



**PRENDERSI CURA
DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI
VITTIME DI MALTRATTAMENTO**



DOCUMENTO DI PROPOSTA

Documento di proposta elaborato sulla base dei lavori
della Commissione consultiva per la prevenzione e la
cura del maltrattamento sui minorenni

Roma, 15 Maggio 2015



AUTORITÀ GARANTE
PER L'INFANZIA
E L'ADOLESCENZA

via di Villa Ruffo, 6
00196 Roma
Tel. +39 06 67796551
Fax +39 06 67793412
segreteria@garanteinfanzia.org
www.garanteinfanzia.org

Progetto grafico, impaginazione e stampa:

Tipografia Legatoria Rossini s.r.l.

SOMMARIO



INTRODUZIONE	5
PREMESSA	9
AREE TEMATICHE, CRITICITÀ E SUGGERIMENTI	13
1. CURA	14
2. PREVENZIONE	17
3. ACCOGLIENZA DEI MINORENNI FUORI DALLA FAMIGLIA DI ORIGINE: AFFIDAMENTO FAMIGLIARE, ADOZIONE E INSERIMENTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI	19
4. VIOLENZA "ASSISTITA" E COLLEGAMENTO CON LA VIOLENZA DI GENERE	23
5. PROCEDURE RELATIVE ALL'ASCOLTO DEL MINORENNE IN SEDE GIUDIZIARIA, SIA IN AMBITO PENALE, SIA IN AMBITO CIVILE	25
SCHEMA RIASSUNTIVO DELLE PROPOSTE	29
APPENDICE	33

INTRODUZIONE



a prima delle Commissioni consultive istituite da questa Autorità è stata dedicata al tema degli abusi all'infanzia e all'adolescenza. E se è vero che tutto ciò che riguarda gli interventi necessari in materia di under 18 ha sempre una sua insita urgenza tale da rendere difficile stilare una "graduatoria delle priorità", è altrettanto vero che prevenire, contrastare, arginare il fenomeno dei maltrattamenti ai minorenni è stata una priorità assoluta fin da subito.

La legge istitutiva di questa Authority ha posto particolare rilievo al compito di formulare osservazioni e proposte in materia. Ma convinti come siamo dell'importanza del lavoro di squadra, del mettere a sistema esperienze e conoscenze, del condividere e ragionare per trovare soluzioni o proposte con una loro ricaduta pratica, abbiamo perciò raccolto intorno a un tavolo soggetti diversi, portatori di esperienze a loro volta diverse e dunque preziose. A cominciare dal professor Luigi Cancrini, che ci ha permesso di individuare nella cura, oltre che nella prevenzione e nel contrasto, un aspetto importante. Il professore ha anche tirato le fila e sintetizzato l'impegno collettivo. A lui un grazie di cuore.

Abbiamo poi chiamato a raccolta i Garanti regionali per l'infanzia e l'adolescenza, rappresentanti degli Ordini, delegati da istituzioni nazionali, regionali e locali, membri di associazioni, esperti, che ringrazio per il prezioso contributo, per il dialogo costante. Così come sono grato a tutti i soggetti esterni alla Commissione che hanno contribuito allo scambio di idee.

Questa nostra azione si colloca all'interno di un più ampio spettro di iniziative che l'Autorità sta realizzando: dall'impegno per assicurare dei dati scientifici sui minorenni maltrattati, al ripensamento del sistema della giustizia che deve tutelarli, alla collaborazione con le Forze dell'ordine, con il mondo della scuola, con gli assistenti sociali, gli psicologi, i pediatri, con tutti i soggetti che a diverso titolo hanno un ruolo nel prevenire, contrastare e curare i maltrattamenti.

Non ultimo, un impegno anche culturale, perché la nostra indignazione non si fermi sulla soglia dell'ennesimo, tragico episodio di cronaca, ma sappia andare oltre e dare risposte pronte ed efficaci. Non è tollerabile il solo pensiero che un bambino o un adolescente sia vittima di maltrattamento. E che lo sia nel silenzio suo e degli altri.

Vincenzo Spadafora
Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza

PREMESSA

Nel 1999 la *“Consultation on Child Abuse and Prevention”* dell’Organizzazione Mondiale della Sanità affermò, con definizione poi ripresa nel Rapporto della stessa Organizzazione (WHO 2002), che *“per abuso all’infanzia e maltrattamento debbano intendersi tutte le forme di cattiva salute fisica e/o emozionale, abuso sessuale, trascuratezza o negligenza o 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”*.

La situazione italiana per ciò che riguarda la prevenzione, cura e presa in carico del maltrattamento e l’abuso sui minorenni e la relativa organizzazione dei servizi preposti a tali funzioni è attualmente caratterizzata da notevole discontinuità. Accanto a leggi di buon livello ed alla presenza di buone pratiche per la tutela e l’assistenza dei minorenni, spesso ci si confronta con una situazione caratterizzata dal difetto di misure atte a garantire sufficientemente l’attuazione di tali normative e ad assicurare a tutti i minorenni maltrattati e abusati - e ai loro familiari e a coloro che ne assumono la responsabilità genitoriale -, l’esecuzione delle misure e il lavoro terapeutico e di sostegno necessario per curare le conseguenze psicologiche ed eventualmente psicopatologiche che i traumi e le esperienze sfavorevoli determinano.

Un’analoga discontinuità e mancanza di garanzie sufficienti sono peraltro conseguenti alla mancanza di un sistema organico di protezione e tutela dell’infanzia e dell’adolescenza, equibratamente sviluppato nei due settori socio-assistenziale e giudiziario. La sottovalutazione culturale e politica dell’ampiezza del fenomeno maltrattamento e dei suoi effetti è strettamente collegata al tema della carenza di risorse necessarie a rendere effettive, sul territorio, le previsioni legislative. Tra queste, in particolare, si fa riferimento a quelle contenute nella Legge n. 172 del 2012 di ratifica della Convenzione di Lanzarote per la protezione dei minori dall’abuso e dallo sfruttamento sessuale (in particolare in riferimento all’assicurare la guarigione fisica e psico-sociale del minorenne vittima di maltrattamento), nella Legge n. 77 del 2013 di ratifica della Convenzione di Istanbul sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica e

nella Direttiva 2011/92/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 13 dicembre 2011 relativa alla lotta contro l’abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile, e che sostituisce la decisione quadro 2004/68/GAI del Consiglio.

Quello che intendiamo sviluppare in questo documento è un ragionamento basato sull’identificazione delle criticità cui questo stato di cose espone i minorenni e dare una serie di suggerimenti atti a contrastarle.

A questo scopo sono state individuate cinque aree rispetto alle quali si sono evidenziate tali criticità e si è ragionato su dei percorsi utili a migliorare la situazione.

