

Stato ha tuttavia incluso la specializzazione dei servizi contro la violenza all'infanzia nelle nuove leggi e decreti già ricordati, pur in un quadro ancora carente di strumenti normativi in grado di far entrare a pieno titolo i centri/servizi privati contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale nel Sistema sanitario e sociale (autorizzazione e accreditamento) ma anche di regolare l'attività dei servizi specializzati che operano in un ambito pubblico, le Regioni, dal canto loro, non hanno in genere legiferato in materia (ad eccezione del Veneto, che con la L.R. 41/97 *Abuso e sfruttamento sessuale: interventi a tutela e promozione della persona* ha previsto azioni specifiche). A livello regionale, tuttavia, alcune Amministrazioni hanno provveduto a redigere ed approvare norme generali sui protocolli di intervento (approvate con delibere), peraltro molto eterogenei tra loro, concentrando l'attenzione più sui processi che sulla programmazione e gestione dei servizi specialistici e più sul maltrattamento e l'abuso che su forme di sfruttamento, pur presenti, sessuale quali la prostituzione minorile. Si elencano alcuni documenti formalizzati, in tal senso, dalle Regioni:

| <i>Regione</i> | <i>Atto</i> | <i>Sintesi Contenuti</i> |
|------------------------|---|--|
| Regione Lazio | <i>Linee guida per la prevenzione e cura di violenze e abuso sui minori (Delibera Giunta Regionale n. 3846 del 13.07.1999)</i> | Il documento presenta un'ampia premessa tecnico-scientifica, le procedure organizzative dei servizi integrati in rete (particolare attenzione è rivolta agli aspetti relativi alla diagnosi clinica e agli indicatori di abuso), una bibliografia e glossario. |
| Regione Emilia-Romagna | <i>Linee di indirizzo in materia di abuso sessuale sui minori (Delibera Giunta Regionale n. 1913 del 26.10.1999)</i> | Il documento contiene indicazioni sui riferimenti normativi, sulle competenze e la collaborazione fra servizi e istituzioni, sui provvedimenti di urgenza e sugli altri atti di tutela, sul consulente tecnico, sulla denuncia e sul suo contenuto, sul curatore speciale, sulla formazione degli operatori. |
| Regione Piemonte | <i>Linee guida per la segnalazione e la presa in carico dei casi di abuso sessuale (Delibera Giunta Regionale n. 42 del 02.05.2000)</i> | Il documento descrive le caratteristiche del fenomeno, gli obiettivi degli interventi, la rete dei servizi ed istituzioni, i riferimenti giuridici, i tempi, gli strumenti, il percorso metodologico per la segnalazione e la presa in carico |

Altre Regioni hanno organizzato gruppi di lavoro per la redazione di linee-guida rivolte agli operatori del settore sociosanitario cui compete intervenire nei casi di maltrattamento e abuso sessuale, tra le quali la Regione Toscana che ha in fase di approvazione una guida per interventi di contrasto e al maltrattamento, come si dà conto in altra parte della Relazione. Da questo punto di vista è indubbiamente necessario sottolineare l'assenza di analoghi sforzi definitivi rispetto agli interventi di prevenzione, rilevazione, valutazione e contrasto del settore che lavora sulle condizioni di prostituzione minorile, un

fenomeno, come altrove descritto, dai contorni qualitativi e quantitativi incerti, ma ormai rilevatosi significativamente presente e diffuso sul territorio nazionale.

Oggi il quadro delle riforme nazionali dei sistemi specie alla luce delle recenti modifiche costituzionali (Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3. *Modifiche al titolo I della parte seconda della Costituzione*), rende necessaria una particolare attenzione del legislatore locale a:

- fornire e definire strumenti amministrativi di accesso al sistema sanitario (ad esempio, possibilità di autorizzazione e accreditamento a regime ambulatoriale) e sociale-educativo (piano sociale regionale e leggi regionali di recepimento della legge n. 328/00) da parte dei centri specializzati di prevenzione e protezione dalla violenza:
- distribuire razionalmente sul territorio i centri specialistici che erogano il livello essenziale di assistenza di cura dell'abuso, evitando duplicazioni e sovrapposizioni:
- dare requisiti elevati (organizzativi e di risorse umane, in particolare) di specializzazione ai centri/servizi da autorizzare, accreditare o comunque finanziare.

