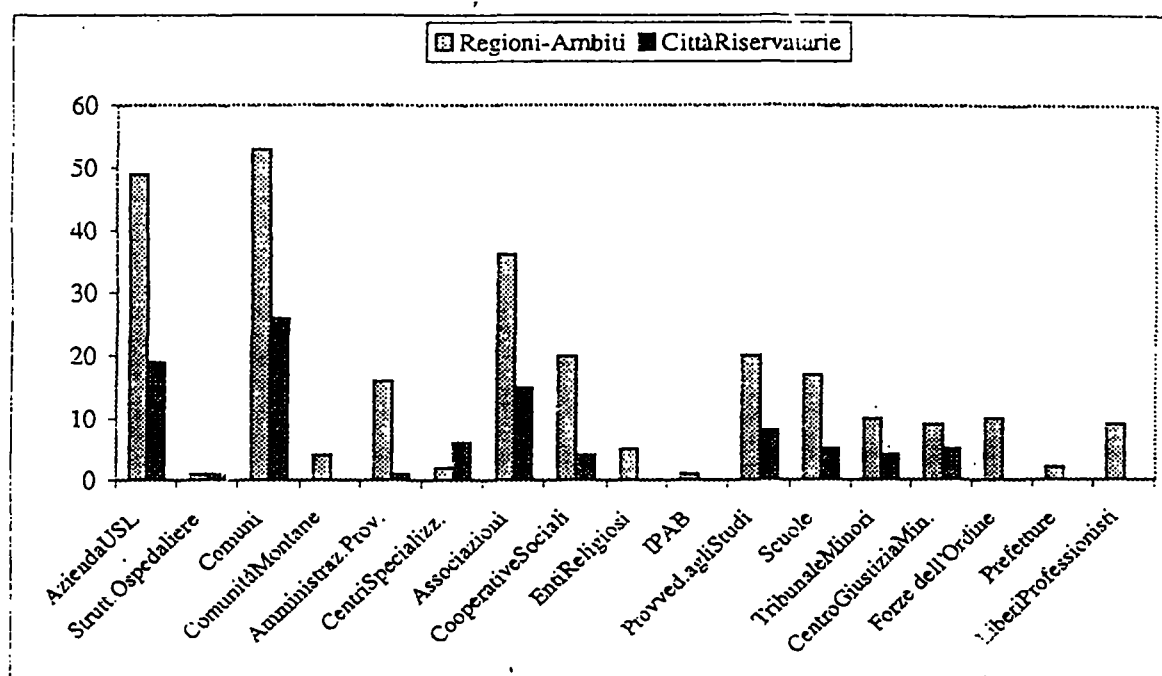


Il numero elevato di soggetti istituzionali e non sembra confermare una tendenza all'integrazione tra pubblico e privato nella gestione dei progetti e a ricercare con forza un'integrazione tra attori diversi con una forte presenza delle amministrazioni comunali e provinciali e delle Aziende sanitarie da un lato e delle realtà dell'associazionismo e del terzo settore dall'altro.

Il coinvolgimento ridotto delle autorità giudiziarie evidenzia come l'integrazione dei percorsi sociali, sanitari e giudiziari non sia un obiettivo sempre raggiunto e che vadano valutate le azioni possibili per un potenziamento dei rapporti tra servizi socio-sanitari e magistratura, ma anche tra scuola, servizi e autorità giudiziarie.

Figura 3 - Soggetti coinvolti nella gestione dei progetti



Laddove la compresenza di più soggetti evidenzia un'articolazione finalizzata alla creazione di una Rete territoriale di servizi per il coordinamento degli interventi e la valorizzazione delle risorse pubbliche e private presenti sul territorio, i progetti sono volti al raggiungimento di almeno uno dei due necessari livelli di integrazione, così come suggerito dal Manuale per l'applicazione della L. n. 285/97 e dalle linee guida per la prevenzione e il contrasto del fenomeno del maltrattamento elaborate dalla Commissione nazionale per il coordinamento degli interventi in materia di maltrattamenti, abusi e sfruttamento sessuale dei minori:

1. l'integrazione dei percorsi sociali, sanitari e giudiziari.
2. il coordinamento delle risorse pubbliche e private.

Il primo livello di integrazione, più propriamente identificabile con il percorso di protezione del minore vittima di violenza, si rintraccia in otto progetti esecutivi presentati dalle Città riservatarie e in ventitré progetti di competenza delle Regioni in cui tra i principali soggetti coinvolti compaiono contestualmente sia i Servizi sociali, sia le Autorità giudiziarie e/o forze dell'Ordine che i Servizi sanitari e/o ospedalieri.

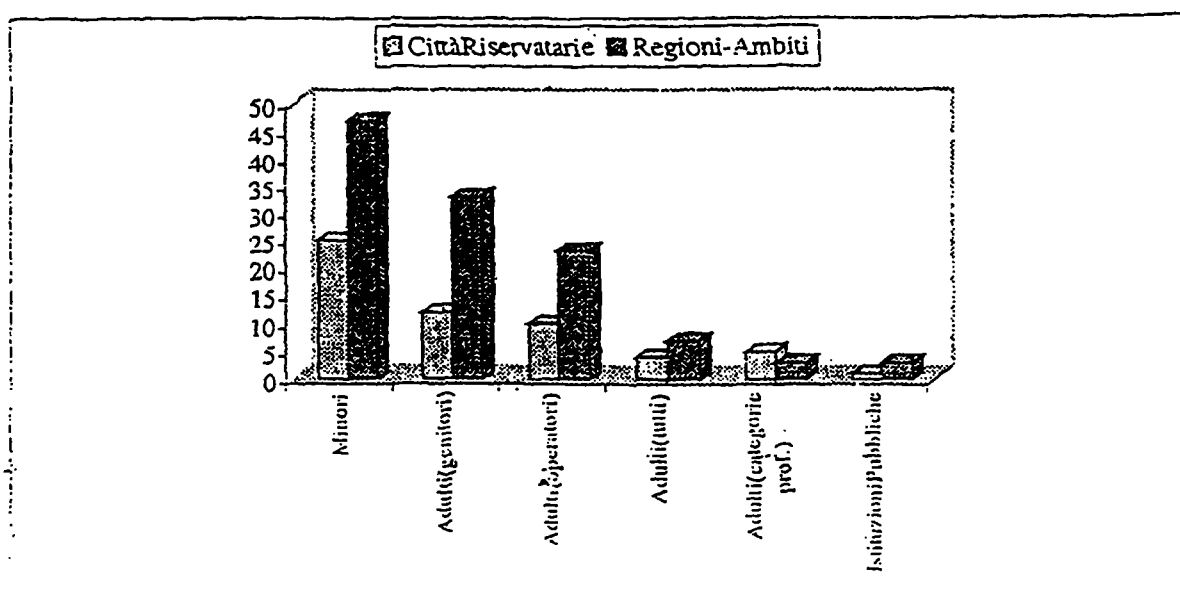
Questi dati rivelano, quindi, una più diffusa consapevolezza circa l'importanza di creare connessioni tra tutti gli attori cui spetta la presa in carico dei casi di violenza su minori, situazioni che, per la loro complessità e natura, richiedono il concorso di differenti istanze istituzionali sanitarie, sociali e giudiziarie e il cui operato si influenza e condiziona reciprocamente nella realizzazione della parte del percorso di tutela che compete a ciascuna di esse.