Componenti della Commissione consultiva per la prevenzione e la cura del maltrattamento sui minorenni: Luigi Cancrini (Presidente della Commissione e curatore della versione finale del Documento di proposta), Giuseppe Luigi Palma (Ordine degli psicologi), Gianmario Gazzi e Silvana Mordegli (Ordine degli assistenti sociali), Gloria Soavi (CISMAI), Carla Berardi e Manuela Orru (Associazione culturale pediatri), Pietro Ferrara e Alberto Villani (Società italiana di pediatria), Francesco Micela (Associazione italiana magistrati minorenni e famiglia), Andrea Mascherin (Consiglio Nazionale Forense), Tiziana Zannini (Dipartimento per le pari opportunità), Carlo Rubinacci (Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca), Maria Antonietta Bellisari (Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome), Lamberto Baccini (ANCI), Aurea Dissegna, Luigi Fadiga, Emiliana Bertolini e Albarosa Talevi (Rappresentati della Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza), Daniela Cremasco, Dario Merlino, Bombina Nigro, Cecilia Somigli (esperti individuati dall’Autorità garante per l’infanzia e l’adolescenza), Laura Baldassarre e Stefania Pizzolla (delegate dell’Ufficio dell’Autorità garante per l’infanzia e l’adolescenza). Il documento ha ricevuto i commenti di: Ugo Bressanello, Massimo Masi, Giuliana Olzai, Lucia Romeo, Maria Giovanna Ruo, Tiziano Vecchiato.

AREE TEMATICHE, CRITICITÀ E SUGGERIMENTI

1. CURA

Criticità¹

1. Accanto a situazioni di eccellenza che permettono di seguire a livello dei servizi territoriali le situazioni di disagio e difficoltà dei minorenni e delle loro famiglie, quella che va segnalata è una generale debolezza, una grave insufficienza o comunque una forte discontinuità rispetto ai servizi effettivamente presenti a livello territoriale per la presa in carico sociale, pedagogica e psicoterapeutica del minorenne traumatizzato: ne risulta la non effettività del diritto a ricevere le cure necessarie. Questo avviene nonostante tale diritto sia ribadito dall'art. 14 comma 1 della Convenzione di Lanzarote che recita: *"Le Parti adotteranno le necessarie misure legislative o di altro genere per assistere, a breve e lungo termine le vittime al fine di assicurare la loro guarigione fisica e psico-sociale. Le misure adottate in applicazione del presente paragrafo dovranno tenere in debito conto il punto di vista, i bisogni e le preoccupazioni del bambino"*. Inoltre, la Convenzione di Istanbul, all'art. 26 prevede: *"Le Parti adottano le misure legislative e di ogni altro tipo necessarie per garantire che siano debitamente presi in considerazione, nell'ambito dei servizi*

di protezione e di supporto alle vittime, i diritti e i bisogni dei bambini testimoni di ogni forma di violenza rientrante nel campo di applicazione della presente Convenzione. Le misure adottate conformemente al presente articolo comprendono le consulenze psicosociali adattate all'età dei bambini testimoni di ogni forma di violenza rientrante nel campo di applicazione della presente Convenzione e tengono debitamente conto dell'interesse superiore del minore";

2. questa grave carenza è poco percepita dai media e dall'opinione pubblica per la mancanza di una cultura diffusa sui minorenni traumatizzati che riguardi non solo i dati generali relativi al fenomeno², ma i principi del funzionamento psicologico post traumatico dei bambini vittime di Esperienze Sfavorevoli Infantili (ESI); altrettanto sottovalutate sono le conseguenze a medio e lungo termine dei "traumi infantili" non curati, anche in termini di sviluppo di importanti psicopatologie nell'età adulta con imponenti costi sanitari, sociali ed economici³;
3. questa fondamentale mancanza, di ordine prima di tutto culturale, è presente sovente anche a livello dei *caregiver* (genitori naturali, adottivi, affidatari), e delle professionalità (giudici, avvocati, assistenti sociali, psicologi, neuropsichiatri infantili, pediatri, insegnanti ed educatori, funzionari di polizia) che hanno alta probabilità di incontrare e/o di scontrarsi con tale funzionamento e che rischiano continuamente di cadere in pericolose errate interpretazioni delle reazioni del bambino al trauma, mettendo a rischio la possibilità per il bambino di una buona esperienza riparativa;

¹ Si segnala che anche l'attività del Dipartimento Pari Opportunità sta attualmente andando proprio ad intervenire sugli elementi di criticità del nostro sistema evidenziati dal documento in oggetto, adottando anche strategie analoghe a quelle che vengono suggerite dalla Commissione. In particolare, rispetto all'*Area del Diritto alla cura*, viene suggerita dalla Commissione l'istituzione di *"Servizi Specialistici per il Trattamento dei Minori Vittime di Maltrattamento e Abuso che dovrebbero essere inseriti all'interno dei livelli essenziali di prestazioni (LEP) da garantire su tutto il territorio nazionale"*. In tal senso, si evidenzia che il Dipartimento si sta muovendo già da tempo, quando, con l'adozione dell'Avviso Pubblico n. 1/2011, ha finanziato *Progetti pilota per il trattamento di minori vittime di abuso e sfruttamento sessuale*, così promuovendo una iniziativa altamente innovativa nell'ambito della protezione dei minori dai crimini sessuali volta a superare alcune significative criticità presenti in questo contesto ed a promuovere interventi caratterizzati da una forte propensione al raccordo tra tutte le risorse operative e istituzionali del sistema locale. L'Avviso, inoltre, ha costituito uno strumento teso a formare una base conoscitiva di efficaci modelli d'azione volti poi proprio alla redazione di apposite linee guida che individuino i livelli essenziali di tutela delle vittime ed è in tal percorso che il DPO è attualmente impegnato.

² Cfr. la ricerca di Cismai e Fondazione Terre des Hommes Italia *"Prima Indagine nazionale quali-quantitativa sul maltrattamento a danno dei bambini"* del 2013 e la successiva indagine promossa dall'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, in collaborazione con Cismai e Fondazione Terre des Hommes Italia, col supporto di ANCI e ISTAT, *"Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia"*, 2015 .

³ Cfr. lo studio condotto da Cismai, Fondazione Terre des Hommes Italia e Università Bocconi di Milano *"Tagliare sui bambini è davvero un risparmio?"*, 2013.

4. vi è la necessità di armonizzare e rendere compatibili i necessari interventi sul piano giudiziario, su quello terapeutico e di sostegno affinché si armonizzino efficacemente senza sovrapporsi e senza procurare la "vittimizzazione secondaria" del minorenni vittima di abuso, come spesso succede per difetto di norme di coordinamento o carenza di consapevolezza delle specifiche competenze degli altri operatori;
5. vi è infine una tendenza grave a sottovalutare la necessità di una formazione regolare obbligatoria e continua specifica – che deve essere anche congiunta - degli operatori che si occupano a diversi livelli di minorenni vittime di abuso e maltrattamento.