Su questi aspetti regolativi già alcune Regioni, centri pubblici e realtà del privato sociale, hanno iniziato a riflettere e formulare proposte. Anche i Coordinamenti nazionali più rappresentativi delle comunità hanno prodotto negli ultimi anni documenti di linee-guida per favorire processi di armonizzazione fra i diversi centri associati. Se ne riepilogano alcuni nella seguente tabella:

| <i>Ente</i> | <i>Titolo documento</i> |
|---|---|
| CNCA - Coordinamento nazionale delle comunità di accoglienza | Criteri di qualità nella gestione dei servizi di accoglienza residenziale e non residenziale per l'infanzia e l'adolescenza |
| CNCM - Coordinamento nazionale delle comunità per minori | Linee-guida per le comunità residenziali per minori |
| Cismai - Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia | Requisiti minimi dei servizi che si occupano di maltrattamento e abuso |
| Cismai - Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia | Requisiti di qualità delle comunità che accolgono minori vittime di maltrattamento e abuso |

Per quanto riguarda i servizi che si occupano della rilevazione, valutazione e trattamento nei casi di violenza all'infanzia, i documenti fino ad oggi predisposti costituiscono dei contributi al confronto tra il privato sociale e le amministrazioni e istituzioni pubbliche, a partire dall'esperienza di coloro che lavorano quotidianamente a contatto con il disagio dei bambini e delle loro famiglie. In genere tali documenti si propongono di codificare gli standard procedurali, le funzioni dei servizi e gli strumenti a disposizione degli operatori. Si tratta di un primo tentativo di dare ordine, si diceva in modo autoregolativo e dal basso,

alle procedure adottate al fine di garantire qualità ed uniformità di prestazioni su tutto il territorio. Si pone sovente l'enfasi sugli aspetti organizzativi e relazionali, sulla specializzazione degli operatori, sulla necessità di una formazione continua, nonché sulla ricerca, sulla necessità di garantire risorse adeguate ai fini della stabilità del servizio e del rapporto con i piccoli utenti e i loro familiari, sulla capacità di interazione ed integrazione con tutti gli altri servizi ed istituzioni che intervengono nella gestione dei casi.

Sulla base di queste innovazioni molte comunità e servizi che operano per la presa in carico dei minori vittime di violenza, stanno rivedendo la propria organizzazione al fine di adeguarla al nuovo quadro nazionale.

Il quadro di riforma riguarda anche le comunità per i minori. Per questo settore si tratta, a ben vedere, di una "rivoluzione" destinata a cambiare i modelli della presa in carico comunitaria dei minori in stato di abbandono o allontanati dalla famiglia a causa di sfruttamento, violenze ed abusi.

In questi mesi le norme contenute nel nuovo quadro amministrativo dei servizi sociali (art. 11, legge n. 328/00; D.M. 308/01, cit.; legge n. 149/01) dovranno essere applicate direttamente dalle comunità, che si trovano a cambiare modelli di azione, strutture organizzative, standard funzionali e gestionali.

Sul versante delle comunità, i requisiti minimi sono già vigenti per le strutture di nuova istituzione o comunque operanti dopo il 28 luglio 2001, mentre per le strutture già esistenti alla stessa data sono concessi cinque anni per l'adeguamento. Le Regioni, nel frattempo, sono in procinto di definire i propri requisiti ulteriori, specifici per ciascun contesto, anche in recepimento del regolamento nazionale, e hanno avviato la preparazione degli atti regolativi, anche per quanto concerne le comunità per minori richieste dalla L. 149/01.

Il regolamento, approvato con D.M. 308/01, comincia ad avere un primo impatto significativo a livello nazionale in quanto:

- impone l'emersione delle comunità per minori, specie nelle Regioni fino ad oggi non dotate di una propria legge, obbligando tutte le comunità pubbliche e private all'autorizzazione all'esercizio rilasciata dall'ente locale;
- stabilisce un limite massimo di 10 minori, più due posti per le emergenze, per tutte le comunità;

- richiede figure professionali idonee e strumenti gestionali (registro, progetto educativo individuale, carta dei servizi).

Le comunità stanno, dunque, ridisegnando i propri modelli organizzativi: i requisiti di struttura e i requisiti organizzativi impongono a molti centri di applicare procedure qualitativamente superiori rispetto agli attuali standard e di specializzare gli approcci.

