istituzioni e i servizi che si occupano direttamente della gestione di casi specifici di abuso, tratta e sfruttamento dei minori e promuovendo azioni di formazione e informazione mirate alla prevenzione e al contrasto di tali fenomeni.

Attività di formazione dei tutori legali volontari, mantenimento, cura della rete e consulenza legata a casi specifici. Il tutore legale volontario è una persona che si rende disponibile a esercitare la funzione di rappresentanza legale del minore di età (tutela *ad personam* vs tutela istituzionale) individuato tra persone preparate, motivate e dotate della necessaria sensibilità e attenzione e adeguatamente formato. Il tutore volontario costituisce un'importante risorsa che la società civile mette a disposizione dei minori in difficoltà e, nello stesso tempo, rappresenta un concreto contributo per la trasformazione del rappresentante legale del minore da una figura meramente burocratica a un soggetto fondamentale nel percorso di protezione e tutela del minore in difficoltà (in linea con la Convenzione di Strasburgo del 1996 sull'esercizio dei diritti del fanciullo, ratificata dall'Italia con legge 20 marzo 2003 n. 7 e in particolare con la figura di rappresentante in essa descritta) Grazie a Protocolli di intesa ormai consolidati l'Autorità Giudiziaria invia all'UPTM la richiesta di individuazione di un tutore legale volontario e l'UPTM, in collaborazione con una rete di referenti territoriali (che hanno anche una funzione di coordinamento e gestione di altrettanti gruppi di tutori legali volontari) garantisce l'individuazione del volontario più adatto alla situazione in questione. Tra le richieste di individuazione di un tutore legale volontario trasmesse all'UPTM dall'Autorità Giudiziaria (n. 274 richieste nell'anno 2013) è opportuno far presente che un numero considerevole di queste riguardano minori stranieri non accompagnati (n. 131 su 274 richieste complessive) che giungono in territorio regionale privi di figure parentali che possano prendersi cura di loro e di reti familiari a cui fare riferimento, risultando, quindi, più esposti al fenomeno dello sfruttamento e della tratta. Ruolo importante in questi casi viene svolto dal tutore legale, che oltre a occuparsi degli aspetti inerenti alla regolarizzazione del minore nel territorio, risulta essere una figura di riferimento che in molti casi favorisce l'inserimento scolastico o lavorativo del minore agendo a sua tutela e quindi contrastando possibili rischi di sfruttamento.

Attività di ascolto istituzionale, mediazione, orientamento, facilitazione e consulenza delle situazioni segnalate all'UPTM da servizi sociali e sociosanitari dei Comuni e delle Aulss, genitori e familiari dei minori, comunità e famiglie affidatarie, scuole, forze dell'ordine e altri privati nelle quali si creano contrasti e *impasse* operative per la complessità delle problematiche che interessano la sfera dei diritti dei minori.

L'attività di aggiornamento e revisione delle Linee Guida regionali per la protezione e cura dei minori, che riceve input importanti dal monitoraggio delle segnalazioni che giungono alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Venezia.

L'attività interistituzionale, realizzata in collaborazione con l'Ufficio Scolastico regionale e il Dipartimento Servizi Sociosanitari e Sociali della Regione, volta al miglioramento della

comunicazione tra scuola e servizi sociali e sociosanitari attraverso la definizione e lo sviluppo di forme di cooperazione tra il mondo della scuola e il mondo dei servizi sociali e sociosanitari, orientate alla realizzazione di percorsi condivisi utili all'individuazione e alla lettura dei segnali di disagio manifestati dai bambini e dagli adolescenti.

La promozione in collaborazione con gli enti locali e in collegamento con l'opinione pubblica e dei mezzi di informazione, di una cultura per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e in modo particolare di una cultura attenta all'ascolto dei minori d'età in tutti gli ambiti di vita quale azione di prevenzione e di rilevazione quanto più precocemente possibile del verificarsi di situazioni dannose per i minori.

Iniziative specifiche. L'Ufficio è tra i partner del Comune di Venezia nella realizzazione del Progetto "*PROMISS- PROtezione dei MINori vittime di Sfruttamento Sessuale*" presentato dal Comune di Venezia (Servizio Promozione inclusione sociale – U.O.C. Protezione sociale e umanitaria) che è stato approvato e ammesso al finanziamento del Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Tale Progetto, che ha preso avvio nel novembre 2012 ed è proseguito per tutto il 2013 si pone l'obiettivo strategico di creare e promuovere un modello integrato e sistematizzato a favore dei minori vittime dei reati artt. 600-bis e 600-ter, consolidando un sistema di segnalazione, identificazione, protezione e reinserimento sociale di minori dai 14 ai 18 anni vittime di prostituzione minorile e pornografia minorile.

Il Pubblico Tutore dei minori nel corso dell'anno 2013 ha partecipato, come membro del Comitato scientifico, alla progettazione e alla realizzazione in qualità di docente del corso di Alta Formazione "*Adolescenti Difficili: prevenzione, cura, protezione e tutela in adolescenza*" organizzato dall'Università Ca' Foscari di Venezia – Challenge School in collaborazione con il Tribunale per i minorenni di Venezia, il Tribunale Ordinario di Venezia, il Centro per la Giustizia Minorile, il Pubblico Tutore dei minori del Veneto, la Regione del Veneto e l'Ufficio Scolastico Regionale del Veneto. Il Corso si pone quale percorso di formazione mirata e specialistica per gli operatori appartenenti a discipline e istituzioni diverse che, a vario titolo, intervengono nelle situazioni di disagio adolescenziale. Tali professionisti, che già operano negli ambiti educativo, socio sanitario e giudiziario, necessitano di una formazione pluridisciplinare integrata, indispensabile per affrontare con più competenza e maggiore possibilità di confronto interdisciplinare le situazioni complesse che interessano l'adolescenza e si presentano nei diversi ambiti di appartenenza professionale e istituzionale.