Suggerimenti

1. Accanto ad un primo livello di servizi di base che dovrebbe essere maggiormente implementato e finanziato, dovrebbe essere prevista, a livello nazionale, la costituzione di Servizi Specialistici per il Trattamento dei Minorenni Vittime di Maltrattamento e Abuso che dovrebbero essere inseriti all'interno dei livelli essenziali di prestazioni (LEP) da garantire a bambini ed adolescenti su tutto il territorio nazionale⁴. Questi servizi specialistici si dovrebbero inserire nelle reti regionali come servizi di eccellenza specializzati nella presa in carico integrata di situazioni complesse di grave maltrattamento ed abuso sessuale oltre che di consulenza, supervisione e formazione ai servizi e per l'integrazione in rete delle loro attività. La programmazione del numero dei centri specialistici necessari in ogni realtà regionale dovrebbe essere determinata con apposito provvedimento regionale in base alla popolazione residente ed alla rilevazione del fenomeno nelle diverse realtà territoriali, oltre che sulla base di altri criteri che potranno essere individuati in relazione alle specifiche realtà organizzative territoriali. Tali servizi specialistici istituiti dagli Enti competenti potrebbero essere gestiti in via diretta, oppure in convenzione con realtà del terzo settore: dovranno in entrambi i casi rispondere a standard determinati a livello nazionale d'intesa con le Regioni, con una precisa definizione degli standard qualitativi. Si dovrebbero predisporre modelli di integrazione nazionali, regionali e fra i Comuni responsabili delle attività di protezione e tutela e le Asl responsabili di quelle sanitarie legate in particolare alla psicoterapia ed alla riabilitazione psicomotoria (ritardi del linguaggio e disturbi specifici dell'apprendimento dei minorenni maltrattati), per assicurare il diritto alle cure, oggi largamente disatteso, ai bambini ed agli adolescenti vittime di maltrattamento e abuso;
2. dovrebbe essere implementato e adeguatamente finanziato un primo livello di risposta dato dall'attivazione di una Rete di servizi di prossimità all'infanzia (istituzioni scolastiche, servizi sociali e sanitari, associazionismo, ecc.), capaci di rilevare precocemente le situazioni di abuso e maltrattamento tramite un orientamento operativo fondamentalmente orientato all'ascolto dei bambini e degli adolescenti;
3. si dovrebbe inoltre provvedere, anche in considerazione di quanto previsto dalla Convenzione di Istanbul, a campagne di informazione a cura della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la diffusione di una informazione corretta sui problemi collegati alle varie forme di violenza che, come denuncia l'OMS, è una vera emergenza sociale e sanitaria;
4. dovrebbero essere attivate a livello territoriale, iniziative di formazione permanente e supervisione promosse e/o coordinate dai Garanti regionali per l'infanzia e, qualora non presenti, dalle Regioni con il coinvolgimento dei Centri specialistici di cui al punto (a), destinate agli operatori della giustizia e dei servizi socio-sanitari coinvolti, sia nella tutela diretta al minorenni maltrattato, sia nella selezione, preparazione, sostegno e accompagnamento alle famiglie adottive e affidatarie, agli educatori delle comunità e delle case famiglia e ai docenti e dirigenti scolastici;

⁴ Cfr. Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, *Verso la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali dei bambini e degli adolescenti. Documento di proposta*, 2015.

5. si dovrebbero predisporre e attuare adeguati strumenti, che consentano il rispetto, a tutti i livelli, delle indicazioni fornite (vedi più avanti) dalla Convenzione di Lanzarote sull'ascolto del minore che, qualora non siano ottemperati, prevedano conseguenze su chi si rende responsabile dell'omissione;
6. si dovrebbero introdurre, nella formazione universitaria dei medici, degli psicologi, dei docenti, degli assistenti sociali e degli educatori, insegnamenti relativi alla psicologia e alla psicopatologia del trauma infantile e delle sue conseguenze e organizzare nelle Università dei master specifici per questo tipo di insegnamenti, nel quadro dell'auspicato inserimento dei diritti umani dei bambini e degli adolescenti nei curricula formativi e universitari.

2. PREVENZIONE

Criticità

La prevenzione primaria del maltrattamento e dell'abuso è debole soprattutto a livello delle strutture e delle professionalità che dovrebbero essere in grado di intercettare i fattori che possono determinare il rischio di maltrattamento sui minori: disturbi e difficoltà della madre (nei casi, in particolare, della depressione post-partum) e delle coppie (nelle situazioni, in particolare, di violenza intrafamigliare) che possono determinare dei rischi di maltrattamento nella prole.

La prevenzione secondaria del maltrattamento e dell'abuso, basata sulla precocità delle segnalazioni e sulla rapidità degli interventi, affidata oggi alla esperienza e allo sviluppo di prassi consolidate (ed a quella, in particolare, del numero di emergenza 114), non è adeguatamente sostenuta, a tutt'oggi, dall'intervento attivo dei familiari e delle professionalità cui il bambino affida i suoi racconti che restano bloccati, a volte, dal timore di mettere in moto, con denunce e/o segnalazioni, reazioni pericolose per chi le fa o controproducenti per lo stesso minorenne.

Si registra inoltre una presenza ancora disomogenea dei Garanti regionali per l'infanzia del tutto assenti in alcune Regioni che, fra le varie conseguenze, porta ad una sottovalutazione del maltrattamento, anche istituzionale.

Suggerimenti

1. Un miglioramento della situazione per ciò che riguarda la prevenzione primaria può essere ottenuto solo con una forte iniziativa di sensibilizzazione, formazione per aumentare la consapevolezza sul fenomeno. Si dovrebbe prevedere all'interno di tale iniziativa:

- a) l'introduzione di competenze sociali e psicologiche nei reparti di ostetricia e nelle strutture abilitate al parto per la individuazione di fattori di rischio, in particolare per la diagnosi precoce dei disturbi psicologici legati alla depressione puerperale e alle situazioni di

violenza intrafamigliare;

- b) una formazione specifica dei pediatri di base (specie dei pediatri di libera scelta) sui fattori di rischio legati a situazioni sociali, a psicopatologia dei nuclei familiari, a caratteristiche del bambino (prematilità, malformazioni congenite, disabilità, ecc.), sui fattori protettivi e sugli eventi critici che possono scatenare il maltrattamento;
- c) un'azione di sensibilizzazione e di formazione per gli operatori con responsabilità terapeutiche nei confronti di genitori a rischio, nei servizi che si occupano di disturbi psichiatrici e di dipendenze patologiche.

2. Per un miglioramento della situazione in tema di segnalazione precoce bisognerà provvedere:

- a) ad un potenziamento del Servizio Pubblico di Emergenza 114 e ad una sua maggiore conoscenza e diffusione in costante collegamento con la realtà operativa del servizio territoriale;
- b) alla valorizzazione delle buone pratiche, con particolare riferimento a quelle che si sono rivelate capaci di assicurare esiti positivi e dotate dei requisiti di trasferibilità e di efficacia in altri contesti, per diffondere, attraverso i media e attraverso le strutture deputate all'insegnamento, *comportamenti virtuosi* a tutela dei minorenni sottoposti a maltrattamento, in stato di affido e di adozione, specialmente nei casi in cui le collaborazioni interistituzionali sono state capaci di creare sinergie e di valorizzare il ruolo fondamentale della scuola per contribuire al miglioramento della

qualità delle prestazioni a favore della protezione dei minorenni⁵;

- c) alla introduzione di corsi sul maltrattamento ai minorenni già nel curriculum degli studi universitari in medicina e chirurgia, e nelle scuole di specializzazione dalla pediatria, alla psichiatria, alla neuropsichiatria infantile, radiologia, ortopedia, dermatologia, ginecologia;
- d) alla elaborazione di un progetto formativo per la formazione continua di pediatri di libera scelta, pediatri ospedalieri e medici di pronto soccorso (nei corsi di aggiornamento obbligatorio per i pediatri di libera scelta, e nella formazione continua di pediatri ospedalieri, medici di pronto soccorso e relativo personale infermieristico) da organizzare con l'ausilio dei Servizi specialistici per il maltrattamento e l'abuso all'infanzia e con il coinvolgimento del personale scolastico;
- e) alla sensibilizzazione e formazione delle professionalità che operano nel mondo della scuola, con espressa formazione anche sugli strumenti giuridici e sulla rete territoriale attivabili a tutela dei minorenni vittime di abuso.