Più controverso appare tuttavia il dettato dell'art. 3 del regolamento citato, che, nell'escludere dal possesso dei requisiti minimi le piccole comunità familiari (fino a 6 minori), se da un lato favorisce lo sviluppo di tale tipologia più vicina ai bisogni della persona, dall'altro rischia di dare avvio a una *deregulation*, che di fatto vede favorite per economicità e livelli qualitativi minimi le soluzioni di questo tipo a danno delle strutture che ospitano appena 4 minori in più. Una norma di salvaguardia contro tale rischio è contenuta, però, nella previsione che le Regioni potranno adottare ulteriori specifiche di funzionamento limitatamente alle comunità per minori.

Sul versante dei servizi ambulatoriali, alcuni modelli di alta integrazione sociosanitaria vengono già sperimentati in Italia. È il caso di ricordare l'esperienza della Regione Abruzzo e dei progetti pilota regionali, che da anni vengono promossi sul territorio. Il Centro *Primavera* di Scerne di Pineto (TE), un centro sanitario privato gestito dall'Associazione *Focolare Maria Regina*, offre un modello di intervento ambulatoriale integrato riabilitativo e psicoterapeutico, che è stato autorizzato dalla Regione Abruzzo, dapprima quale centro riabilitativo e successivamente quale centro ambulatoriale con prestazioni ambulatoriali sia riabilitative che psicoterapeutiche. Il Centro Riabilitativo Polivalente *Primavera* è un servizio specialistico di prevenzione e protezione dall'abuso, che segue un modello riabilitativo e psicoterapeutico integrato. Il Centro *Primavera*:

- è stato autorizzato dalla Regione Abruzzo quale centro ambulatoriale riabilitativo polivalente ad erogare prestazioni riabilitative e psicoterapeutiche, nell'ambito del Servizio sanitario regionale, ai sensi del D.P.R. 14 gennaio 1997, recante *Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private*;
- è stato certificato ai sensi della norma UNI EN ISO 9001:2000 dalla CSQ-IQnet per le attività di riabilitazione e psicoterapia dei bambini abusati e delle loro famiglie;

- è convenzionato con l'Ausl di Teramo ed ha in corso la procedura di accreditamento al Servizio sanitario regionale.

Il Centro *Primavera* costituisce, in questo senso, l'esempio di un centro sanitario autorizzato ed è riclassificabile nella tipologia dei centri ambulatoriali specializzati per la prevenzione e protezione sanitaria dell'abuso e del maltrattamento, secondo quanto previsto dall'attuale quadro normativo.

2.2 I possibili sviluppi delle riforme e le conseguenze sul sistema dei servizi

Riprendendo i tre segmenti (sociale, sanitario, giudiziario) dell'asse verticale delle politiche, che configurano il nuovo micro-sistema dei servizi di prevenzione, sostegno e cura dei minori vittima di sfruttamento e abuso sessuale, si cercherà di delineare quali saranno le possibili declinazioni territoriali, sull'**asse orizzontale**, ed in particolare sull'organizzazione che a livello locale tali servizi assumono e assumeranno.

Possono essere individuate alcune potenzialità connesse con la qualità, la specializzazione e l'autonomia metodologica ed organizzativa dei servizi e i cambiamenti conseguenti:

- nel settore dei servizi pubblici di contrasto alla violenza all'infanzia il nuovo quadro normativo rafforza un modello organizzativo di tipo ambulatoriale e una specificità clinica di intervento sanitario con una chiara separazione di competenze educativo-sociali e sanitarie;
- nel settore dei servizi privati ai centri dovrà essere riconosciuta una specificità ambulatoriale ed offerti gli opportuni strumenti per entrare nel Sistema sanitario nazionale e regionale sia per quanto concerne il regime delle autorizzazioni che degli accreditamenti;
- ai servizi sociali ed educativi di indagine e supporto nei casi di abuso e sfruttamento sessuale è offerta la possibilità di divenire livelli essenziali di assistenza e di entrare a far parte della programmazione dei piani di zona dei servizi sociali.