La partecipazione del Pubblico Tutore dei minori o del personale del suo staff a occasioni pubbliche di formazione e approfondimento rivolte ai professionisti del settore e legate ai temi dell'abuso, della tratta e dello sfruttamento dei minori promosse in via preferenziale dai Centri regionali di contrasto all'abuso e al maltrattamento ma anche da associazioni, sedi formative che si occupano in modo specifico di questo tema. Alcune di queste iniziative vengono riportate di seguito:

- *Ragazzi/e vittime e/o autori di violenza. Uno sguardo al sistema di garanzie dei loro diritti* all'interno del Corso di formazione "Violenza domestica e stalking" (19 febbraio 2013, Conegliano (TV)).
- "*Maltrattamento e abuso sui minori, la normativa vigente, prevenzione e intervento*" all'interno del Corso di formazione "Nell'interesse del minore" (7 marzo 2013 Rovigo)
- Convegno "Dall'abuso sui minori alle violenze contro le donne, combattiamo il silenzio" (23 marzo 2013, Cittadella (PD))

L'Ufficio del Pubblico Tutore dei minori, nel corso del 2013, ha dato inoltre un contributo attivo alla redazione di strumenti e dispositivi (quali gli standard di riferimento per i tutori legali di minori stranieri non accompagnati, di protezione dei minori a rischio di tratta e sfruttamento) e ha aderito inoltre ai seguenti progetti:

- Progetto "*European UAM Network*" promosso a livello europeo dall'Organizzazione internazionale per le migrazioni, che ha l'obiettivo di

- promuovere misure specifiche per affrontare i bisogni di gruppi vulnerabili quali i minori stranieri non accompagnati, richiedenti asilo e protezione internazionale.
- **Progetto “Catch and sustain”** promosso dalla Federazione Europea per i bambini di strada inerente i minori vittime di trafficking
 - **Progetto “AZIMUT – Rete per l’integrazione dei minori stranieri non accompagnati”** in collaborazione con l’Associazione Centro Studi Opera don Calabria.
 - **Progetto europeo “Closing a protection gap 2.0 Promuovere l’applicazione degli Standard di riferimento per i tutori di minori non accompagnati nelle pratiche, nelle politiche e nella legislazione”** promosso dall’Associazione “Defence for children international Italia” e da altri nove partner europei, con l’obiettivo di ampliare i processi di sensibilizzazione, l’attuazione e l’ambito di applicazione degli standard di riferimento per tutori di minori non accompagnati in Europa, individuate nella prima fase del progetto “Closing a protection gap for separated children in Europe”.

1.3.8 LA CALABRIA

Il Garante dell’infanzia e dell’adolescenza della regione Calabria è un’Autorità indipendente e monocratica che origina dalla LR n.28/2004. Con riferimento all’argomento che interessa, il Garante della Calabria, tra i suoi compiti, ha quello di promuovere, anche con gli Enti locali e altri soggetti, iniziative per la prevenzione e il trattamento dell’abuso dell’infanzia e dell’adolescenza, in relazione alle disposizioni della legge 3 agosto 1998, n. 269 recante norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno dei minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù. Il Garante dell’infanzia e dell’adolescenza della Regione Calabria, ai sensi della legge istitutiva, *promuove programmi e azioni di sensibilizzazione circa le problematiche inerenti agli abusi sui minori e alla pedofilia, sviluppando altresì iniziative tese a far emergere la consapevolezza della condotta abusante; attiva le necessarie azioni di collegamento con le amministrazioni del territorio regionale impegnate nella tutela dell’infanzia e dell’adolescenza e con le autorità giudiziarie; stipula apposite convenzioni con soggetti pubblici e privati, per lo svolgimento di specifiche attività; stabilisce intese e accordi con ordini professionali e organismi che si occupano di infanzia e adolescenza; intrattiene rapporti di scambio, di studio e di ricerca con organismi pubblici e privati.*

Anzitutto, con riferimento ai *dati sulla condizione dell’infanzia e dell’adolescenza calabrese*, la Garante ha evidenziato che, ancora oggi, in Calabria continua a permanere la mancata istituzione dell’osservatorio regionale e della rete degli osservatori provinciali (eccezion fatta per l’Ente provincia di Crotona) di cui alla L. n. 451/1997 e non risultano presenti negli atti di bilancio regionale risorse impegnate a tal fine, nonostante le ripetute sollecitazioni della Garante regionale. Il Consiglio Regionale è stato, altresì, sollecitato più volte, a provvedere a uno specifico stanziamento di fondi per consentire l’attivazione e al funzionamento della linea telefonica accessibile ai minori e a tutti coloro che intendano denunciare qualsiasi violazione dei loro diritti al fine di impedire l’ennesimo affievolimento di un diritto soggettivo minorile a interesse legittimo.

Sono del tutto assenti i dati, qualitativi e quantitativi, che le Province (a eccezione di quella di Crotona) e la Regione avrebbero dovuto raccogliere, ex artt. 11 e 12 LR n.23 del 2003, in merito all’offerta, risorse e bisogni nell’ambito dei Servizi sociali. L’unico dato di riferimento d’insieme sulla condizione minorile in Calabria è, ancora oggi, il Report 2012 sull’infanzia e l’adolescenza elaborato dall’Istituto degli Innocenti di Firenze su incarico dell’ufficio del Garante e della Regione Calabria che ha riguardato la ricostruzione di un quadro della realtà dei minori calabresi e la conoscenza della condizione dei minori fuori famiglia e dei servizi territoriali impegnati nella loro tutela.

Per quanto concerne le attività svolte dalla Garante Regionale nel periodo oggetto della presente Relazione (anno 2013), è possibile indicare i seguenti settori di impegno specifico che:

1. Organizzazione complessiva dell'offerta nelle aziende sanitarie calabresi. Rispetto all'organizzazione complessiva dell'offerta nelle Aziende Sanitarie Provinciali, la Garante segnala che una prima criticità generale riguarda *il raccordo e l'integrazione dei diversi servizi operanti sull'area materno - infantile*, sia all'interno del distretto (Pediatri di Libera Scelta, Pediatria di Comunità, Consultori Familiari, Équipe multidisciplinare per l'handicap), sia tra questi e i reparti ospedalieri, il dipartimento di prevenzione, il servizio di neuropsichiatria infantile e i servizi di riabilitazione. La presenza organizzativa dei dipartimenti materno - infantili non ha di fatto dato risposta a queste criticità, in quanto è avvenuta solo in alcune aziende e, laddove avvenuta, ha conseguito risultati parziali per assenza di investitura e di strumenti a disposizione. Una seconda criticità generale attiene *all'integrazione istituzionale e organizzativa delle Aziende Sanitarie Provinciali*, con particolare riguardo ai servizi distrettuali, con i Comuni. Una terza criticità riguarda *un rapporto non organico tra i servizi socio-assistenziali e i servizi socio-educativi dei comuni tra di loro e tra questi e i servizi scolastici e educativi del territorio*, sia pubblici che del privato sociale. Una quarta criticità riguarda *l'assistenza alla popolazione minorile straniera e appartenente alla minoranza Rom*, che attualmente non dispongono di un unico servizio deputato alla presa in carico di minori in difficoltà. La popolazione minorile presente nelle varie Province è perciò priva di specifici servizi omogenei sul territorio regionale.