⁵ Valgono a questo proposito, a titolo di esempio, l'esperienza fatta attraverso il protocollo d'intesa stipulato nel 2013 dal Ministero dell'Istruzione e della Ricerca con il Coordinamento delle Associazioni familiari adottive e affidatarie in Rete (CARE) *"Agevolare l'inserimento, l'integrazione e il benessere scolastico degli studenti adottati"* e l'esperienza acquisita dalla campagna informativa *"Tante diversità, uguali diritti"* (2013-2014) per fornire alle scuole stimolo e supporto allo svolgimento di percorsi educativi sui temi del bullismo, dell'inclusione, dell'integrazione, delle pari opportunità, dell'omofobia (www.noisiamopari.it).

3. ACCOGLIENZA DEI MINORENNI FUORI DALLA FAMIGLIA DI ORIGINE: AFFIDAMENTO FAMILIARE, ADOZIONE E INSERIMENTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI

Criticità

Fondamentale, ma non sempre sufficientemente riconosciuto, è il dato per cui i minorenni che vengono allontanati dalla propria famiglia sono minorenni che hanno subito delle importanti esperienze sfavorevoli, quando non veri e propri abusi e maltrattamenti. Quello che va loro sempre riconosciuto di conseguenza è il diritto ad un'esperienza di cura che sia riparativa a diversi livelli: educativa, sociale, emotiva e psicologica. Una esperienza che non sempre viene assicurata dalle situazioni concrete in cui questi minorenni vengono accolti:

- a) strutture residenziali;
- b) famiglie affidatarie;
- c) famiglie adottive.

Per ciò che riguarda le **case famiglia e le comunità per minorenni**, il problema fondamentale appare, al momento, quello legato alla grande disomogeneità di queste strutture e alla discontinuità e precarietà delle figure professionali che operano al loro interno, nonché ad una loro formazione disomogenea e non sempre specifica. In assenza di criteri definiti a livello nazionale, infatti, gli standard minimi di strutture e di personale spesso non sono precisati in modo chiaro ed omogeneo se non da alcune regioni come ad esempio la Regione Piemonte e la Regione Veneto. Non maggioritario ma importante è, in queste condizioni, il numero delle situazioni in cui le cure assicurate ai minorenni accolti in strutture sono insufficienti per motivi di ordine strutturale, per la qualificazione incerta del personale e per la mancanza, spesso assoluta, di formazione psicoterapeutica, giuridica e pedagogica degli operatori e di occasioni di psicoterapia di sostegno per i minorenni: una insufficienza parzialmente giustificata, in molti casi, dalla povertà delle rette pagate, spesso con ritardi importanti, dalle amministrazioni dei Comuni oltre che dalla assenza di norme chiare e univoche sui requisiti minimi delle strutture.

Assai debole appare del resto, a fronte di tale discontinuità, l'insieme delle procedure di controllo affidato da una parte alle Procure presso i Tribunali per minorenni che finiscono per intervenire solo per le esperienze più drammatiche e dall'altra ai Comuni responsabili dell'autorizzazione al funzionamento, dell'accreditamento e del pagamento delle rette, ma che sono naturalmente messi in difficoltà proprio dall'assenza di una chiara normativa di riferimento a livello nazionale e regionale.

Per ciò che riguarda le **famiglie affidatarie**, le criticità più evidenti sono:

- quelle legate al reperimento di famiglie disponibili idonee a prendersi cura di minorenni in difficoltà in un'ottica che, come previsto anche dalla normativa vigente, sia di sostegno, oltre che ai minorenni, anche ai genitori naturali;
- quelle legate alla durata dell'affidamento: spesso, infatti, nonostante la legge n. 149 del 2001 abbia previsto dei limiti temporali chiari, ci si trova a fare i conti con situazioni in cui il mancato recupero delle competenze della famiglia naturale comporta il permanere del minorenne in situazioni ibride sotto il profilo giuridico, ma difficilmente modificabili sotto quello delle relazioni affettive che il minorenne instaura e che ha il diritto di poter mantenere.

L'attuale legislazione sull'affidamento che prevede un limite di due anni per l'affido eterofamiliare (consensuale), con la possibilità di proroga motivata da parte del Tribunale per i minorenni (affido giudiziale) entra a volte in contrasto con l'interesse primario del minorenne. L'idea che ad ogni regola possano esserci eccezioni fa sì, in effetti, che l'affido si prolunghi spesso molto al di là del tempo previsto dalla legge, ma il minorenne che è rimasto presso una famiglia affidataria per quattro anni o anche di più, si trova in effetti a non aver maturato alcun diritto nei suoi confronti nel momento in cui, per motivi diversi, gli affidatari manifestano la propria volontà a non proseguire nel percorso di accoglienza. Nello stesso modo, d'altra parte, nessun diritto ha maturato, nei suoi confronti, la famiglia affidataria del minorenne che viene successivamente inserito in una famiglia

adottiva o torna presso i genitori naturali che hanno "vinto" la loro battaglia legale, ma con cui non si è collaborato regolarmente nel corso degli anni.

Quello a cui queste procedure espongono il minore e gli adulti è, spesso, uno strappo doloroso le cui conseguenze possono essere molto gravi, soprattutto per il minore, e a cui la sentenza emessa il 27 aprile 2010 dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo - che ha ravvisato nel caso di un minore affidato, dichiarato adottabile e adottato da un'altra famiglia, nonostante la disponibilità espressa dagli affidatari ad adottarlo, la violazione dell'articolo 8 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (firmata a Roma il 4 novembre 1950 e ratificata in Italia con Legge 4 agosto 1955, n. 848) - ha indicato la necessità di porre un riparo⁶.

In tema di **famiglie adottive**, quello di cui sembra importante prendere atto, mentre cresce l'età media dei minorenni adottati, provenienti dal nostro o da altri paesi, è la frequenza dei fallimenti, e delle crisi adottive collegate a difficoltà che sovente si legano proprio all'adozione di bambini che non sono stati adeguatamente curati dopo aver subito dei traumi importanti e dalla mancanza di un'attenzione, da parte della coppia, alla esigenza di terapia psicologica che a questo tipo di storie si collega: manifestandosi immediatamente nei casi più gravi o, più spesso, a distanza di tempo nella fase adolescenziale.