La riforma codificata dai nuovi ordinamenti è stata già implementata in qualche realtà regionale e su questi primi tentativi applicativi è possibile anche rilevare alcune tendenze in atto che evidenziano le prime criticità quali:

- l'effetto negativo del turn over collegato alle riforme: il passaggio di alcune competenze dai servizi delle Aziende sanitarie in materia di infanzia e adolescenza ai Comuni, con il cosiddetto "ritiro delle deleghe" e il trasferimento di servizi di tutela al Piano di zona dei servizi sociali, rischia di produrre una regressione nel sistema, per il fatto che servizi sanitari che tradizionalmente si sono occupati di abuso o tutela minorile passino le consegne a servizi di recente istituzione, che non hanno maturato esperienze e non hanno standardizzato le procedure;
- il rischio di duplicazione degli interventi e di sovrapposizione delle competenze fra servizi sociali e servizi sanitari in materia di violenza all'infanzia, in quanto l'intervento psicosociale è previsto sia nel campo sociale (Piano sociale nazionale) che sanitario;
- l'ambiguità del "doppio interlocutore", sociale e sanitario, per l'autorità giudiziaria con il rischio di sdoppiamento dell'indagine sociale (che spetterebbe ai Comuni) e dell'indagine psicodiagnostica (che spetterebbe alle Aziende sanitarie) e la conseguente carenza di un coordinamento territoriale obbligatorio fra i due servizi di sistema;
- il nodo della prevenzione dell'abuso, che sembra afferire a tanti livelli diversi e divergenti, e la separazione conseguente del caso di maltrattamento lieve, che andrebbe in carico ai servizi di competenza sociale del Comune/ente locale, da quello di abuso sessuale che, invece, andrebbe in carico ai servizi sanitari dell'AUSL o comunque ai servizi privati convenzionati/accreditati;
- la frantumazione degli interventi della legge n. 269/98 e della legge n. 285/97, e di altre normative di settore, rispetto ai servizi specialistici del Sistema sanitario e del Sistema sociale.

L'ingresso dei centri e dei servizi di prevenzione, cura e tutela contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale nel Sistema sanitario e nel Sistema integrato sociale, comporta una forte, quanto rapida, necessità di adeguamento degli stessi agli standard generali dei servizi sanitari (già esistenti) e dei servizi sociali (*in itinere*), ma anche ulteriori strumenti regolativi

specifici ad opera di chi governa i sistemi (Stato, Regioni, enti locali) per riconoscere la specificità d'intervento di tali centri.

Occorre, innanzitutto, evidenziare come il nodo delle competenze sociali e sanitarie non possa essere sciolto attraverso strumenti regolativi definiti in astratto rispetto alle caratteristiche dei concreti casi di abuso; inoltre, sussiste il rischio che l'accesso ai servizi di cura e tutela diventi regolamentato da rigide tipologie (ad esempio, casi di trascuratezza assegnati ai servizi sociali, abuso psicologico grave ai servizi sanitari, ecc.) che nella realtà delle situazioni non potranno essere mantenute perché le situazioni di maltrattamento, abuso e sfruttamento sono tipicamente contraddistinte dalla compresenza di più forme di violenza.

Una così netta separazione fra sociale e sanitario sarebbe sicuramente riduttiva e banalizzante, poiché la volontà del legislatore di individuare le competenze sociali rispetto a quelle sanitarie non può essere meramente basata sulla necessità di dare una corretta imputazione di spesa, quanto per garantire il principio di adeguatezza e di sussidiarietà degli interventi rivolti alla famiglia maltrattante e al bambino vittima di violenza che hanno un bisogno di salute particolarmente complesso e delicato. Troppe volte però le decisioni in questa materia rischiano di dipendere più dall'efficienza amministrativa o dalla possibile, diversa imputazione per centri di costo che dalla compatibilità fra l'offerta di servizi dell'amministrazione e i bisogni specifici richiesti dalle vittime di abuso. In questo senso, occorre regolare il nuovo sistema dei servizi sociali e sanitari a partire dal bisogno di salute che il bambino e la famiglia, nei casi in cui questa possa essere presa in carico, richiedono.

Si può pensare che il nodo dell'integrazione sociosanitaria, ferma restando la distinzione fra servizi specialistici ambulatoriali contro la violenza, inseriti nel Sistema sanitario, e servizi sociali ed educativi sempre contro la violenza all'infanzia (e in questo ambito potrebbero rientrare tipicamente quelli che si occupano di prostituzione minorile), inseriti nel Sistema dei servizi sociali, che dovranno essere agevolati e riconosciuti nella loro diversa natura e professionalità, potrà essere risolto attraverso una differenziazione di prestazioni dei sistemi, coordinate all'interno di un unico progetto di diagnosi e terapia condiviso da tutti i servizi locali sociali e sanitari, con un solo responsabile del caso (*case manager*), e che possa contenere i diversi programmi sociali, educativi, psicologici, psicoterapeutici, medico-specialistici in accordo con il Sistema giudiziario.