L'integrazione tra professionalità diverse sembra costituire un elemento basilare dei progetti orientati in tale direzione, dimostrando una buona aderenza agli intenti della L. n. 285/97.

C2.2) I destinatari degli interventi

L'offerta di servizi nuovi o riqualificati è preceduta spesso, o si accompagna, ad attività che coinvolgono gli operatori in percorsi di conoscenza e specializzazione. Abbiamo quindi due diverse categorie di destinatari rispetto agli obiettivi dei progetti: i destinatari-fruitori, ovverosia coloro che trarranno vantaggio dai servizi erogati dal progetto, e i destinatari operativi, che sono coloro destinati ad offrire i servizi realizzati al termine del progetto.

Figura 4 - Destinatari dei progetti esecutivi



I minori sono indicati tra i destinatari nella quasi totalità dei progetti (72 progetti su 82), seguono poi i genitori (45) e gli operatori (45) destinatari degli interventi in circa la metà dei progetti esecutivi. I progetti che si rivolgono alla totalità degli Adulti si riferiscono sostanzialmente a iniziative di sensibilizzazione rivolte all'opinione pubblica nel suo complesso

I bambini e le bambine, i ragazzi e le ragazze destinatari delle proposte di attività sono prevalentemente minori a rischio o in situazioni di disagio, ma in una quota consistente di progetti si indica anche la generalità dei minori in quanto le attività di contrasto della violenza si intersecano con altre finalizzate alla promozione educativa e sociale dell'infanzia evidenziando non solo un'attenzione focalizzata su aspetti di tutela, ma anche in un'ottica promozionale e preventiva.

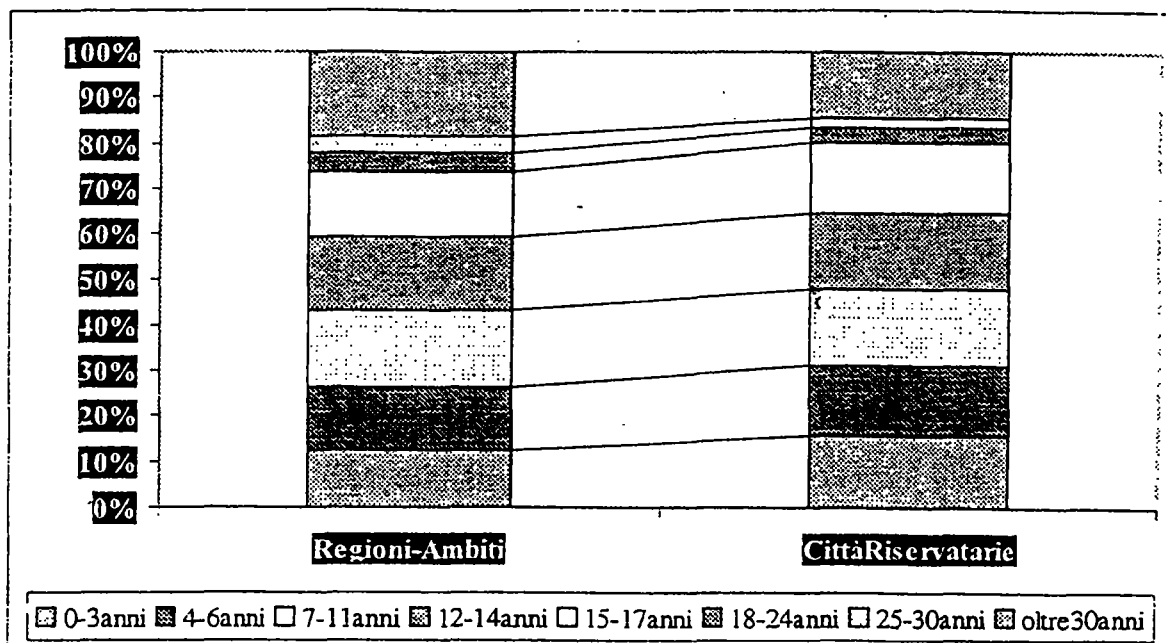
A conferma di una dimenticanza tristemente ricorrente nelle attività di prevenzione e di contrasto del fenomeno della violenza all'infanzia, è la quasi assenza di iniziative specifiche rivolte a bambini e ragazzi disabili, indicati esplicitamente tra i destinatari in un unico progetto.

Difficile dire se l'attenzione all'handicap abbia riguardato trasversalmente i progetti sotto la voce minori tutti evitando un approccio discriminatorio ed etichettante, o se sia mancata una specifica originalità di intervento.