Suggerimenti

L'idea che dovrebbe permeare la costruzione di linee guida e modelli di intervento relativamente al tema dell'affido e dell'inserimento in comunità si basa su un semplice dato di realtà: la maggior parte dei minorenni che si trovano

temporaneamente fuori dalla propria famiglia e/o sono privi temporaneamente di un nucleo familiare che li possa ospitare in via definitiva, sono stati esposti a traumi ed esperienze di vita sfavorevoli e a modalità di cura non

⁶ Si vedano a tal proposito anche le proposte di legge di modifica alla Legge 4 maggio 1983, n. 184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare attualmente in discussione in Parlamento.

idonee alla loro crescita. Essi hanno bisogno, quindi, di cura sotto diversi aspetti: educativo/pedagogico, psicologico, sociale.

Quello di cui è importante tenere conto in tutti questi casi, d'altra parte, è che i genitori dei bambini ospitati in strutture o presso famiglie affidatarie sono, nella maggioranza assoluta dei casi, genitori sottoposti a procedure di valutazione della loro capacità genitoriale all'interno del quadro normativo costituzionale e sub-costituzionale che vede la tutela del rapporto genitori figli come obiettivo prioritario che l'intervento pubblico deve garantire⁷; come dice la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, in un equo bilanciamento degli interessi in gioco che deve comunque veder prevalere quello del minore, il dovere fondamentale è quello di riunire figli e genitori sostenendoli nel recupero di tale capacità lungo percorsi di cura e mantenendo - ove non pregiudizievole per i minorenni - il rapporto con gli stessi eventualmente protetto. Salvo che i tempi di recupero siano tali da pregiudicare, per la loro durata non compatibile con le tappe evolutive dei figli minorenni, il loro sviluppo psico-fisico più di quanto la rescissione del legame con loro non causerebbe. Di grande importanza quindi la presenza di esperti in grado di valutare tale equo contemperamento degli interessi in gioco, nella concreta dinamica intrafamiliare, capaci di valorizzarne le risorse, di mantenere

il rapporto ma anche in grado di valutare con tempestività anche in via di prognosi, tenendo presente l'ineludibile quadro normativo, quando tale rapporto finisca con il pregiudicare in modo irreparabile - anche in via di prognosi -

⁷ Il quadro costituzionale di riferimento della prioritaria tutela del rapporto genitori-figli è dettato dagli artt. 2, 3, 30, 31 Cost. e trova piena rispondenza nelle fonti pattizie, che costituiscono fonte interposta dell'ordinamento e parametro di costituzionalità. Oltre alla Convenzione ONU sui diritti del fanciullo del 1989 (art. 9, 18 e 27 in particolare), anche prima la Convenzione Europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, redatta dal Consiglio d'Europa e firmata a Roma il 4 novembre 1950, e successivi protocollo modificativi e integrativi (art. 8), anche la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, detta anche Carta di Nizza (vers. definitiva del 17.12.2007) e, infine la giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo che, per plurime sentenze della Corte Costituzionale, costituisce anche essa fonte interposta dell'ordinamento e parametro di costituzionalità ed è divenuta, a seguito dell'entrata in vigore del Trattato di Lisbona parte integrante del diritto europeo.

le condizioni di sviluppo psico-fisico dei minorenni⁸.

L'importanza di una équipe specializzata nel lavoro con le famiglie in grado di fornire una valutazione e, quando ritenuto possibile, un sostegno terapeutico qualificato è cruciale, dunque, in tutte queste situazioni:

- perché gli operatori professionali e "adulti accoglienti" o *care givers* e tutte le persone che a diverso titolo si occupano di questi minorenni, debbono essere messi nelle condizioni di farlo al meglio e quindi devono avere quel tanto di consapevolezza, competenza, formazione e sostegno che li metta in grado di diventare agenti di sviluppo delle risorse presenti nel minorenni e nella sua famiglia di provenienza ed eventualmente affidataria e in grado di resistere alle sfide che minorenni esposti a esperienze traumatiche inevitabilmente mettono in atto;
- perché vi deve essere una pari dignità per l'attuazione dei diritti dei minorenni allontanati dalla famiglia temporaneamente se vengono inseriti in affidamento familiare o se vengono inseriti in comunità di accoglienza: accesso alle cure, alla terapia, mantenimento dei contatti con la famiglia di origine, quando non contrario al loro sviluppo o alla loro volontà – quando in grado di discernere, devono essere garantiti a livello del territorio in tutte e due le tipologie di accoglienza.

Strutture di accoglienza

Una esigenza fondamentale e non rinviabile è quella relativa alla stesura di Linee di indirizzo a livello nazionale che rendano omogenee e fra loro confrontabili le diverse tipologie di

⁸ Dovrebbero essere tenute in debita considerazione, nei casi di violenza intrafamiliare, le indicazioni della Convenzione di Istanbul, in particolare l'art. 48 che esclude il presupposto della situazione di parità delle parti nei casi di violenza e l'art. 31 che impone di prendere in dovuta considerazione gli episodi di violenza vissuti dai figli minorenni "al momento di determinare i diritti di custodia e di visita dei figli".

ospitalità presenti sul territorio nazionale⁹. L'indicazione degli standard minimi di strutture e di personale dovrebbe tenere conto, oltre che delle finalità educative e di accoglienza specifiche secondo le esigenze del singolo minorenni, anche della presa in carico a livello terapeutico per tutti i bambini che, seppure temporaneamente, si trovano allontanati dal proprio nucleo familiare. Il diritto alla cura dovrebbe essere assicurato nelle strutture di accoglienza attraverso sia l'apporto dei servizi pubblici a ciò preposti, sia la predisposizione di percorsi di cura *ad hoc* offerti all'interno della struttura che ospita il minorenni, nel caso di inserimento in strutture socio sanitarie quando la situazione lo richieda.

Al controllo delle Procure minorili previsto¹⁰ dovrebbe essere affiancato, attraverso dei protocolli di intesa, un lavoro sinergico con gli enti locali (Comuni) che secondo la legge 328/2000 sono deputati a stabilire le regole per la concessione delle autorizzazioni al funzionamento delle strutture di accoglienza e degli accreditamenti.

Affidamento eterofamiliare

Facendo riferimento alle *Linee di indirizzo per l'affidamento familiare* (predisposte dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e approvate dalla Conferenza unificata il 25 ottobre 2012) e alle esperienze pluriennali presenti a livello regionale, sarebbe fondamentale procedere a:

- un'accurata selezione del personale e la sua costante formazione basata sul presupposto per cui l'affido è un sostegno offerto al minorenni, ai suoi genitori naturali ed alla sua famiglia allargata, nell'ambito di un preciso quadro normativo e in base

⁹ Si segnala a tal proposito la recente attivazione da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di un Tavolo permanente di confronto sulle comunità per minori che, sulla base dell'esperienza che ha portato alla stesura delle "Linee di indirizzo per l'affidamento familiare", grazie al confronto con rappresentanti di Amministrazioni statali, regionali e comunali, con il coinvolgimento di esperti di settore e rappresentanti dei principali coordinamenti di comunità per minori, ha l'obiettivo di formulare un ulteriore strumento di indirizzo per le comunità per minorenni.