Favorire l'integrazione nei servizi contro la violenza significa rafforzare le specificità sociali, educative, cliniche nei casi di sfruttamento e abuso, affinché ciascun servizio abbia la

sua identità e natura, ma anche lavorare ad un progetto unico che racchiuda verso un comune obiettivo di salute i diversi programmi dei servizi. Occorre porre l'accento proprio sul progetto collegato al singolo caso da trattare, condiviso come strumento di integrazione delle azioni, per realizzare una rete fra i tre sistemi (sociale-educativo, sanitario e giudiziario), secondo il principio di "mettere in rete i servizi per dare le risposte più adeguate ai bisogni" nei casi di abuso, sfruttamento e maltrattamento. Questa necessità metodologica potrà essere attuata solo dopo che i differenti servizi abbiano avuto la capacità e la stabilità professionale e finanziaria per poter operare nei nuovi sistemi riformati.

È chiaro che le riforme fin qui analizzate non sono altro che una cornice delle sfide che attendono sia coloro che governano i sistemi (Stato e Regioni ma, a medio periodo, anche l'Unione Europea) sia coloro che hanno il compito di erogare i servizi (centri e servizi di prevenzione e protezione dell'abuso sia pubblici sia privati). Si tratta, oggi, di costruire le condizioni che possano favorire in Italia lo sviluppo di centri e servizi di prevenzione e protezione dall'abuso e dallo sfruttamento sessuale, inseriti nei Sistemi sociali e sanitari, raccordati istituzionalmente con il Sistema giudiziario, che abbiano standard qualitativi rispetto a struttura, organizzazione e funzionamento, nonché rete territoriale.

3. La Rete territoriale di coordinamento. Esperienze dei Tribunali per i minorenni

Al fine di delineare un quadro dell'attività territoriale di raccordo tra la magistratura minorile, la magistratura ordinaria ed i servizi, raccordo sulla cui importanza esiste oggi unanime consenso allo scopo di superare le vischiosità esistenti nei rapporti tra i principali attori della tutela e della protezione di minori e adolescenti vittime di abuso e sfruttamento sessuale, è stata condotta una breve indagine attraverso l'invio di una scheda a tutti i Presidenti dei ventinove Tribunali per i minorenni. Nella scheda si chiedeva di fornire informazioni circa l'adozione di protocolli operativi, di accordi o di qualsivoglia altra iniziativa finalizzata alla strutturazione di rapporti di collaborazione nella gestione dei casi e dei procedimenti riguardanti minori vittime di abuso sessuale (legge n. 66/96) e/o sfruttamento sessuale (legge n. 269/98), sottoscritti dal Tribunale stesso o di cui il Tribunale era a conoscenza in quanto connessi alle attività di sua competenza.

All'indagine hanno risposto tredici sedi di tribunale, pari poco più del 40% dell'intero universo di riferimento:

| | |
|--------------------|--|
| Nord | Trento, Torino, Bolzano e Milano |
| Centro | Perugia, Firenze |
| Sud e Isole | Campobasso, Cagliari, Palermo, Lecce, Messina, Napoli, Potenza |

Oltre il 50% delle risposte è pervenuto da Tribunali del Sud e delle Isole, che hanno riportato anche una più intensa attività di raccordo poiché, all'interno del nostro campione, un numero significativo di tali sedi ha già stipulato protocolli d'intesa o è in procinto di farlo: Napoli, Lecce, Cagliari, Messina, Potenza.

In alcune sedi l'assenza di protocolli non significa però che non esistano altre forme di raccordo territoriale volte a creare reti interistituzionali per ottimizzare i percorsi di tutela dei minori. Questo accade ad esempio a Palermo dove, sebbene il Tribunale per i minorenni non abbia stipulato protocolli operativi specifici, tuttavia già dal 1999 sono attivi nuclei interdisciplinari formati da servizi, rappresentanti dell'autorità giudiziaria, della magistratura e delle realtà del privato sociale.