In particolare, questi quattro ordini di criticità si riflettono in:

a) punti di accesso della domanda diversi e dispersi nel territorio e orientati alle competenze istituzionali dei servizi (autoreferenziali) e non a una lettura globale della domanda;

b) modalità non integrate di valutazione e di presa in carico del problema;

c) assenza di regia unica nella presa in carico integrata nelle situazioni più complesse;

d) assenza di una programmazione dell'offerta socio assistenziale, socio-educativa e riabilitativa, mirata sia al supporto del contesto familiare e sociale sia al supporto dell'attività scolastica;

e) i soggetti in età evolutiva con disagio psichico e le loro famiglie sono costretti a continui invii e rinvii tra differenti servizi, con scarsa attenzione alla continuità assistenziale;

f) i servizi hanno difficoltà a intercettare precocemente e ad assistere alcuni soggetti o problematiche emergenti, quali quelle connesse ai processi migratori, a talune forme di disagio minorile e familiare e in particolare alle situazioni di abuso e maltrattamento.

La Garante per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Calabria ha posto in evidenza la mancanza di una pianificazione territoriale a livello di distretto/ambito che indichi la rete dei servizi, individui le responsabilità e definisca i protocolli operativi per la presa in carico integrata. In particolare, la Garante segnala la necessità che le competenze specifiche dei Comuni e dell'Ambito Territoriale Sociale da un lato e quelle dell'Azienda sanitaria (Consultorio-Distretto) dall'altro convergano, nell'ambito dei Piani di zona, in una programmazione congiunta per la presa in carico dei minori nell'area del disagio. Gli obiettivi da perseguire dovrebbero essere i seguenti:

- 1) favorire l'emergere dei fenomeni di maltrattamento e abuso nei confronti dei minori;
- 2) assicurare la tempestiva individuazione e la presa in carico precoce e integrata del minore;
- 3) uniformare gli interventi assistenziali e i procedimenti diagnostici terapeutici;
- 4) integrare le attività tra operatori di ambiti diversi;
- 5) individuare e ottimizzare le risorse specifiche dei servizi.

La complessità del fenomeno richiede infatti la predisposizione di un modello organizzativo, che tenga conto delle specificità del territorio regionale, delle risorse professionali attualmente presenti nei servizi pubblici e del privato sociale, delle condizioni tecnico-progettuali che vengono ritenute essenziali per garantire strategie efficaci di tutela per i minori. In questo difficile contesto, per garantire l'azione di tutela dei minori, sono nati i **Protocolli d'Intesa prefettizi di Crotone e Vibo Valentia e quelli con le aziende sanitarie di Cosenza e Pugliese Catanzaro promossi dal**

Garante per l'infanzia e l'adolescenza della Calabria con le Prefetture, il Tribunale minorile di Catanzaro, le Aziende sanitarie provinciali, gli Enti Provincia e i Comuni capo ambito. Detti Protocolli, prevedono iniziative, in forma coordinata e integrata, per la tutela dei bambini e dei ragazzi, attraverso equipe territoriali, strutture di supporto inter-comunali, con personale professionale delle Aziende sanitarie provinciali, dei Comuni parte degli ambiti sociali della Provincia di riferimento, avvalendosi delle prestazioni sanitarie e psicologiche fornite dalle Unità operative distrettuali. Le rispettive province dei protocolli garantiscono l'osservazione periodica dei dati inerenti la condizione dell'infanzia e dell'adolescenza. Le Aziende sanitarie devono assicurare gli interventi sociosanitari e psicologici, quali prestazioni socio-sanitarie a carico del Sistema Sanitario Regionale con le modalità previste dal DPCM 14.02.01.

2. Progetto DO.MA.NI (Diritti e Opportunità per minori e Adolescenti nelle istituzioni per la qualificazione delle competenze delle pubbliche Amministrazioni calabresi in materia di infanzia e adolescenza). Con la stipula dei protocolli prefettizi e la costituzione dell'equipe multifunzionale sui territori provinciali a tutela degli interessi minorili, il Garante dell'infanzia della Calabria e la Regione Calabria hanno promosso un **intervento progettuale sperimentale, relativo alla provincia di Crotona**, al fine di qualificare le competenze del personale della P.A. regionale e locale per programmare e pianificare interventi di inclusione sociale dei minori e degli adolescenti e per l'innovazione nei processi organizzativi.

La capacità istituzionale, nella programmazione regionale della Calabria, (Asse VII del POR Calabria FSE 2007/2013) rappresenta un ambito prioritario di intervento del FSE, per il rafforzamento del sistema di Governo e della capacità amministrativa regionale, per focalizzare interventi e realizzare sinergie positive. Il lavoro dell'equipe integrata di ambito del **Servizio Tutela Minori territoriale**, prevista nel protocollo prefettizio di Crotona, consiste nell'accogliere, valutare e prendere in carico i casi di minori in difficoltà, di stendere i progetti individuali, avviare e sostenere i minori per cui è disposto, dall'Autorità Giudiziaria minorile, l'allontanamento e l'inserimento in Comunità, svolgere colloqui, indagini, visite domiciliari, segnalazioni e relazionare all'Autorità Giudiziaria ordinaria e minorile. L'equipe integrata di cui al protocollo prefettizio di Crotona svolge il suo lavoro in collaborazione con i consultori familiari, le altre strutture specialistiche dell'ASP, gli operatori incaricati della funzione materno- infantile, l'Unità Operativa di Neuro-psichiatra - infantile, il Sert, la Pediatria di comunità.

3. Violazione del diritto alle prestazioni sanitarie e alla salute in danno dei minori calabresi. La Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza, nel corso del 2013, ha più volte segnalato alla Regione Calabria per gli atti di competenza, il comportamento delle *aziende sanitarie calabresi in danno di minori stranieri non accompagnati, di minori in affidamento eterofamiliare* (più in generale ai minori collocati al di fuori della propria famiglia) in violazione al loro diritto di accesso alle prestazioni sanitarie, quindi del loro diritto alla salute, diritti che vengono negati. La violazione dei diritti di cui trattasi è attuata attraverso un'illegittima richiesta di preventivo pagamento del ticket ai soggetti affidatari e conseguente diniego della prestazione in mancanza di pagamento dello stesso. Il Garante ha più volte ribadito che è riconosciuta dallo Stato italiano a tutti i minori una particolare protezione e che per tale motivo è necessario consentire l'effettivo accesso di tutti i minori al SSN.

Nel corso del 2013 il Garante dell'infanzia e l'adolescenza della Regione Calabria e le aziende sanitarie provinciali di Cosenza, Catanzaro e Vibo Valentia *hanno sottoscritto Protocolli di intesa per disciplinare la gratuità delle prestazioni e le regole di accesso alle prestazioni sanitarie dei minori in affidamento eterofamiliare con la gestione della presa in carico ai consultori e ai CUP.*

Inoltre, il Garante Regionale ha ripetutamente richiesto al Commissario per il piano di rientro in sanità della Regione Calabria un intervento urgente presso le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie calabresi a tutela dei diritti minorili. È stata segnalata la necessità e l'urgenza dell'intervento al fine di eliminare *ab origine* le diffuse situazioni di rischio in danno di individui deboli, incapaci di tutelare i propri diritti in prima persona.