¹⁰ Cfr. Art. 9 della Legge 4 maggio 1983, n. 184, e successive modificazioni.

ad un dettagliato progetto individuale formulato dai servizi che si occupano di accompagnare il minorenni;

- un sostegno terapeutico di cui deve essere assicurata la disponibilità per tutta la durata dell'affido all'interno di progetti che assicurino il necessario sostegno anche alle famiglie di origine;
- una facilitazione del passaggio dall'affido all'adozione per i casi in cui fallisce il tentativo di recupero delle competenze genitoriali e il Tribunale decreta la adottabilità del minorenni assicurando, ove possibile e tenendo in dovuto conto il superiore interesse del minorenni, la continuità affettiva;
- una preparazione giuridica basilare di tutti gli operatori sulle competenze proprie e su quelle degli altri attori e protagonisti dell'intervento giurisdizionale e socio-psicologico, previste nell'attuale quadro normativo.

avvia all'ingresso in una famiglia adottiva. L'elaborazione dei traumi subiti e una ricomposizione del rapporto con le figure interiorizzate dei genitori naturali possono essere fondamentali per la riuscita di un incontro cui il bambino non più piccolissimo deve andare portando con sé la sua identità e la sua storia.

Adozione

Partendo dalle storie dei bambini e tenendo conto, in particolare, dell'aumento dell'età media dei minorenni che accedono al percorso adottivo e della loro estrema vulnerabilità sotto i profili fisico, emotivo, affettivo e relazionale, si ravvisa la necessità di riorientare le modalità con cui si valuta l'idoneità all'adozione. Occorre di conseguenza affermare il principio per cui l'idoneità delle coppie adottive sia valutata anche in relazione allo loro disponibilità alla formazione, al sostegno ed all'accompagnamento lungo tutto il percorso adottivo e post adottivo, prevedendo che sia inclusa nell'iter formativo preadottivo anche la consapevolizzazione e sensibilizzazione ad accedere a percorsi di sostegno che debbono essere attivati sia dagli Enti Autorizzati, sia dai servizi socio-sanitari. Gli enti che richiedono l'autorizzazione alla Commissione Adozioni Internazionali dovrebbero essere valutati a tale fine anche per la loro capacità di seguire e sostenere le coppie adottive successivamente all'affidamento preadottivo.

Una particolare attenzione, di livello psicoterapeutico, deve essere posta, inoltre, nella preparazione del minorenni che si

4. VIOLENZA “ASSISTITA” E COLLEGAMENTO CON LA VIOLENZA DI GENERE

Criticità

L’assistere alla violenza su figure significative, in particolare sulla madre, è stato solo recentemente riconosciuto, anche dal punto di vista clinico, come forma di maltrattamento sui bambini che può avere conseguenze gravi sullo sviluppo di una personalità in evoluzione. Una maggiore consapevolezza dei danni provocati su bambini e adolescenti si è sviluppata in questi anni, sia grazie agli approfondimenti sulla radice relazionale dello sviluppo infantile, sia dall’osservazione dello stile relazionale e affettivo delle donne vittime di violenza domestica accolte e assistite nei centri antiviolenza e dei disturbi specifici che emergono nei loro figli.

Quello che spesso manca, tuttavia, è una rilevazione precoce delle situazioni di violenza domestica e una tempestiva valutazione del grado di pericolosità delle situazioni per i minorenni che assistono: nella valutazione del genitore maltrattante, infatti, accade spesso che l’aspetto della violenza venga connesso esclusivamente al rapporto con la madre e che gli interventi dei servizi che accolgono le madri spesso non siano coordinati con quelli di tutela dei figli. Con ritardi notevoli, a volte, nella organizzazione degli opportuni interventi terapeutici e di tutela.

A livello giuridico, d’altra parte, la violenza assistita non è considerata un reato nei confronti dei minorenni, mentre da parte dei servizi sociali e del Tribunale Ordinario sez. Civile nelle situazioni di separazione, soprattutto conflittuale, si rileva la tendenza a confondere fra violenza assistita e alta conflittualità nella coppia, con una sottovalutazione della prima e un’enfaticizzazione della seconda, che porta a individuare poi soluzioni che non sempre sono a maggior tutela dell’interesse superiore della persona di minore età, quali, ad esempio:

- sollecitare la mediazione familiare anche in presenza di maltrattamenti fisici e/o psicologici, generalmente nei confronti della madre, presupponendo una parità delle parti che è esclusa nelle situazioni di violenza, come specifica l’art. 48 della Convenzione di Istanbul;

- non tenere in dovuta considerazione gli episodi di violenza vissuti dai figli minorenni, e tutti gli elementi processuali, al momento di determinare i diritti di custodia e di visita dei figli¹¹.

Suggerimenti

Una prima azione concreta potrebbe essere una modifica al codice penale che inserisca fra i reati di maltrattamento contro i minorenni anche la violenza assistita quando essa sia reiterata e si verifichi nei confronti di figure di attaccamento significative per il minorenne: come del resto già indicato in alcune pronunce della Corte di Cassazione¹².

Nei protocolli e linee guida Regionali e più in generale nella formazione per équipe per la tutela o specialistiche sarebbe auspicabile approfondire strumenti di rilevazione precoce delle situazioni di violenza domestica per individuare il rischio e il danno per i minorenni. L’obiettivo è una presa in carico integrata e coordinata fra servizi per gli adulti e per la tutela che permetterebbe una valutazione complessiva della genitorialità (compresa quella del maltrattante connessa alla violenza) sia dello stato psicologico e dei possibili traumi patiti dai bambini per attivare adeguate forme di riparazione.

¹¹ Rispetto all’Area della *Violenza “assistita” e collegamento con la violenza di genere*, delle *Procedure relative all’ascolto del minore in sede giudiziaria*, e della *Prevenzione*, il DPO ha recentemente elaborato una proposta di *Piano biennale nazionale di prevenzione e contrasto all’abuso e allo sfruttamento sessuale dei minori 2014-2016* (un documento programmatico essenziale per completare il quadro già delineato nell’ambito del più ampio *Piano biennale sull’infanzia e l’adolescenza*), condivisa in sede di riunione congiunta dei membri del Comitato interministeriale di coordinamento per la lotta alla pedofilia (C.i.c.Lo.Pe.) e Osservatorio ed attualmente in fase di consultazione ed aggiornamento. Il Piano è costituito da priorità di azione e obiettivi specifici ed è suddiviso in quattro aree strategiche (prevenzione, contrasto dei crimini, protezione delle vittime e monitoraggio), quali direttrici di intervento rispetto cui sviluppare azioni coordinate coerenti con gli impegni assunti a livello internazionale.

¹² Cfr. Cassazione penale, sez. VI, sentenza 29.01.2015 n° 4332.

Una maggiore attenzione quindi alle conseguenze della violenza assistita sul minorenni dovrebbe essere posta dai Servizi sanitari e sociali e dai Giudici che si occupano di tutela del minorenni tenendo sempre presente la necessità di allontanarlo da situazioni per lui così nocive.

All'interno delle campagne di prevenzione predisposte dalla Presidenza del Consiglio sulla violenza domestica si dovrebbe inserire regolarmente, dunque, anche l'aspetto del trauma sui bambini.