Per quanto una certa attenzione traspaia nei confronti dei minori stranieri, il numero di iniziative che individua specificamente tra i propri destinatari i bambini immigrati è piuttosto scarso. Tenendo conto del fenomeno della prostituzione minorile che maggiormente coinvolge bambini stranieri ed effettuando un'analisi delle tipologie di intervento realizzate, la maggior parte dei progetti tenderebbe a consolidare principalmente azioni di contrasto e prevenzione dell'abuso sessuale con un'attenzione ridotta alla realizzazione di iniziative mirate al recupero nel caso delle altre forme di sfruttamento previste dalla legge n. 269/98.

La maggior parte dei progetti rivolge le proprie azioni sia a bambini che ad adulti senza prevedere differenziazioni di genere, con l'eccezione di interventi rivolti specificamente a madri e minori vittime di violenza e che prevedono l'apertura di centri di consulenza e/o di comunità di accoglienza specializzati.

Figura 5 - Destinatari per classi di età



I progetti/interventi approvati si rivolgono a bambini e ragazzi di tutte le fasce di età, tuttavia le classi dai sei agli undici anni e dagli undici ai quattordici sono quelle maggiormente rappresentate nei progetti.

Tale dato risulta particolarmente interessante tenendo conto che, stando alle indagini più recenti, a tale fascia di età appartiene la maggior parte dei minori segnalati per abuso sessuale o presi in carico dai servizi.

Questo significa che le attività di sensibilizzazione, ascolto e osservazione rivolte a minori dai sei ai quattordici anni possono avere, una fondamentale funzione di prevenzione primaria e secondaria delle situazioni di violenza.

D) Tipologia degli interventi

La tabella n. 2 rivela l'ampia gamma degli interventi secondo cui si articolano i progetti riferiti all'art. 4 comma 1 lettera h; la molteplicità degli interventi risponde a specifici obiettivi sostanzialmente riconducibili ai seguenti:

- rispondere al bisogno con una presa in carico della comunità locale;
- ~~aiutare ed accompagnare il minore e la famiglia ad integrarsi nel contesto di vita abituale;~~
- contrastare i fattori di rischio sociale;
- creare una rete articolata e flessibile di servizi sociali e di assistenza alla/al bambina/o e alla famiglia;

- prevenire il disagio attraverso la promozione del benessere delle comunità locali;
- aumentare le risorse di protezione;
- promuovere i diritti dell'infanzia;
- accrescere le competenze degli operatori per la prevenzione e la rilevazione precoce;
- sviluppare competenze specifiche nel settore diagnostico e terapeutico;
- costruire una metodologia di lavoro integrato tra risorse istituzionali e terzo settore.

D1) Analisi degli interventi per funzioni

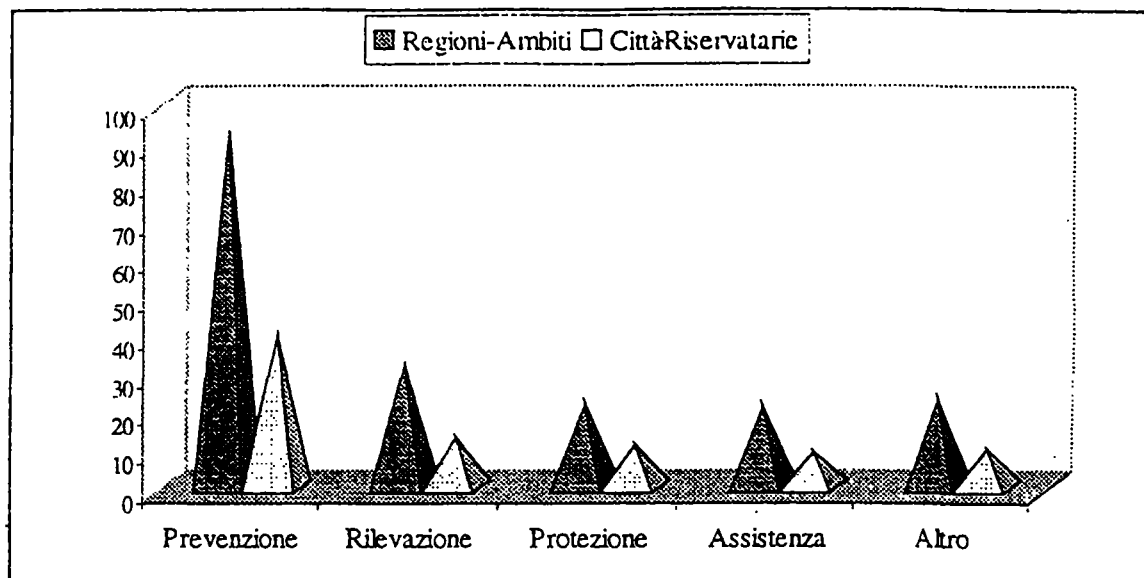
L'ampia gamma degli interventi se, da un lato, segnala una certa vivacità progettuale che riesce a connettere prevenzione primaria e secondaria, dall'altro va a detrimento della specificità degli interventi contro i maltrattamenti, la violenza e l'abuso, inseriti, talvolta, più a completamento di misure tese ad assicurare una tutela in senso lato dei minori, piuttosto che alla realizzazione d'iniziative specializzate.

La suddivisione dei progetti secondo i livelli di intervento rispetto ai quali la Commissione nazionale sui maltrattamenti, gli abusi e lo sfruttamento sessuale dei minori raccomanda di articolare le misure di contrasto del fenomeno (prevenzione, rilevazione e accertamento, protezione e assistenza) evidenzia il punto di debolezza prima sottolineato.

Alla funzione di assistenza, intesa in senso lato come cura e trattamento, è riconducibile solo il 11% delle tipologie di intervento previste dai progetti, un peso relativo che si equivale a quello delle misure finalizzate alla Protezione, 12%.

Le aree funzionali sulle quali gravitano la maggior parte degli interventi sono quelle della Prevenzione, 48,5%, e quelle della Rilevazione, 16,5% (quest'ultima qui definita come acquisizione di competenze diagnostiche).