Le Aziende sanitarie, soggetti obbligati a erogare le prestazioni sanitarie prescritte dal medico di base ai suddetti minori, devono erogarle, senza indugio e senza richiesta di pagamento di

ticket a chi li accompagna, trattandosi di minori fuori famiglia di origine, lontani, quindi, da chi ha titolo al pagamento della somma. Ma le Direzioni generali delle aziende sanitarie calabresi, nonostante le ripetute segnalazioni e i protocolli sottoscritti, non hanno comunicato alle articolazioni territoriali modalità adeguate a garantire l'effettività delle prestazioni ai minori e a impedire illegittime richieste di pagamenti di ticket e dinieghi delle prestazioni.

La Garante regionale ha evidenziato che l'affidamento è un ufficio di diritto civile gratuito fondato sul principio di solidarietà costituzionale e rispetto della persona e la grave assenza pubblica nel sostegno dovuto alle famiglie affidatarie ostacola lo sviluppo e la diffusione dell'istituto dell'affido e, dunque, la sana crescita psicofisica dei minori coinvolti. In particolare, nel segnalare che i minori in affido eterofamiliare e quelli stranieri non accompagnati non ricevono le prestazioni sanitarie di cui necessitano e hanno diritto, il Garante ha ribadito che:

- il combinato disposto degli artt. 2, 3 e 32 della Carta Costituzionale della Repubblica, notoriamente, riconosce i diritti inviolabili dell'uomo, come quello della salute a tutti gli individui senza distinzione alcuna;

- il Ministero della Salute, nella nota informativa del 3.8.2007, ha ribadito che “*i cittadini comunitari hanno diritto alle prestazioni indifferibili e urgenti*”; tra queste si intendono incluse le prestazioni sanitarie relative alla tutela dei minori, ai sensi della Convenzione di New York sui diritti del fanciullo del 20.11.1989, ratificata e resa esecutiva con legge n. 176 del 27.5.1991”;

- l'articolo 24 della succitata Convenzione di New York prevede che “*gli Stati parti riconoscono il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare dei servizi medici di riabilitazione. Essi si sforzano di garantire che nessun minore sia privato di avere accesso a tali servizi e che gli Stati adottano ogni adeguato provvedimento per assicurare a tutti i minori l'assistenza medica e le cure sanitarie necessarie con particolare attenzione per lo sviluppo delle cure sanitarie primarie*”;

- la Regione Calabria, sin dal 9.11. 2007 con DGR n. 706, con le linee guida sull'affido ha disposto che “*per gli adempimenti necessari all'affidamento, le prestazioni assistenziali di tipo sanitario sono a totale carico del SSN sia per i minori che per le famiglie affidatarie (DPCM 14.2.2013). Le prestazioni assistenziali di tipo sanitario e riabilitativo a favore di minori affidati a famiglie affidatarie sono esenti da ticket*”.

4. Assenza in Calabria di una struttura per minori a prevalenza sanitaria ad alta intensità di assistenza e di un servizio di neuropsichiatria per acuzie negli ospedali della regione. La Calabria è del tutto priva di una struttura per minori a prevalenza sanitaria ad alta intensità di assistenza e di un servizio di neuropsichiatria per acuzie negli ospedali. Su tale argomento la scrivente, su richiesta dei Tribunali per i minorenni di Catanzaro e di Reggio Calabria, ha convocato (per l'anno 2014) un apposito tavolo tecnico. In quella sede verrà chiesto al Subcommissario per il piano di rientro in sanità e al Direttore generale del Dipartimento salute della Regione Calabria di fornire una risposta concreta attraverso l'accreditamento di almeno una struttura per minori a prevalenza sanitaria ad alta intensità di assistenza e sull'apertura di almeno un servizio di neuropsichiatria infantile per acuzie in uno degli ospedali. In tale situazione, quando un minore giunge al pronto soccorso per episodi di “*crisi*” e/o disagio psicologico (in cui si escludono patologie organiche) non esiste un servizio specifico di neuropsichiatria infantile, ancorché previsto nel piano di rientro (il decreto del Commissario n. 18 del 2010 prevede n. 3 strutture semplici individuate presso le pediatrie dei 3 ospedali regionali di riferimento), dove il minore possa essere ricoverato. D'altra parte, anche i decreti di affido dei Tribunali minorili non vengono eseguiti, con rischi irreparabili per la salute dei minori.

In Calabria sono in aumento i casi di minori imputati per reati legati al controllo degli impulsi (anche per l'aumento dell'uso di sostanze stupefacenti) che necessitano di adeguati trattamenti educativi in strutture a prevalenza sanitaria. Si segnala che la Regione Calabria è priva di una struttura del genere, nonostante plurime richieste di accreditamento da parte di strutture esistenti sul territorio, pervenute all'ufficio del Commissario, le quali non vengono evase.

L'assenza, inoltre, di un reparto di neuropsichiatria infantile per acuzie negli ospedali calabresi comporta grave lesione gli interessi e dei diritti minorili. Limitatamente all'ospedale

civile di Crotone si è avuta la sottoscrizione di *Linee guida a tutela degli interessi minorili* al fine di evitare ricoveri dei minori nei reparti psichiatrici per adulti.

5. Ingiustificati ritardi nella Regione Calabria del versamento del contributo economico dovuto ex L.183/1984 alle famiglie affidatarie. La Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza, nel corso del 2013, ha ricevuto molteplici comunicazioni di famiglie affidatarie, che da circa un anno non ricevevano le somme previste dalla L.184/1984. Prontamente sono state effettuate le segnalazioni per l'ingiustificabile ritardo nella erogazione e per sollecitare la Regione Calabria a compiere ogni atto necessario e urgente affinché le somme che sono il sostegno economico, offerto dall'ordinamento alla famiglia affidataria, per realizzare il diritto del minore alla famiglia, venissero immediatamente versate e con l'avvertenza che altri ritardi avrebbero comportato la trasmissione degli atti alla competente Autorità giudiziaria.

L'attività di cura del minore, come riconosciuto dalla normativa nazionale, comporta spese per la famiglia affidataria che vengono partecipate dallo Stato con l'erogazione di alcune somme di denaro. La mancata erogazione delle stesse rischia di fraporsi al diritto del minore di accedere all'istituto dell'affido e al suo diritto a crescere ed essere educato dalla propria famiglia. Il mancato versamento delle somme, da parte della regione Calabria, rappresenta un comportamento illegittimo e contrario ai principi che regolano l'agire della p.a. La famiglia affidataria si assume la cura del minore che la famiglia di origine non è in grado di offrire, perché affetta da patologia, ed è chiamata a fargli mantenere i rapporti con i genitori per consentire il suo ritorno una volta eliminata la causa dell'allontanamento. Tale problematica, purtroppo, sembra destinata a permanere attuale anche per l'anno 2014.