Su questo tipo di reati che avvengono in famiglia sarebbe opportuno infine che si rafforzasse anche nella prassi l'applicazione delle indicazioni della Convenzione di Istanbul e si immaginasse la possibilità di inserire nel codice, fra le misure alternative o complementari alla detenzione, per il coniuge violento, un percorso psicoterapeutico specificamente orientato al lavoro sulla violenza e sulle relazioni familiari. Su interventi impostati in questo modo esiste un'ampia e positiva documentazione in altri Paesi da cui si potrebbe prendere spunto per la costruzione di questi percorsi di presa in carico.

5. PROCEDURE RELATIVE ALL'ASCOLTO DEL MINORENNE IN SEDE GIUDIZIARIA, SIA IN AMBITO PENALE, SIA IN AMBITO CIVILE

In linea generale, tenendo nel debito conto le differenze che ci sono fra l'ascolto del minorenni in sede penale, che si configura come una testimonianza, e quello in sede civile, si può affermare che l'ascolto del minorenni in sede giudiziaria dovrebbe sempre considerare non solo la generale condizione di fragilità delle persone di minore età, ma il fatto che, posti in condizioni di stress ed esposti ad Esperienze Sfavorevoli Infantili (ESI), i minorenni presentano sovente il funzionamento tipico dei soggetti affetti da Disturbo Traumatico dello Sviluppo. Pertanto il loro ascolto dovrebbe tenere conto di questa premessa, essere predisposto in modo che non comporti la loro vittimizzazione secondaria, essere tempestivo, condotto da personale adeguatamente formato e non dovrebbe interferire con i processi di cura in atto, ma coordinarsi e integrarsi con essi.

I differenti protocolli sull'ascolto del minorenni in ambito giudiziario civile sono attualmente superati dalla normativa introdotta dagli artt. 336 bis c.c. e 38 disp. att. c.c. che hanno previsto le modalità di ascolto in sede civile, in relazione alla quale la maggior parte dei protocolli erano stati formulati. La normativa sull'ascolto del minorenni andrebbe attuata prevedendo che, ove possibile, la preparazione del minorenni fosse effettuata prima dell'ascolto stesso e non da parte del giudice in tale sede (ad es. da parte del curatore del minorenni cui la Convenzione di Strasburgo sull'esercizio dei diritti dei minori, ratificata con Legge n. 77/2003, assegna specificamente il compito di fornire spiegazioni ed informazioni al minorenni dotato di capacità di discernimento, ai sensi dell'art. 10).

Criticità

1. Per quanto riguarda i procedimenti in sede penale in cui il minorenni è ascoltato in qualità di testimone vi è una difficoltà ad assicurare che l'ascolto sia sempre svolto da persone adeguatamente preparate in quanto per i consulenti ed i periti che svolgono questo tipo di lavoro non è prevista una formazione specifica e obbligatoria.
2. Sempre in riferimento ai procedimenti di natura penale i tempi di richiesta dei magistrati rispetto al completamento della perizia sono spesso poco compatibili con le esigenze di cura dei minorenni oltre che con la possibilità del minorenni di fidarsi del perito e quindi fare il proprio racconto in modo soddisfacente. Infatti, l'idea di poter chiedere ad un consulente tecnico di chiarire, in tempi brevi e sulla base di un numero molto limitato di colloqui, se il racconto del minorenni sia compatibile con i suoi vissuti emotivi e la sua idoneità a testimoniare, urta contro l'esperienza clinica di chi sa che il minorenni può esprimersi in modo autentico e dunque idoneo solo all'interno di una relazione di fiducia e che tale relazione di fiducia si stabilisce solo nel tempo e con difficoltà, sia nel caso in cui abbia subito un abuso o un maltrattamento, ma anche nel caso in cui il trauma sia quello legato all'utilizzo strumentale della sua testimonianza.
3. Presenza di differenti protocolli in tema di ascolto del minorenni in ambito civile spesso anche in contraddizione fra loro e di differenti prassi nell'applicazione degli stessi, sia da parte dell'Autorità giudiziaria sia da parte dei consulenti e dei periti nominati con questa funzione che a volte si piegano a logiche processuali non sempre protettive verso i minorenni.

Suggerimenti

Partendo dalla legge n. 172/2012, si dovrebbe arrivare alla stesura di una direttiva da parte del Governo in tema di ascolto dei minorenni che dovrebbe essere seguita in tutti i procedimenti che riguardano i minorenni vittime di abuso e maltrattamento, garantendo così l'effettivo rispetto, in particolare, della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia, della Convenzione di Lanzarote, della Convenzione di Strasburgo sull'esercizio dei diritti dei minori e delle Linee Guida per una giustizia a misura di minore del Consiglio d'Europa.

All'interno della direttiva dovrebbe essere:

- ribadita la necessità, per ciò che riguarda i professionisti che vengono individuati dai magistrati per svolgere sia la consulenza tecnica d'ufficio in sede civile, sia la perizia, sia l'ascolto del minore in sede penale, di avere adeguate caratteristiche professionali che dovrebbero essere garantite da chi si propone di intervenire in queste situazioni di ascolto civile e penale, coinvolgendo gli Ordini professionali nella formazione dei periti e dei consulenti e nel controllo del rispetto della direttiva da parte degli stessi;
- evidenziata l'importanza di garantire 'tempi ragionevoli' secondo un approccio protettivo alle vittime al fine di assicurare che le indagini e i procedimenti penali non aggravino il trauma subito e che la risposta del sistema giuridico si accompagni all'assistenza senza che si verifichino 'intralci' reciproci; in particolare, come riportato all'art. 30 della Convenzione di Lanzarote in ambito penale *"le indagini e i procedimenti penali siano effettuati con precedenza e siano condotti senza giustificato ritardo"*, affinché i tempi dell'ascolto non siano troppo lunghi e quindi non in linea con le esigenze psicologiche del minore;
- ribadita l'importanza di garantire il sostegno e la terapia per il minore vittima durante tutto l'iter giudiziario trovando un equo temperamento tra le esigenze processuali e quelle di cura ed assistenza della vittima;
- sottolineata la necessità di garantire che gli interventi siano coordinati e nel rispetto delle esigenze del minore, e di sviluppare e potenziare la rete degli operatori, per garantire una risposta integrata e coordinata al fine di valutare e progettare il percorso di indagine, tutela e protezione in modo condiviso e congiunto fra operatori dei servizi, operatori di polizia giudiziaria, PM, GIP, procuratori e giudici per i minorenni, giudici civili, curatori speciali, esperti individuati per l'audizione;
- previsto in ambito civile un meccanismo di *feed back* per il minore dopo l'ascolto in modo che gli sia restituita la decisione.

Spetterebbe alle Università e agli organi formativi, oltre che ai diversi ordini professionali, dare la massima diffusione alla direttiva del Governo nonché agli strumenti sovranazionali e alla normativa nazionale sull'ascolto del minore in ambito giudiziario.