Figura 6 - Suddivisione degli interventi in base alle funzioni



Per quanto risulti certamente importante realizzare interventi a livello preventivo e benché la rilevazione venga individuata come uno degli elementi focali per la precocità e la tempestività dell'intervento, minore attenzione è rivolta al trattamento vero e proprio.

La ripartizione per funzioni evidenzia una struttura a imbuto della progettazione, in particolare nella realizzazione di strutture e servizi integrati per la rilevazione, l'accertamento, la cura e il trattamento, una tendenza che, in una prospettiva di lungo periodo, deve far interrogare circa l'efficacia degli interventi nella riduzione dei costi sociali e personali collegati al manifestarsi degli effetti a lungo termine del trauma della violenza e dell'abuso sessuale e di altre forme di sfruttamento.

Affinché l'aiuto al bambino o alla bambina vittima di abuso e/o sfruttamento sessuale sia realmente di sostegno, è necessario accompagnare la fase di rilevazione/rivelazione provvedendo risorse di protezione immediata, ma anche risorse terapeutiche, che sostengano il minore nel lungo e non facile percorso di elaborazione del trauma, indispensabile allo scopo di contenere e riparare un danno che può produrre una specifica sintomatologia post-traumatica con gravi effetti a livello psico-fisico e/o comportamentale (tossicodipendenza, prostituzione...).

La rilevazione senza protezione e/o cura abbandona la piccola vittima a se stessa, privandola della possibilità di mettere ordine nella "confusione di lingue" prodotta dall'abuso sessuale.

D.2) Analisi dei progetti/interventi di rilevazione e contrasto

Data la molteplicità degli interventi secondo cui si articolano gli 82 progetti esecutivi riferiti all'art. 4 comma 1 lettera h, la suddivisione per tipologie di intervento consente di procedere ad un'analisi puntuale delle risorse attivate con la legge n. 285/97 in termini di rilevazione, protezione, diagnosi e cura e in termini di formazione diffusa e specialistica.

Tab. 2 - Tipologia degli interventi

	Regioni-ambiti	Città riservatarie	Totale	%
Comunità di accoglienza per minori vittime maltrattamento o abuso	14	7	21	7,7
Coordinamento e/o rete territoriale di servizi per interventi di prevenzione e cura del maltrattamento e dell'abuso	6	3	9	3,3
Gruppi di auto-aiuto per adolescenti	1	1	2	0,7
Attività di sensibilizzazione dell'opinione pubblica (seminari, pubblicazioni)	3	4	7	2,6
Corsi di sensibilizzazione per operatori dei settori, sociale, sanitario ed educativo	8	4	12	4,4
Corsi di formazione per operatori	22	8	30	10,9
Centri bambini e adolescenti	23	9	31	11,7
Attività di documentazione/Osservatorio per l'analisi e il monitoraggio del fenomeno	8	3	11	4,0
Comunità per donne e minori vittime di maltrattamento e abuso	7	3	10	3,6
Struttura di accoglienza per minori avviate alla prostituzione	1	1	2	0,7
Interventi integrati rivolti alla prostituzione di strada	2	1	3	1,1
Servizi di prevenzione e assistenza contro l'abuso e il maltrattamento	20	8	28	10,2
di cui misti per donne e minori vittime di violenza	9	4	0	4,7
Servizi di sostegno alla genitorialità	36	14	50	18,3
Assistenza domiciliare	4	1	5	1,8
Centri diurni	4	1	5	1,8
Formazione con insegnanti e/o studenti	6	5	11	4,0
Stranieri: integrazione sociale	1		1	0,4
Mediazione culturale per famiglie extracomunitarie	2		2	0,7
Altro	23	10	33	12,0
Totale	191	83	274	100,0

La tabella sembra confermare l'importanza attribuita al lavoro con le famiglie dai soggetti attuatori: gli interventi di sostegno alla genitorialità corrispondono al 18,3% del totale degli interventi risultando la tipologia prioritaria di intervento; tra gli interventi previsti mancano tuttavia interventi specialistici di intervento sugli abusanti.

La tipologia immediatamente successiva è quella relativa ai Servizi di prevenzione e assistenza contro l'abuso e il maltrattamento che nel loro complesso raggiungono il 14,9% degli interventi totali.

Questa tipologia di Servizi include azioni differenziate quali la costituzione di *équipe* specializzate per il disagio e il maltrattamento nei servizi territoriali di base, l'apertura di centri specialistici, l'istituzione di gruppi di raccordo per la diagnosi delle situazioni di sospetto abuso sessuale, i centri di consulenza per donne e minori vittime di violenza, la costituzione di gruppi di operatori specializzati nella rilevazione e nella diagnosi.

Si tratta quindi di servizi che, per quanto siano stati ricondotti a un'unica tipologia, rispondono in modo differente alle finalità di prevenzione e assistenza contro il maltrattamento e l'abuso sessuale all'infanzia.

Sono abbastanza ben rappresentate anche le misure volte alla creazione e al potenziamento delle strutture di accoglimento per minori vittime di maltrattamento e abuso sessuale, previste dal 7,7 % dei progetti esecutivi finanziati dalle Regioni, dalle Province autonome e dalle Città riservatarie.

Merita sottolineare in modo particolare la quasi completa assenza di misure per il contrasto della prostituzione minorile e dello sfruttamento sessuale dell'infanzia, indicate prioritariamente nell'1,8% degli interventi previsti (di cui uno a Firenze e un altro a Padova).

Le esperienze documentate riguardano la costituzione di unità di strada per attività di riduzione del danno (es. distribuzione di preservativi e informazioni sociosanitarie), ascolto e rilevamento dei bisogni, apertura di strutture di prima accoglienza allo scopo di offrire sostegno a chi decide di uscire dalla prostituzione di strada ed elaborazione di piani di intervento personalizzati per il percorso di reinserimento sociale.