1.3.9 LA CAMPANIA

Il Garante per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Campania, conferma anzitutto la situazione regionale di disagio minorile rilevata nell'anno 2012 anche rispetto al periodo di interesse della presente Relazione (2013), evidenziando tuttavia anche l'insorgere di nuove emergenze in ambito territoriale. In particolare, rileva che restano ancora alti gli indici di tutti i fenomeni di devianza e di disagio evidenziati nel rapporto 2012 (come la dispersione ed evasione scolastica, lo sfruttamento lavorativo, lo sfruttamento sessuale, l'abuso e il maltrattamento così come la pedofilia, l'abuso di alcool e droghe) e che in riferimento a detti fenomeni le azioni di contrasto appaiono insufficienti. Inoltre, il Garante evidenzia che questo stato di fatto si arricchisce di nuove emergenze che si evidenziano nell'anno 2013 sul territorio campano, riguardanti in particolare:

- Cyberbullismo
- Gioco d'azzardo
- Microcriminalità
- La povertà e il rischio povertà
- L'abuso sessuale intra-familiare
- Sexting

Per quanto concerne le tematiche specifiche *dell'abuso e dello sfruttamento sessuale*, si rileva quanto segue.

Il Garante evidenzia anzitutto che la *violenza sessuale sui bambini all'interno della famiglia* è più diffusa di quanto si creda: due terzi degli abusi sessuali su minori avvengono tra le mura domestiche a opera di familiari o conoscenti. In detto ambito, occorre considerare che la tendenza della vittima a nascondere la violenza, il particolare contesto in cui questa si consuma (che condiziona fortemente la possibilità di ribellarsi o di denunciare l'aggressore), l'omertà familiare, la vergogna, i sensi di colpa e i ricatti affettivi, sono tutti elementi che favoriscono il segreto, rendendo pressoché impossibile una stima effettiva delle vittime. Tuttavia, il Garante rileva che ascoltando chi lotta quotidianamente in prima linea nei territori disagiati della regione Campania, emergono elementi ancora più inquietanti: tra le motivazioni che possono spingere all'incesto -oltre a una cultura deviante che vede il capo famiglia come detentore di un'esclusiva proprietà, in cui la

legge dello Stato e quella della morale non possono intromettersi poiché è la sua stessa autorità a fare legge- vi è infatti un disordine sessuale che deriva dall'abbruttimento sociale. Nell'ottica di individuare una adeguata strategia per la presa in carico e il trattamento dei minori vittime di detti reati e promuovere una campagna di prevenzione e sensibilizzazione mirata, il Garante regionale intende sollecitare *l'avvio di una ricerca sul territorio per monitorarne il fenomeno* con la collaborazione di enti e associazioni che supplisca in qualche maniera all'esiguità dei dati a disposizione.

Il Garante regionale pone inoltre attenzione anche a un ulteriore preoccupante fenomeno, il sexting, divenuto una vera e propria moda fra i giovani, che consiste appunto nello scambio di messaggi, di foto e video sessualmente espliciti, spesso realizzate con il telefono cellulare, oppure pubblicate attraverso chat, social network e internet in generale. Tali immagini, anche se inviate a una stretta cerchia di persone, spesso si diffondono in modo incontrollabile e possono creare seri problemi alla persona ritratta nei supporti foto e video. Il Garante, ha sottolineato che dall'indagine nazionale sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza condotta nel 2011 da Telefono Azzurro ed Eurispes su un campione di 1.496 ragazzi di età compresa tra i 12 e i 18 anni, emerge che circa un ragazzo su dieci (10,2%) ha ricevuto messaggi o video a sfondo sessuale con il cellulare, mentre il 6,7% ne ha inviati ad amici, fidanzati, adulti, o altre persone, anche sconosciute. Posto che il fenomeno è in crescita e ampiamente diffuso e che le conseguenze dannose per i minori coinvolti possono essere anche molto gravi, il Garante regionale ha inteso *promuovere una ricerca sul territorio campano, al fine di monitorare il fenomeno per poi strutturare adeguati interventi*.

Per quanto concerne le attività istituzionali del Garante Regionale, si ricordano:

Comunicazione. Avviato lo *studio grafico e di comunicazione per un manifesto*, da produrre nel 2014, che promuove la figura del garante e la tutela dei diritti dei minori nelle scuole della regione, nei servizi sociali, negli oratori.

Segnalazioni. È realizzata in continuità la *presa in carico fino a soluzione delle segnalazioni*, riguardanti eventuali casi di violazione, denunciati da parte di cittadini o da istituzioni, nonché l'attività di segnalazione al Garante Nazionale o a istituzioni di pertinenza di violazioni che richiedono soluzioni a carattere nazionale o di specifica competenza.

Vigilanza. È stata sospesa l'attività periodica di visite alle strutture residenziali e semi residenziali poiché non si dispone dei fondi necessari.

Rapporti inter-istituzionali. Particolare attenzione è stata posta *nell'attivare quei rapporti di collaborazione inter-istituzionali locali* necessari e indispensabili per l'espletamento del mandato. Sono stati avviati rapporti di collaborazione con l'Assessorato Regionale alle Politiche Sociali. Inoltre si segnala la partecipazione e raccordo con il Garante Nazionale e la conferenza nazionale dei Garanti italiani.

Progettualità. Sul punto vanno evidenziate le seguenti attività:

- Promozione dell'istituzione di una *“Consulta Regionale per la promozione e tutela dei diritti dei minori”* (deliberata il giorno 20.12.2013) per aggregare le competenze migliori, pubbliche e private, al fine di conseguire: 1) una maggiore informazione sullo stato del disagio, attraverso l'apporto delle diverse competenze ed esperienze provenienti dalle più svariate attività professionali, istituzionali pubbliche e del privato sociale. 2) contribuire alla ricerca di soluzioni possibili per rimuovere le cause generanti disagio. 3) aumentare la capacità progettuale e legislativa a favore della tutela dei diritti dei minori promuovendone anche la partecipazione attiva.
- Promozione dell'istituzione di un *“Osservatorio sulla violazione dei diritti dei minori”* che possa collaborare attivamente con l'Osservatorio Regionale sull'Infanzia e l'Adolescenza.
- Sottoscrizione di un protocollo d'intesa con la città di Aversa per l'apertura di una sede decentrata del garante (che è in via di definizione anche per le città di Salerno, Avellino e Benevento).