Nel caso del Centro Italia, a Perugia non c'è stata la stipula di un protocollo, ma è stato segnalato un lavoro di raccordo interistituzionale promosso dalla Provincia di Perugia. Questa ha elaborato una bozza di accordo di programma proposta ai vari ambiti territoriali di zona, alle Aziende USL, all'Azienda ospedaliera di Perugia, all'Ufficio scolastico regionale e alle Forze dell'ordine quale base per un ulteriore sviluppo dell'esperienza della Rete territoriale di intervento contro il maltrattamento e l'abuso, nata grazie ai fondi della legge n. 285/97, con il compito di coordinare percorsi formativi e monitorare i fenomeni del maltrattamento e dell'abuso sessuale. A Perugia è stata segnalata, inoltre, l'esistenza di un gruppo di lavoro formato da rappresentanti della magistratura minorile e dall'*équipe* multidisciplinare di riferimento per i casi di maltrattamento e abuso allo scopo di determinare un percorso operativo comune per la presa in carico dei casi. A Firenze, il Tribunale per i minorenni ha predisposto una bozza di protocollo operativo tra i Procuratori della Repubblica del distretto della Corte di Appello di Firenze relativo all'applicazione dell'art. 609 *decies* codice penale e dell'art. 25 *bis* delle legge n. 835/35.

Nessuno dei protocolli dei quali si è avuto notizia si riferisce in modo specifico ai problemi dello sfruttamento sessuale dei minori a fini commerciali, *in primis* nell'area della prostituzione minorile, casi che pur rientrando nell'ambito delle procedure in genere attivate per i minori vittime di violenza, hanno però anche una loro peculiarità processuale legata, ad esempio nelle situazioni che vedono vittime minori stranieri/e, ai rapporti con il Comitato minori stranieri, alle indagini del servizio civile internazionale e alle questioni inerenti i permessi di soggiorno.

Le stesse denominazioni dei protocolli fanno quasi sempre esplicito riferimento a casi di maltrattamento e abuso sessuale, talvolta anche specificando «di violenza sessuale a danno di minori in ambito intrafamiliare».

I protocolli pervenuti sono atti di coordinamento tra Uffici giudiziari, accordi nati dall'esigenza di chiarire e snellire le procedure di legge, la dimensione dell'interazione con il sistema dei servizi sociali rimane marginale e subalterna alla dimensione giudiziaria.

L'esigenza di prevedere anche protocolli o accordi *ad hoc* sul versante della protezione sociale è richiamata dalla Presidente del Tribunale per i minorenni di Cagliari, la quale fa esplicito riferimento ad iniziative avviate dallo stesso Tribunale per giungere all'integrazione dei servizi e delle competenze professionali esistenti per la rilevazione, la protezione e la valutazione dei casi. Auspicio del Tribunale è riuscire ad arrivare alla sottoscrizione di un

protocollo d'intesa sulla tutela dei minori vittime di maltrattamento e abuso sessuale, con il Comune di Cagliari, la Provincia di Cagliari, l'Università e le maggiori Aziende USL della Sardegna.

L'azione di stimolo esercitata dal Tribunale per i minorenni di Cagliari verso gli altri protagonisti della Rete di protezione, si radica nella precedente esperienza di collaborazione in ambito giudiziario, formalizzata con la sottoscrizione nell'anno 2000, ai sensi della Legge n. 269/98, di protocolli d'intesa con le Procure ordinarie locali e la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni sulle prassi operative e le modalità di coordinamento tra gli Uffici nei casi di procedimenti aventi ad oggetto abusi sessuali in danno di minori.

Dall'analisi dei protocolli inviati, gli elementi dell'intesa che con maggiore frequenza ricorrono nei documenti sono:

- l'individuazione nel Tribunale per i minorenni dell'Autorità competente ad assumere provvedimenti di allontanamento del minore dal nucleo familiare;
- le modalità con cui dare notizia dei provvedimenti di allontanamento al pubblico ministero ordinario;
- le modalità con cui il Pubblico ministero ordinario, il Tribunale per i minorenni e la Procura per i minorenni si devono reciprocamente informare di notizie di reato;
- i criteri e le forme per la trasmissione "protetta" degli atti mediante la previsione di misure di "secretazione";
- le modalità con cui il Pubblico ministero ordinario dovrà notificare il Tribunale per i minorenni circa l'adozione di misure cautelari nei confronti dell'indagato;
- le modalità con cui il Pubblico ministero ordinario sarà messo a conoscenza dei provvedimenti amministrativi di protezione dei minori adottati in via d'urgenza dai servizi sociali;
- la specificazione delle modalità di audizione del minore, della nomina dei consulenti, dei Servizi e delle strutture cui rivolgersi per richiedere valutazione e accertamenti, dei luoghi, eventualmente diversi dalle sedi dei Tribunali, nei quali svolgere, in spazi attrezzati di apparecchiature per la video e audio registrazione, le audizioni protette;
- che si effettuerà un unico incidente probatorio, con la presenza di tutte le parti interessate, allorquando si proceda separatamente nei confronti di maggiorenni e minorenni, indagati per abuso sessuale commesso in concorso in danno del medesimo o medesimi minori;

- che nella trasmissione di copia degli atti tra Uffici giudiziari sia mantenuto il segreto per taluni o parti di essi su indicazione del singolo magistrato;
- che nel procedimento penale il Pubblico ministero provvederà a mantenere il segreto sul luogo in cui il minore sia stato eventualmente allontanato nel caso in cui il Tribunale per i minorenni lo ritenga opportuno a tutela del minore;
- che i provvedimenti emanati in sede civile non facciano riferimento ad atti emanati in sede di procedimento penale ai fini di una più efficace tutela dei minori in corso d'indagine.

In alcuni protocolli si sottolinea la necessità di evitare la sovrapposizione di valutazioni e accertamenti disposti dai diversi Uffici giudiziari su uno stesso minore sia in ambito penale, che civile ordinario e minorile, come recita l'articolato protocollo d'intesa stilato a Messina e sottoscritto nel Giugno 2001 da un ampio insieme di soggetti: Procure territoriali della Repubblica presso i tribunali di Messina, Barcellona P.G., Mistretta e Patti, la Sezione del Giudice per le indagini preliminari del tribunale, tribunale per i minorenni, tribunale civile, tribunale di sorveglianza.

Di particolare interesse è anche la definizione data all'area di interesse delle modalità operative coordinate dal succitato protocollo, ovverosia *Abusi eterofamiliari o intrafamiliari in pregiudizio di minori*, una formula che sembra riconoscere, quantomeno implicitamente, la necessità di attenzione anche al contesto più allargato di vita del minore.

In tutti i protocolli è inclusa la segnalazione circa la necessità di svolgere l'attività giurisdizionale con la massima attenzione al rispetto e alla tutela del diritto alla riservatezza del minore al fine di evitare la diffusione di notizie sui mezzi di comunicazione che ne consentano l'individuazione sia con riferimenti a dati di più immediata riconoscibilità (fotografie, generalità) che a quelli che possano ricondurre, sebbene indirettamente, al minore, quali la scuola frequentata, il paese, ecc.

In molti si ricorda anche che la tutela della riservatezza delle vittime è sancita a livello processuale e penale (art. 114, comma 6, c.p.p. e 684 c.p.) e recepita nella cosiddetta *Carta di Treviso* che prevede precisi limiti di deontologia per i giornalisti (la cui violazione deve essere oggetto di denuncia al rispettivo Ordine professionale).

Anche il protocollo in via di definizione a Lecce amplia l'intesa ai procedimenti civili riguardanti i rapporti familiari. In esso si riconosce il diritto del minore ad essere informato, consultato, sentito e di esprimere la propria opinione laddove opportuno, e in maniera

compatibile con la legislazione vigente (anche attraverso l'ausilio di personale specializzato), nei procedimenti di separazione, o divorzio o altri attinenti la sfera familiare. Accanto all'auspicio che nella direzione del rispetto di tale diritto si muovano gli Uffici giudiziari sottoscriventi l'accordo, il protocollo conclude con una raccomandazione ad evitare che tale necessità di ascolto non si traduca in una «duplicazione di ascolti da parte di giudici diversi sugli stessi fatti».

Da altri canali di informazione sappiamo che anche altre in sedi di Tribunale sono stati sottoscritti protocolli con la procura ordinaria per la determinazione delle procedure di informazione e collaborazione così come previsto dall'art.609 *decies* del codice penale, e con i servizi per la presa in carico delle situazioni di disagio dei minori. È questo il caso, ad esempio, sia del Tribunale per i minorenni di Firenze sia del Tribunale per i minorenni di Roma.