L'attivazione di un percorso di rete attraverso l'istituzione di coordinamenti territoriali e interistituzionali fa parte delle finalità di nove progetti, in alcuni dei quali l'attività di connessione tra soggetti istituzionali e non per una più efficace tutela dei minori vittime di violenza, è individuata come una funzione specifica di regia cui destinare risorse economiche ed organizzative attraverso l'identificazione di più livelli e ambiti di coordinamento sui quali strutturare la rete: dal livello sovraordinato politico-interistituzionale per la definizione degli indirizzi generali, a quello organizzativo per l'integrazione operativa degli interventi e dei servizi e, infine, al livello operativo gestionale delle *équipe* specializzate per la presa in carico delle situazioni di abuso sessuale.

In questo senso la proposta più completa sembra essere quella del "Progetto di rete per la prevenzione ed il trattamento dei maltrattamenti e dell'abuso all'infanzia" di Napoli, che prevede l'organizzazione di un coordinamento articolato sui tre livelli, sopra ricordati, parallelamente allo sviluppo di azioni di formazione degli operatori e di avvio o rafforzamento di servizi di rilevazione, diagnosi e cura a favore delle piccole vittime di abuso sessuale e maltrattamento.

Un altro progetto di ampio respiro, ma meno sbilanciato sul versante della cura e del trattamento, è quello denominato "Pierino e il lupo: progetto per la prevenzione e l'intervento territoriale

sull'abuso e il maltrattamento ai minori" promosso da quattro Circoscrizioni del Comune di Roma allo scopo di istituire una struttura centrale fornita di personale idoneo per l'accoglienza e la consulenza ai bambini e alle famiglie, nonché *équipe* multidisciplinari per la prevenzione, la diagnosi e la formazione integrata sul fenomeno, dislocate su aree diversificate del territorio cittadino e facenti capo ad un coordinamento centrale.

Le iniziative di promozione di reti territoriali e di coordinamento di servizi rispondono alla necessità di sviluppare una rete integrata di intervento rispondendo principalmente al livello organizzativo gestionale volto a individuare i livelli e gli strumenti per l'integrazione.

Tuttavia, accanto al necessario livello organizzativo l'efficacia dell'intervento sul lungo periodo prevede un livello operativo relativo alla presa in carico del bambino e della sua famiglia con l'attivazione di risorse finalizzate al trattamento.

D.3) Analisi dei Progetti /interventi formativi

La formazione sui temi del disagio e nello specifico della violenza e dell'abuso all'infanzia è presente in 15 progetti delle Città riservatarie e in 31 progetti di pertinenza degli Ambiti territoriali.

Nonostante l'esame della documentazione disponibile non consenta di classificare i percorsi formativi inseriti nei Progetti secondo i tre livelli della rilevazione, della diagnosi, della cura e del trattamento, così come raccomandato dalla Commissione Nazionale per il coordinamento degli interventi in materia di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale, è comunque possibile cercare di aggregare le attività previste in tre categorie generali:

- Sensibilizzazione dell'opinione pubblica;
- Formazione di primo livello (sensibilizzazione degli operatori);
- Formazione di secondo livello (corsi di aggiornamento specifico degli operatori e di formazione mirata all'acquisizione di specifiche competenze professionali).

Le attività formativo-informative, che compaiono spesso a completamento e/o integrazione di altre misure comprese nei Progetti (apertura di centri anti violenza, avvio di servizi specialistici ...) sono pari al 35% del totale degli interventi previsti; i percorsi formativi di secondo livello, che nei progetti risultano collegati all'apertura di servizi o centri specializzati, sono pari al 36,5% degli interventi formativi. La cosiddetta sensibilizzazione degli operatori, spesso presentata come percorsi di formazione misti per operatori pubblici e privati, non è necessariamente collegata alla preparazione di personale per l'erogazione di un servizio, ma piuttosto all'obiettivo di favorire tra tutti coloro che lavorano con i bambini e le bambine, i ragazzi e le ragazze, la capacità di

mentalizzare l'esistenza dell'abuso sessuale al fine di riuscire a cogliere i segnali di disagio ed attivare una rilevazione precoce.

Lo spazio dedicato alla formazione, intesa in senso lato, è presente in numerosi progetti, una caratteristica che se, da un lato, segnala il bisogno diffuso di colmare un vuoto di conoscenze, riconoscendo all'intervento in questo settore una specificità che richiede all'operatore un aggiornamento continuo della propria "cassetta degli attrezzi", dall'altro, sembra essere diventata anche una specie di rito immancabile, un atto dovuto cui non è chiaro quanto risponda ad un'analisi effettiva delle competenze mancanti e ad una pianificazione del percorso formativo mirato ad una maggiore qualificazione delle risorse professionali effettivamente necessarie all'attuazione di progetti per la prevenzione, la diagnosi, la protezione e/o il trattamento di minori vittime di abuso e sfruttamento sessuale.