- Istituzione di un *tavolo sull'affido e adozione a coppie omogenitoriali* partendo dagli aspetti psicologici, sociali e giuridici dei minori.

Partecipazione a eventi. Un'intensa attività di partecipazione a convegni e altri eventi è costante nell'attività corrente del garante Regionale, sia come relatore che come promotore di dibattito e approfondimento di tematiche riguardanti i diversi aspetti delle problematiche minorili.

Campagne promozionali e iniziative. L'attività del Garante Regionale, nel periodo di riferimento della presente relazione, è stata orientata, nello specifico, anche a *iniziative inerenti l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori*, in particolare attraverso le seguenti attività.

- Avviata un'**indagine sui territori** al fine di accertare le zone maggiormente a rischio di abuso intra-familiare e la portata del fenomeno. Dalle segnalazioni pervenute all'ufficio del Garante Regionale e da un primo sondaggio, risulta che detti fenomeni criminosi (in particolare le pratiche incestuose) siano molto diffuse in alcuni quartieri delle zone metropolitane ma anche in territori rurali. Pertanto il Garante regionale ha promosso (sollecitando la collaborazione delle istituzioni) la mappatura delle aree maggiormente a rischio per poi intervenire con strumenti di contrasto adeguati. Tale ricerca, in collaborazione con la Curia, Servizi Sociali e volontari, sarà svolta attraverso un questionario in forma anonima e verifiche sul territorio. L'elaborazione dei dati mapperà la portata del fenomeno e la distribuzione territoriale così come le aree a rischio.
- Avviata la realizzazione di una **guida**, destinata agli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado, per la individuazione delle varie forme di disagio i cui segnali sono spesso di difficile interpretazione. La guida verrà realizzata in collaborazione con il MIUR, L'Università, esperti della tematica e supportata anche da specifici corsi di formazione per la corretta applicazione della stessa. Questo strumento darà la possibilità di leggere più facilmente i segnali del disagio e darà la possibilità di somministrare un test di primo livello capace di confermare il segnale e successivamente inviare al garante la segnalazione del disagio il quale provvederà ad attivare le istituzioni preposte. L'obiettivo è quello di cogliere sempre più le difficoltà che vivono i minori per meglio tutelarli; stimolare gli insegnanti a una più attenta lettura dei tanti segnali di un disagio e sollevarli da una responsabilità diretta spesso ostativa a una reale e attenta lettura delle difficoltà; così come ottenere dati che possano alimentare le banche dati necessarie per la comprensione dei fenomeni e degli interventi necessari per migliorare la tutela dei diritti dei minori.
- Avviato un **tavolo di studio**, in collaborazione con il Ministero delle pari opportunità, Università, organizzazioni Lgbt, servizi sociali etc., *sull'affido e adozione omogenitoriale* partendo dalle esigenze del bambino negli aspetti psicologici, sociali e giuridici. Questo approfondimento vuole mettere al centro il minore e la sua tutela e i risultati che saranno prodotti verranno presentati in un convegno.
- Riattivata l'attività di **sensibilizzazione dei giovani all'uso del casco**, in collaborazione con il Comune di Napoli e la Polizia Municipale, premiando i giovani neo patentati con orologi. Analoghe iniziative sono state realizzate nella città di Salerno e in alcune scuole nella provincia di Napoli. Saranno, presto, presentate nelle altre province.

CAPITOLO 2

LE ATTIVITÀ DELLE ASSOCIAZIONI DI SETTORE⁸

2.1 L'IMPEGNO DI "SOS IL TELEFONO AZZURRO ONLUS"

2.1.1 Introduzione

Nato nel 1987 a Bologna come prima Linea Nazionale di Prevenzione dell'Abuso all'Infanzia, **Telefono Azzurro** ha da sempre l'obiettivo di garantire a bambini e adolescenti il diritto all'ascolto e alla protezione dalle violenze.

L'ascolto e la consulenza telefonica tutt'oggi rappresentano attività fondamentali per il contrasto dell'abuso e della pedofilia. I casi di abuso sessuale - insieme a tutti gli altri casi relativi a situazioni di disagio, abuso e maltrattamento - vengono gestiti attraverso le linee di ascolto telefonico e la chat di Telefono Azzurro. I casi di emergenza sono invece accolti attraverso le linee del 114 Emergenza Infanzia, Servizio del Dipartimento per le Pari Opportunità gestito dall'Associazione.

Nel periodo che va da **gennaio a dicembre 2013**, i casi di abuso sessuale e pedofilia gestiti da Telefono Azzurro attraverso la linea 19696, il 114 e la chat sono stati 240 (in media, circa il 4,9% sul totale delle consulenze offerte dalle linee telefoniche).

Dal 2012 al 2013 le segnalazioni di abuso sessuale pervenute a Telefono Azzurro sono aumentate. In particolare, quelle arrivate al 114 Emergenza Infanzia sono passate dal 4,6% al 7,9% (176 casi nel 2013).

Le tipologie di abuso sessuale maggiormente diffuse appartengono alla categoria dei toccamenti. Seguono, poi, atti di penetrazione e fellatio. Sono stati segnalati inoltre episodi di esibizionismo e costrizione del minore a osservare atti sessuali o a visionare materiale pornografico.

Da aprile 2013 (inserimento delle categorie specifiche delle problematiche relative a internet) sono in aumento i casi di pedopornografia e adescamento on-line, corrispondenti rispettivamente al 4,4% e al 4,9% delle segnalazioni totali di abusi sessuali su bambini e adolescenti giunte al 114.

Vengono confermati i trend consueti secondo cui gli abusi segnalati coinvolgono per lo più vittime di sesso femminile (oltre il 70% per le linee) e di età minore di 10 anni (oltre il 40%). Su entrambe le linee si evidenzia una prevalenza di vittime maschili sotto i 10 anni, mentre le vittime femminili sono prevalentemente adolescenti dai 15 ai 18 anni. Tuttavia è da segnalare che la percentuale di adolescenti vittime di abusi sessuali ha subito un notevole aumento negli dal 2012 al 2013, passando dal 22,3% al 43,8% per l'19696 e dal 16,7% al 22,3% per il 114.

Rispetto alla casistica di entrambe le linee si riscontra che la maggior parte delle vittime (dal 70% in su) continua a essere di nazionalità italiana, tuttavia la percentuale di abusi perpetrati su bambini e adolescenti stranieri risulta in progressivo aumento: nel 2013 la percentuale di bambini e adolescenti stranieri coinvolti in abusi sessuali e segnalate all'19696 di Telefono Azzurro è aumentata del 12% rispetto al 2012 (passando dal 19% al 31%), e addirittura del 21% rispetto al 2011.