SCHEMA RIASSUNTIVO DELLE PROPOSTE

L'insieme delle criticità proposte nel documento andrebbe affrontato con un pacchetto organico di proposte ben collegate l'una con l'altra. In termini culturali, la loro realizzazione concreta permetterebbe di mettere in primo piano di fronte all'opinione pubblica il problema dei bambini maltrattati o abusati: attenuandone e curandone la sofferenza e ponendo le basi per un progetto ampio di prevenzione dei disturbi di personalità dell'adulto che nelle sua infanzia infelice può aver avuto origine. Affidate a chi oggi ha responsabilità di governo del Paese, esse richiederebbero:

- l'adozione di Linee guida nazionali attraverso un'intesa sancita in sede di Conferenza Stato Regioni, per la realizzazione (con l'aiuto, se possibile, di fondi europei), di un numero adeguato di servizi specialistici di secondo livello per i minorenni maltrattati o abusati e per le loro famiglie, valorizzando l'esperienza di quelli attualmente già in funzione, per l'integrazione comunque necessaria, in queste situazioni, delle attività sociali e sanitarie;
 - una campagna di informazione della Presidenza del Consiglio sui temi del maltrattamento e dell'abuso sui minorenni in cui si dia conto della necessità di arrivare ad una prevenzione primaria e ad una rilevazione il più possibile precoce e di provvedere ad una cura puntuale ed efficace delle conseguenze, anche psicologiche, del trauma;
 - una iniziativa dei Ministeri competenti per la piena attuazione, a livello di tutte le strutture giudiziarie, socio-sanitarie ed amministrative che si occupano tutte di tutela di minorenni delle indicazioni contenute, in particolare, nella Convenzione di Lanzarote;
 - l'attuazione, tramite previsioni normative *ad hoc*, della Convenzione di Istanbul sia per quanto riguarda la prevenzione, sia per quel che concerne la previsione di autonome figure di reato, o la rivisitazione di quelle attualmente già previste, sia per quanto riguarda gli interventi di recupero, che per quelli riabilitativi successivi;
- una valutazione approfondita di un provvedimento di legge sul tema della violenza assistita e della possibilità di considerare fra le misure alternative o complementari alla pena, nel caso di violenza familiare, il percorso terapeutico del genitore maltrattante;
 - un accordo in Conferenza unificata sugli standard minimi per il corretto funzionamento delle strutture che ospitano dei minorenni allontanati dai nuclei familiari d'origine;
 - la rivisitazione della normativa e delle prassi operative su affido ed adozioni in un'attenta prospettiva puerocentrica.

APPENDICE

Nel corso dei lavori della Commissione è stato approvato dal Consiglio dei Ministri il disegno di legge delega al Governo sull'efficienza del processo civile. Si riporta qui di seguito quanto condiviso dai componenti della Commissione nel mese di settembre 2014.

Area della Giustizia Minorile: la legge delega del 29 Agosto 2014

Con l'obiettivo di istituire un'unica struttura che includa le competenze in materia di famiglia e di diritti delle persone, il Governo, dopo avere manifestato in un primo tempo l'intenzione di valorizzare l'esperienza degli uffici minorili ed estendere lo spettro delle competenze loro attribuite, ha approvato nel corso del Consiglio dei Ministri dello scorso 29 agosto un disegno di legge delega che, con un'inaspettata inversione di rotta, prevede l'istituzione di sezioni specializzate per la famiglia presso ogni tribunale.

La direzione tracciata ha già suscitato forti preoccupazioni negli operatori e nelle associazioni coinvolte nella tutela dell'infanzia perché, nel sovrapporre in modo indiscriminato la giurisdizione minorile a quella che si occupa del contenzioso legato alle crisi delle relazioni familiari, minimizza il grande tema della tutela dell'infanzia (art. 31 della Costituzione) e della responsabilità e dell'incapacità genitoriale (art. 30), che prescinde di per sé dai casi di disgregazione dei nuclei familiari.

Quello che potrebbe essere sradicato in questo modo è l'intero sistema di protezione dell'infanzia nelle situazioni, in particolare, di maltrattamento e di abuso. Per una serie di motivi che vengono qui sommariamente elencati.

1. Il disegno di legge affida in via indiscriminata il ruolo del pubblico ministero in ambito civile alle procure ordinarie (di tutti i tribunali in materia di responsabilità genitoriale e in sede distrettuale in materia di adottabilità), cioè ad uffici che in generale si occupano delle materie più diverse; il ruolo fondamentale e delicatissimo del pubblico ministero (chiamato a vagliare le segnalazioni sui minorenni maltrattati, a interloquire coi servizi, a promuovere se necessario i procedimenti diretti alla tutela dei minorenni) verrebbe così affidato a magistrati privi di specializzazione, che non si occupano in via esclusiva della trattazione dei procedimenti minorili e familiari.
2. Negli uffici di dimensioni più ridotte i carichi di lavoro non consentirebbero neanche ai giudici di occuparsi in via esclusiva dei procedimenti assegnati alle sezioni specializzate, con ulteriore grave compromissione del principio di specializzazione per l'impossibilità di concentrarsi sui giudizi minorili e familiari in relazione al carico di altri tipi di processo che richiedono un approccio profondamente diverso.
3. Il disegno di legge sembra escludere dagli uffici i giudici onorari, il cui contributo, secondo l'attuale modello ispirato all'integrazione dei saperi, è fondamentale per un'effettiva specializzazione della giurisdizione minorile (per la comprensione di ogni singola situazione, per l'interlocuzione coi servizi, per un migliore ascolto giudiziario del minore e in definitiva per la congruità delle valutazioni sul pregiudizio e sul benessere psicologico e sociale di ciascun minorenne), né può essere sostituito con il continuo ricorso ad organi esterni di tipo meramente consultivo perché attiene ad aspetti essenziali, sempre presenti nei procedimenti di responsabilità genitoriale e di adottabilità.
4. Il disegno di legge, nel separare la giurisdizione civile di tutela (attribuite alle sezioni specializzate) da quella penale minorile (che resterebbe affidata ai tribunali per i minorenni) interrompe di fatto una cultura acquisita in materia minorile, in quanto prescinde dalla profonda connessione che vi è tra criminalità minorile e fattori educativi e sociali, presupposto sul quale si fonda la dimensione rieducativa del nostro processo penale, e finisce così, in concreto, per impoverire e ostacolare l'organicità degli interventi delle istituzioni giudiziarie e dei servizi nei nuclei familiari più disagiati.

Suggerimenti

1. L'obiettivo di accentrare in un unico ufficio realmente specializzato le competenze in materia di persone, minorenni e famiglia può essere perseguito mediante la previsione di un modello, analogo a quello della magistratura di sorveglianza, in cui sia previsto un ufficio autonomo su base distrettuale (competente anche per i processi penali minorili), con articolazioni territoriali periferiche per alcune materie, nel rispetto del principio di prossimità del giudice.
2. Dell'istituendo tribunale è necessario che facciano parte i giudici onorari, con l'individuazione analitica dei procedimenti – quelli in cui è centrale la valutazione del pregiudizio del minorenne – per i quali è necessaria la loro partecipazione alla decisione (secondo quanto del resto già oggi previsto in disegni di legge di iniziativa parlamentare).
3. E' auspicabile che vengano definiti i meccanismi di selezione, i percorsi di formazione e le funzioni istruttorie delegabili ai giudici onorari.
4. Secondo tale modello sarebbe possibile mantenere l'attribuzione delle competenze civili di tutela dei minorenni a un organo specializzato quali sono le attuali procure minorili.