Tab. 3 - Tipologia degli interventi di Sensibilizzazione e Formazione

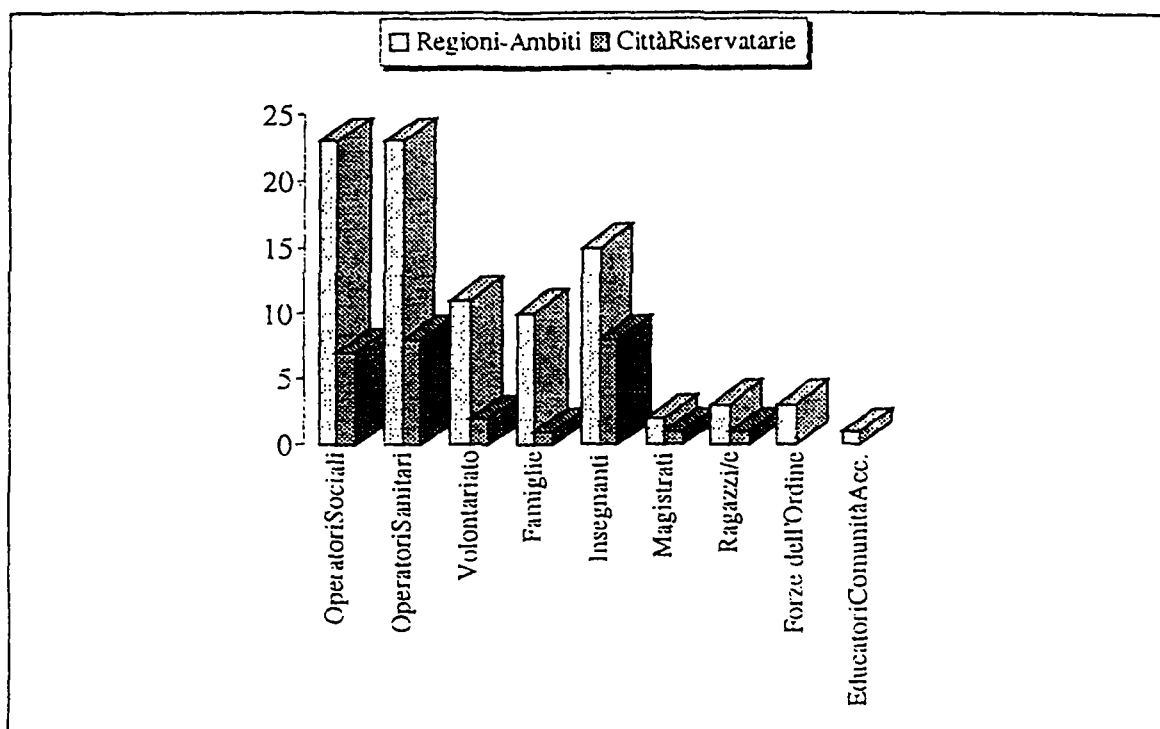
	Regioni-ambiti	Città riservatarie	Totale	% sul totale interventi (82)
SENSIBILIZZAZIONE E PREVENZIONE				
Attività di sensibilizzazione dell'opinione pubblica (seminari, pubblicazioni)	3	4	7	8,5
Attività all'interno della scuola con insegnanti e/o studenti	6	5	11	13,4
Attività di documentazione / Osservatorio per l'analisi e il monitoraggio del fenomeno	8	3	11	13,4
<i>Totale 29</i>				<i>35%</i>
FORMAZIONE DI PRIMO LIVELLO				
Corsi di sensibilizzazione per operatori dei settori, sociale, sanitario ed educativo	8	4	12	14,5
FORMAZIONE DI SECONDO LIVELLO				
Corsi di formazione per operatori	22	8	30	36,5

I principali destinatari della formazione sono gli operatori sociali e sanitari, rispetto ai quali la formazione si configura come uno strumento di aggiornamento e specializzazione per l'apertura di nuovi servizi, oppure come occasione di formazione comune con operatori di altri settori, quali la magistratura e le forze dell'ordine, che il progetto ha lo scopo di mettere in connessione per realizzare Coordinamenti o reti territoriali di servizi.

Le informazioni a disposizione circa i percorsi formativi rivolti agli operatori non consentono di coglierne le effettive caratteristiche qualitative, se si tratti di una formazione prevalentemente "tecnica" o preveda anche spazi esperienziali al fine di facilitare negli operatori un percorso di

consapevolezza e di comprensione delle risonanze emotive che "l'incontro" con l'abuso sessuale suscita in ogni adulto.

Figura 7 - Destinatari della formazione



Molto limitate sono le esperienze di educazione socio-affettiva che coinvolgono direttamente anche bambini e ragazzi in un percorso di accrescimento delle competenze emozionali e relazionali, attività di formazione e sensibilizzazione più difficili da realizzare senza creare allarmismi e paure e che richiedono forti competenze non solo a livello conoscitivo ma anche relazionale e dinamico.

E) Orientamenti di sviluppo per i Servizi

L'abuso e lo sfruttamento sessuale del minore pongono un triplice ordine di esigenze: proteggere il minore, individuare e punire l'autore del reato ed evitarne la reiterazione.

I Servizi si trovano ad incrociare tali esigenze a partire dal loro compito precipuo di rilevazione dell'abuso rispetto al quale sono tenuti, da un lato, a predisporre di concerto con il Tribunale per i Minorenni i provvedimenti necessari alla protezione e, dall'altro, a denunciare al Pubblico ministero, in quanto pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, il fatto che costituisce un reato procedibile di ufficio.

L'obbligo di segnalazione alla Magistratura Ordinaria è vissuto in modo conflittuale dagli operatori: ci sono resistenze di tipo emotivo a riconoscere l'abuso sessuale e poi a mettersi in

relazione con il piano giudiziario, e una parte della richiesta di formazione è collegata alla volontà di fare chiarezza in ordine a tale difficoltà.

Talvolta si fa confusione anche tra curare e proteggere, è come se l'operatore non potesse fare una segnalazione senza aver fatto un percorso diagnostico di accertamento anche se questo non spetta a lui ma alla Magistratura.

C'è una confusione di ruoli in parte indotta dalla mancanza di conoscenze giuridiche e da un pensiero diffuso di poter attivare in proprio un percorso di accertamento che non compete e relativamente al quale non si hanno gli strumenti di conoscenza adeguati.

Il compito dei Servizi richiede, poi, un lavoro multidisciplinare poiché l'intervento a tutela del minore abusato o prostituito è da vedersi come funzione di un servizio fondato sull'intervento integrato psico-sociale, rafforzato da protocolli operativi con le funzioni di pediatria di comunità, di neuropsichiatria dell'età evolutiva, di salute mentale e di trattamento delle tossicodipendenze (bisogna infatti ricercare, trattare, recuperare le genitorialità responsabili).

Tale Servizio dovrà promuovere una rete interistituzionale costruita con la scuola (il recente provvedimento del Garante della privacy sulle funzioni minorili "di rilevante interesse sociale" ha di molto semplificato la comunicazione tra le due istituzioni), con la stampa (tramite un attento monitoraggio soprattutto delle pagine locali e momenti di comune riflessione sulla funzione educativo-sociale del diritto-dovere di cronaca che l'art. 7 del codice deontologico dei giornalisti subordina al diritto del minore alla riservatezza), con la magistratura ordinaria e minorile (che sarà attivamente coinvolta nei seminari di aggiornamento negli operatori, nella stesura di protocolli d'intesa e, per ultimo, nel gruppo di lavoro da cui è sortita la Direttiva regionale sui compiti dei servizi nei casi di abuso sessuale ai minori) e con le Forze dell'Ordine (soprattutto Ufficio minori della Questura).