⁸ Si rappresenta che, in questa sede, sono state elaborate e riportate le relazioni delle sole Associazioni che hanno risposto alla richiesta di contributo inviata dal Dipartimento per le Pari Opportunità ai fini della predisposizione della presente Relazione al Parlamento relativa all'annualità 2013.

Si conferma inoltre il dato, messo in luce da tempo dalle statistiche di Telefono Azzurro, secondo cui la maggior parte degli abusi sessuali segnalati vengano messi in atto da persone conosciute (oltre l'80% dei casi 19696 e quasi il 70% dei casi 114), per lo più appartenenti al nucleo familiare.

Si riscontra tuttavia un trend in aumento nella percentuale di responsabili estranei al bambino/adolescente, soprattutto per quanto riguarda il Servizio 114 (dal 14,5% nel 2012 al 23,5% nel 2013). L'aumento delle segnalazioni che riguardano un responsabile estraneo è in linea con l'elevato numero di casi di abusi perpetrati attraverso Internet (adescamento e pedopornografia), luogo in cui è più probabile che i ragazzi stabiliscano relazione potenzialmente rischiose con estranei.

Inoltre, si evidenzia un aumento dei coetanei autori di abuso sessuale (rispetto ai casi giunti al 114 Emergenza Infanzia si è passati dal 1,4% nel 2012 al 2,4% nel 2013), in linea con i dati nazionali ISTAT che hanno messo in luce un numero sempre maggiore di minorenni autori di abusi sessuali.

Per quanto riguarda il **Centro Nazionale di Ascolto di Telefono Azzurro**, le richieste di consulenza vengono accolte tramite la Linea Gratuita 1.96.96, attraverso la quale sono disponibili due canali: uno rivolto ai bambini e agli adolescenti fino ai 18 anni e uno riservato agli adulti e agli operatori dei servizi. Entrambi i canali sono attivi 24 ore su 24, 365 giorni all'anno.

Nel periodo compreso tra il **1° gennaio 2013** e il **31 dicembre 2013**, al Centro Nazionale di Ascolto di Telefono Azzurro sono stati segnalati 1.913 casi che hanno richiesto una consulenza su problematiche rilevanti: di questi, i casi che hanno riferito situazioni di abuso sessuale sono stati 50 (ovvero il 2,6% sul totale).

Le segnalazioni di abuso sessuale sono pervenute soprattutto dalle Regioni Lazio, Lombardia e Veneto (il 74% dei casi).

2.1.2 Il Servizio 114 Emergenza Infanzia

Per quanto riguarda l'attività di consulenza telefonica, ci si sofferma in particolare sull'azione della linea telefonica 114 Emergenza Infanzia, gestita sin dal suo avvio da Telefono Azzurro. Il 114 Emergenza Infanzia è accessibile da tutto il territorio nazionale, da telefonia sia fissa che mobile, ventiquattro ore al giorno, tutti i giorni dell'anno, gratuitamente, a chiunque (adulto o minore) intenda segnalare situazioni di emergenza, pericolo immediato o grave disagio che coinvolgono bambini o adolescenti.

Nel periodo compreso tra il 1° Gennaio e il 31 Dicembre 2013, il 114 Emergenza Infanzia ha gestito complessivamente 2.216 situazioni di emergenza che hanno coinvolto bambini e adolescenti in tutto il Paese. Di questi, sono stati 176 i casi di abuso sessuale segnalati al servizio (pari al 7,9% dell'intera casistica). Nell'arco temporale considerato, le segnalazioni sono pervenute soprattutto dalle Regioni Lazio, Lombardia e Sicilia (41% del totale).

Registriamo un netto aumento delle segnalazioni di abuso sessuale rispetto al 2012, durante il quale le violenze sessuali segnalate sono state il 4,6% della casistica totale.

Se si considerano le diverse tipologie di abuso sessuale segnalate al 114 Emergenza Infanzia, emerge come la maggior parte degli abusi rientri nella categoria dei toccamenti (55 casi). Numerose anche le segnalazioni relative a episodi di esibizionismo, esposizione intenzionale ad atti sessuali e a materiale pornografico (33 casi). Infine, in 7 casi il minore ha ricevuto proposte verbali.

Nella categoria "sospetti legati all'abuso", numericamente degna di nota (75 segnalazioni) rientrano tutti i casi in cui vi siano dei sospetti a partire da segni fisici o comportamentali, ma il chiamante non riesca a definire il presunto atto di abuso subito dal bambino. Vi rientrano anche toccamenti in zone non genitali ma con modalità equivocate, baci sulla bocca o sul collo, costrizioni a spogliarsi. In questa categoria, infine, sono inclusi anche i casi di adescamento on-line prima dell'introduzione della categoria specifica (aprile 2013).

Questa categoria è particolarmente significativa, in quanto denota il bisogno di molti adulti di confrontarsi sui possibili campanelli di allarme che possono configurare una ipotesi di abuso sessuale.

Infine, da aprile a dicembre 2013 sono stati segnalati al 114 Emergenza Infanzia 10 casi di pedopornografia e 11 casi di adescamento on-line, corrispondenti rispettivamente al 4,4% e al 4,9% delle segnalazioni totali di abusi sessuali su bambini e adolescenti.

Se si considera il genere delle vittime, trova conferma il dato rilevato a livello internazionale secondo il quale bambine e adolescenti costituiscono le principali vittime di abusi sessuali. Ben 118 casi (72,8%), infatti, hanno riguardato bambine e adolescenti, a fronte dei 44 casi che hanno riguardato minorenni di genere maschile.

Le vittime di abuso sessuale segnalate al 114 sono state principalmente bambini fino a 10 anni di età (48,7%), sebbene la percentuale di vittime adolescenti sia cresciuta notevolmente rispetto al 2012 (dal 16,7% nel 2012 al 22,2% nel 2013). Come nel caso delle segnalazioni prevenute alle altre linee di Telefono Azzurro, il numero delle vittime decresce, infatti, all'aumentare dell'età.

Inoltre, le vittime di sesso maschile sono prevalentemente bambini da 0 a 10 anni, mentre le vittime di sesso femminile sono più numerose all'interno delle altre due classi di età (11- 14 e 15- 18 anni).

In quali tipologie di abuso si distinguono maggiormente maschi e femmine? In base alle segnalazioni pervenute al 114 durante il 2013, le femmine subiscono in misura maggiore quasi tutti i tipi di abusi, fatta eccezione per la penetrazione anale che coinvolge più frequentemente i maschi. Per quanto riguarda gli abusi perpetrati attraverso internet, le femmine tendono a essere più spesso vittime di adescamento, mentre la pedopornografia coinvolge in egual misura i due sessi.