E non si tratta invero di mera elencazione di opportunità; si pensi solo - quanto alla collaborazione con la Scuola - cosa significati coinvolgerla come sede per l'audizione riservata del minore nei casi di emersione progressiva dell'ipotesi di abuso e negli allontanamenti d'urgenza effettuati ex art. 403 c.c.

Particolare attenzione, e un certo investimento di risorse, devono essere destinati alla formazione, all'aggiornamento permanente e alla supervisione degli operatori; non si può infatti pensare a tali iniziative come ad un lusso incompatibile con tempi di restrizione della spesa pubblica bensì, stante l'alta complessità e specializzazione della tutela minorile, come strumenti indispensabili per intervenire con qualche probabilità di successo e senza rischiare di produrre patologia aggiuntive; e ciò è d'altronde richiesto dalle Linee di indirizzo della conferenza Stato - Regioni (luglio 1995) e dalla Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia (art.3/3).

La scarsa conoscenza tra l'area dell'operatore giudiziario e quella dell'operatore psicologico e sociale produce diffidenza reciproca: è quindi opportuno investire risorse ed energie per arrivare ad un plateau di conoscenze condivise al fine di comprendere le reciproche premesse epistemologiche.

Esiste poi un problema di duplicazione degli interventi che pone il rischio di accrescere il disagio del bambino: lo scarso collegamento tra le istituzioni e i servizi amplifica il rischio di un abuso secondario sul minore da parte delle istituzioni. E' quindi auspicabile che siano ulteriormente incentivate le iniziative di raccordo affinché si abbia una fluidificazione del passaggio di informazioni e di funzioni tra le varie istituzioni coinvolte nello svolgimento del percorso a garanzia di una maggiore trasparenza di procedure e di scelte tra gli operatori.

Se è vero che integrazione socio-sanitaria e aggiornamento/supervisione degli operatori sono le due braccia con cui si opera nella tutela del minore e particolarmente in quella del bambino abusato, è altrettanto vero che la titolarità giuridica di tale intervento compete al sociale, ma che la presa in carico con finalità di validation, psicodiagnosi e trattamento (e quindi la connessa responsabilità professionale) coinvolge paritariamente il sanitario-psicologico, con le ovvie conseguenze di una compartecipazione delle risorse sanitarie e la previsione di un apposito capitolo nel bilancio delle AA.SS.LL.

Nell'organizzazione del Servizio integrato di tutela del minore è da prevedersi un ufficio per le problematiche giuridico-istituzionali connesse alle funzioni di tutela in generale e a quelle del bambino abusato in particolare, cui spetta il compito di consulenza e di tutela degli operatori. Ed è da sottolineare l'importanza - specie negli abusi intrafamiliari con conseguente disfunzionalità delle relazioni genitoriali e concreto o potenziale conflitto d'interessi - che il servizio sia sempre nominato ex art. 338 cpp curatore speciale del bambino sin dall'inizio delle indagini preliminari, onde assicurargli un'adeguata difesa legale che si intreccerà con gli interventi di tutela psico-sociale previsti dalle LL.66/96 e 269/98.

Particolare importanza assume poi, nell'interesse del minore, il bilanciamento tra gli obblighi di denuncia ex art. 331 cpp e i doveri di protezione, per cui l'inizio delle indagini preliminari - specie negli abusi intrafamiliari - non può precedere gli interventi protettivi sul minore (prioritaria, l'interruzione immediata della convivenza tra indagato e minore), col rischio di rappresaglie e intimidazioni nei suoi confronti.

A tale proposito è da sottolineare l'opportunità del disegno di legge inerente misure contro la violenza nelle relazioni familiari che consentirà in molti casi di evitare al bambino violato la sofferenza aggiuntiva dell'allontanamento dal suo abituale contesto di vita.

Il Servizio integrato di tutela – così come delineato in base all'esperienza acquisita, ma che meglio potrebbe essere costruito se presidiato da una legge regionale attuativa di principi e standard individuati a livello nazionale – rivestito del ruolo di curatore speciale (art. 338 cpp) o di tutore provvisorio (artt. 330 e 336 cc.) deve svolgere nel corso del processo il compito di garante (tramite il difensore nominato al bambino parte lesa) della tutela dei tempi (durata massima del procedimento) e dei bisogni (scelta del momento e dei modi per rendere testimonianza) della piccola vittima.

Al servizio compete altresì, nell'ambito dei compiti assegnatigli dall'art. 609-*decies*, effettuare gli interventi di diagnosi e terapia per il bambino abusato e ciò in quanto sussiste per il servizio pubblico l'obbligo istituzionale di attivarsi a tutela del minore, mentre il P.M. ordinario ha altri compiti e persegue altre finalità non sempre armonizzabili con quelle protettive.

In tal senso è senz'altro possibile e opportuno che il servizio richieda al TM un provvedimento che lo incarichi, a protezione del minore, di opportuni interventi psico-diagnostici e psico-terapeutici; il che tra l'altro eviterà di coinvolgerlo in eventuali contrasti istituzionali tra compiti di indagine del Pubblico Ministero e funzioni di tutela del Tribunale per i Minorenni.

Non pare legittimo infatti privare un bambino abusato della necessaria e tempestiva psico-terapia (in una materia cioè ove i tempi hanno una forte incidenza sulla salute/malattia del piccolo paziente) solo perché coesistono altre e contrastanti esigenze giudiziarie; questa è senz'altro un'area di problematicità ove bisognerebbe attuare e non declamare il superiore interesse del minore.

L'applicazione di quanto previsto dall'articolato delle due leggi però deve fare i conti con le effettive disponibilità del territorio. Basta in proposito fare qualche esempio:

- l'applicazione dell'art. 609 *decies* sugli interventi sociosanitari a favore del minore, specialmente in molte regioni del Sud, trova un forte limite nella scarsa diffusione sul territorio dei servizi sociosanitari;
- non è raro il fatto che la gestione del caso sia esposta alla variabilità del *turnover* degli operatori di volta in volta incaricati;
- l'inadeguatezza degli organici e la loro instabilità produce un'identità debole del servizio in termini di progettazione e strategie protettive del minore a lungo termine;
- la funzione degli operatori si riduce spesso al mero controllo sullo status quo della famiglia, che non stimola a un cambiamento;
- fuori dalle principali città è difficile trovare assistenti sociali e sono in realtà più presenti le Forze dell'Ordine perché l'ottica che continua a prevalere è quella dell'assistenza come controllo del territorio.

L'art. 609 *decies* non spiega operativamente come debba avvenire il raccordo tra il Tribunale ordinario e i servizi cosicché molti casi passano per la Procura, cui è giunta la segnalazione, ma non sono presi in carico dal sistema sociosanitario perché questo non è informato.

Ciò avviene in particolare quando il Tribunale si rivolge a consulenti privati: si assiste così ad una disattenzione alle esigenze più propriamente psicosociali di tutela del bambino causata dal predominare delle finalità repressive su quelle protettive.

Un ulteriore nodo critico dell'intervento è rappresentato dalla scarsità di strutture destinate esclusivamente all'accoglienza residenziale dei minori vittime di abuso e sfruttamento sessuale.

A livello nazionale si osserva una debole attenzione alla creazione di comunità specializzate, come se il livello politico istituzionale si muovesse guidato essenzialmente da una logica economicistica di breve periodo: si afferma che tali strutture costano troppo, si preferiscono allora i centri non specializzati, ma non si calcolano i più alti costi nel lungo periodo causati dall'elevata cronicizzazione della permanenza in istituto che l'intervento inadeguato produce, spesso a un aggravamento del danno.

Sotto l'aspetto della tutela degli operatori – e fermo restando che la formazione, l'aggiornamento e la supervisione sono gli strumenti elettivi di detta tutela – non vi è dubbio che il servizio integrato deve affinare interventi adeguati di contrasto alle strategie intimidatorie che – talvolta in una preoccupante sinergia – sono messe in atto da adulti indagati (e questo è spiegabile, ma anche dai media e perfino da figure che rivestono un ruolo istituzionale (e ciò è francamente inquietante).

Non sembra che la riforma costituzionale del "giusto processo" possa avere effetti di travolgimento delle provvidenze che la legge n. 66/96 e la legge n. 269/98 prevedono a tutela del minore, la specificità della tutela minorile, a fronte delle future norme ordinarie di attuazione del nuovo art. 111 Cost., mantiene i suoi forti presidi negli artt. 3 e 31 della Legge suprema.

F) Le campagne di sensibilizzazione e le attività formative

La Commissione Nazionale per il coordinamento degli interventi in materia di maltrattamenti, abusi e sfruttamento sessuale dei minori aveva auspicato un forte investimento da parte delle Regioni e degli Enti locali nel settore informativo e formativo delineando le direttrici di tali interventi.

L'informazione riveste un ruolo di prevenzione primaria e prevede da un lato, la diffusione di una nuova cultura per l'infanzia e l'adolescenza che fa perno sul diritto del minore ad essere rispettato come persona e, dall'altro, la sensibilizzazione dell'opinione pubblica e della comunità

alla cura del benessere del bambino e alla creazione di un ambiente relazionale adulto-bambino adeguato. Le azioni di sensibilizzazione prevedono interventi rivolti alla generalità dell'opinione pubblica e interventi indirizzati a operatori, bambini e bambine, adolescenti e genitori.

I percorsi formativi vanno fortemente orientati all'ampliamento delle risorse di aiuto sul territorio e alla loro specializzazione funzionale in accordo con i tre livelli principali dell'intervento: la rilevazione, la diagnosi e la cura e il trattamento.

In questo senso, l'attività formativa è rivolta a sostenere la crescita di competenze diffuse sul territorio anche per ridurre il fenomeno delle deportazioni assistenziali del bambino vittima in altri contesti sociali, anche se molto distanti dal suo luogo di residenza, a causa della mancanza in loco di personale specializzato: il che provoca lo sradicamento del bambino e/o della bambina dal suo ambiente di relazioni affettive, familiari e amicali.

Nell'area dei servizi rimane comunque un punto critico: la carenza di personale preparato per la rilevazione dei casi e la loro presa in carico. Si evidenzia dolorosamente la carenza di operatori preparati per la presa in carico psicoterapeutica del bambino e la saturazione dei servizi laddove esistano le risorse competenti.

La carenza di risorse a livello della presa in carico induce il rischio di creare un danno sul danno.

Si dovrebbe sostenere la costituzione di Servizi pubblici o privati specializzati diffusi sul territorio, che potrebbero così beneficiare anche di una più precisa conoscenza del contesto locale sia a fini di prevenzione primaria e secondaria, che di monitoraggio nel tempo.

Nelle aree del Sud, dove sono carenti, o addirittura assenti i servizi territoriali di base, per le strutture sociosanitarie territoriali potrebbe non essere economicamente sostenibile avere *équipe* specializzate in tutti i servizi, ma se esiste sufficiente flessibilità si dovrebbe facilitare, anche dal punto di vista normativo, l'istituzione di *équipe* interistituzionali che utilizzano personale formato facente capo a servizi differenti.

5.2 Le attività informative e formative per l'abuso sessuale

I percorsi di sensibilizzazione e di formazione della comunità e di coloro che se ne occupano professionalmente non possono avere solo carattere tecnico e addestrativo perché devono sollecitare negli adulti anche una presa di contatto con i vissuti che costellano l'intreccio doloroso tra violenza e sessualità.

Parlare di abuso sessuale, mentalizzarlo, rilevarlo e affrontarlo nelle cure alle piccole vittime obbliga l'adulto a farsi carico di un impegno gravoso e spesso scomodo. Come è stato osservato, evitare una presa di coscienza del fenomeno risparmia agli operatori dell'ambito educativo, sociale,