Per quanto riguarda la distinzione per tipo di abuso rispetto alla classe di età, emerge che i bambini fino a 10 anni sono maggiormente coinvolti in quasi tutte le tipologie di abuso considerate. Tuttavia, i pre-adolescenti e gli adolescenti sono più frequentemente vittima di penetrazione vaginale (dato valido per le femmine), ma soprattutto di pedopornografia e adescamento on-line.

Gli abusi sessuali segnalati al 114 riguardano prevalentemente bambini di cittadinanza italiana, senza particolari differenze rispetto alle diverse categorie di abuso. Appare comunque significativa anche al percentuale di vittime di altre nazionalità, sebbene in diminuzione rispetto alla precedente annualità (dal 14% al 10,1%).

Per quanto concerne il presunto abusante, si rileva come, rispetto al totale dei responsabili segnalati nel periodo considerato, il 53,9% siano persone appartenenti al nucleo familiare: padri, altri parenti, madri, nonni, fratelli/sorelle, nuovi conviventi/coniugi. Sebbene vi sia un trend in aumento nella percentuale di responsabili estranei al bambino/adolescente (dal 14,5% nel 2012 al 23,5% nel 2013), questi rimangono comunque una quota minore. Negli altri casi si tratta di soggetti esterni alla famiglia, ma comunque conosciuti quali amici di famiglia, insegnanti, educatori, vicini di casa, etc. In particolare, l'aumento delle segnalazioni che riguardano un responsabile estraneo è in linea con l'elevato numero di casi di abusi perpetrati attraverso Internet (adescamento e pedopornografia), luogo in cui è più probabile che i ragazzi stabiliscano relazioni potenzialmente rischiose con sconosciuti.

Inoltre, si evidenzia un aumento rispetto dei coetanei autori di abuso sessuale (dal 1,4% nel 2012 al 2,4% nel 2013), in linea con i dati nazionali ISTAT che hanno messo in luce un numero sempre maggiore di minorenni autori di abusi sessuali.

In relazione all'autore, è interessante il confronto tra bambini italiani e di altra nazionalità: i bambini stranieri subiscono molto spesso abusi da parte di fratelli/sorelle, amici/conoscenti dei genitori o compagni/nuovi coniugi dei genitori.

Incrociando i dati sul presunto responsabile dell'abuso sessuale con quelli sulla tipologia di abuso, emerge come soggetti estranei alla vittima o amici/conoscenti vengano indicati come autori principalmente rispetto alle categorie di proposte verbali, ma soprattutto di pedopornografia e adescamento on-line, coerentemente con la dinamica tipica di tali forme di abuso.

Si rilevano alcune differenze rispetto all'età della vittima incrociata con il presunto responsabile dell'abuso: sembra che gli abusi messi in atto da familiari (madre, padre, altri parenti) siano maggiormente rivolti verso bambini sotto i 10 anni, mentre nel caso di abusi messi in atto da amici/conoscenti o soggetti estranei, le vittime sono di età maggiore (11-14 o 15-18 anni). Non si rilevano differenze particolari sul genere della vittima rispetto al presunto responsabile dell'abuso.

La modalità di intervento del Servizio 114 nei casi di abuso sessuale segnalati è la seguente: nel corso della telefonata, l'operatore che risponde al Servizio raccoglie gli elementi riferiti dal chiamante. Se è un minore a chiamare, l'operazione di raccolta di informazioni viene effettuata con la necessaria cautela, alla luce delle linee guida internazionali che impongono di evitare ogni forma di condizionamento/suggestione. In un secondo momento viene effettuata una valutazione della situazione in termini di rischio per il minorenne coinvolto. Laddove si configuri una situazione di emergenza, come nel caso dell'abuso sessuale, il modello di intervento del 114 prevede il coinvolgimento di diversi servizi e istituzioni locali, con l'obiettivo di fornire al minore non solo una risoluzione immediata dell'emergenza (intervento a breve termine), ma anche di facilitare la costruzione di un progetto a medio-lungo termine che permetta di seguire nel tempo il bambino, o il suo nucleo familiare, sostenendolo e garantendo la presa in carico effettiva del caso. Solo in questo modo, infatti, è possibile prevenire il ripetersi della situazione di emergenza, la cronicizzazione di contesti di disagio e gli esiti negativi per la crescita dei bambini e degli adolescenti coinvolti. A tal fine il modello prevede anche dei follow-up con i servizi coinvolti nella gestione del caso.

Nella maggior parte dei casi di abuso sessuale gestiti nel periodo considerato, coerentemente con le procedure del Servizio 114, si è reso necessario il coinvolgimento in emergenza delle Forze dell'Ordine: in particolare, sono stati coinvolti l'Arma dei Carabinieri o la sezione della Squadra Mobile della Questura specializzata per i reati sessuali. In altri casi la segnalazione è stata inoltrata direttamente alla/alle Procura/e competente/i territorialmente.

Infine, la Polizia Postale è stata contattata nei casi in cui si è configurato un abuso tramite internet. Avendo come obiettivo non solo quello di intervenire in emergenza, ma anche quello di promuovere il benessere del bambino, gli operatori del 114 hanno coinvolto nel 15,4% dei casi anche i Servizi Sociali del Comune e la Scuola.

2.1.3 La consulenza in chat

Per andare incontro a modalità di comunicazione più vicine alla quotidianità del mondo dell'infanzia e in particolare dell'adolescenza, entrambe le linee (19696 e 114 Emergenza Infanzia) affiancano alla consulenza telefonica due servizi di consulenza online, tramite chat.

I servizi di consulenza online offrono a bambini e adolescenti (nonché adulti, per quanto riguarda il servizio di Emergenza Infanzia 114) la possibilità di fare una segnalazione e/o ricevere una consulenza sul tema dell'abuso sessuale attraverso uno strumento di uso quotidiano, e quindi per loro maggiormente "user friendly".

Nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2013, i due servizi di consulenza online hanno gestito 728 richieste di consulenza (565 delle quali giunte al servizio di consulenza online di Telefono Azzurro e 163 al servizio online del 114 Emergenza Infanzia).

In particolare, nel 2013 il servizio online del 114 Emergenza Infanzia ha ricevuto richieste di consulenza per la tematica degli abusi sessuali in 5 casi (3,07% del totale delle consulenze del 2013).

Chi sono le vittime di abuso sessuale? Nel 60% dei casi, il minore coinvolto per situazioni di abuso sessuale è femmina. In 1 caso (20%) il minore coinvolto è un maschio. In un caso il genere della vittima di abuso sessuale non è stato segnalato.

Chi contatta la chat del 114 Emergenza Infanzia? Nel 40% dei casi ha contattato la chat del 114 Emergenza Infanzia la minore coinvolta nella situazione di abuso sessuale; in un altro 40% hanno contattato adulti mentre nel 20% dei casi chi ha contattato il servizio ha preferito rimanere anonimo.