Per quanto riguarda il Tribunale di Firenze, già ricordato, questo risulta firmatario anche di un Protocollo d'intesa stipulato alcuni anni fa con la Procura ordinaria per il coordinamento delle procedure tra gli Uffici giudiziari e di un Protocollo d'intesa per i minori siglato nel Febbraio 2000 insieme al Comune di Firenze e alla Procura della Repubblica per i minorenni per esaminare problematiche connesse a situazioni di disagio, maltrattamento e abuso in cui siano vittime soggetti minori. Il protocollo, che fa riferimento anche alla legge 3 agosto 1998, n. 269, definisce i criteri e le modalità di coordinamento tra servizi sociosanitari e autorità giudiziaria precisando i ruoli, gli ambiti di competenza e i percorsi operativi nell'area civile.

Anche a Roma è stato siglato un Documento d'intesa tra Uffici giudiziari (Procura della Repubblica presso il Tribunale di Roma, Sezione del Giudice per le indagini preliminari del Tribunale di Roma, Tribunale per i minorenni di Roma e Procura della Repubblica presso lo stesso Tribunale) per concordare prassi operative e modalità di coordinamento tra i medesimi Uffici nei casi di procedimenti aventi ad oggetto abusi sessuali in danno di minori.

La trattazione dell'argomento non sarebbe tuttavia completa se non si facesse riferimento al fatto che una recente giurisprudenza ha messo in discussione questa prassi, ritenendo che essa violi le regole del giusto processo perché non consente la conoscenza degli atti su cui la parte potrebbe fondare la sua difesa. Con la decisione citata è stato di conseguenza disposto che nel giudizio di impugnazione proposto fossero dissecretati e messi a disposizione delle parti gli atti del procedimento civile minorile che erano stati secretati dal Tribunale per i minorenni di Torino nel giudizio di primo grado.

In tal modo viene a determinarsi una situazione complessa, perché allo stato non è dato sapere se la decisione suddetta rimarrà isolata oppure sarà seguita da pronunce analoghe di altre autorità giudiziarie minorili. Bisogna, infatti, tener conto del fatto che il nuovo art. 10, comma 2, della L. 184/83 stabilisce, in relazione al procedimento di adottabilità che gli interessati possano prendere visione degli atti del fascicolo solo previa autorizzazione del giudice. Ed è ovvio che il Tribunale sulla base di questa disposizione potrebbe negare una tale autorizzazione, quando gli atti ai quali la richiesta si riferisce, riguardino la documentazione attinente al processo penale, nel quale il minore di cui si tratta è vittima, trasmessa dalla procura. In proposito, qualche studioso¹⁵² ha anche avanzato sospetti d'incostituzionalità dell'art. 10 sopra indicato.

Dovrà essere, quindi, la giurisprudenza a chiarire nel prossimo futuro il significato dell'autorizzazione richiesta da tale disposizione, precisando se essa sia compatibile con i principi del giusto processo ed eventualmente a quali casi essa debba intendersi riferita.

¹⁵² Moro A. C., *Le riforme in tema di giustizia minorile*, relazione svolta all'inaugurazione del corso di specializzazione in diritto minorile, Bari, Gennaio 2002, inedito

PARTE VII

I PROGETTI E GLI INTERVENTI DI PREVENZIONE, PROTEZIONE E TUTELA DEI MINORI VITTIME DI ABUSO E SFRUTTAMENTO SESSUALE

Questa parte della Relazione è dedicata ad illustrare alcune delle principali attività realizzate a livello internazionale (cooperazione internazionale), europeo (partecipazione ai programmi finanziati dall'Unione europea) e nazionale nel settore della prevenzione, protezione, assistenza e recupero dei minori vittime di abuso e sfruttamento sessuale. Il panorama italiano è ampio e molteplici sono gli attori in gioco: amministrazioni centrali, Regioni, enti locali, istituzioni e realtà del privato sociale. Specialmente nel settore degli interventi che interessano la prostituzione minorile e la lotta al turismo sessuale, l'investimento di risorse umane, economiche e professionali è molto più ampio di ciò che si può cogliere dai dati disponibili attraverso i ministeri o le amministrazioni decentrate perché il lavoro degli operatori è spesso sostenuto attraverso forme di autofinanziamento, risorse private o provenienti da organismi e organizzazioni internazionali.

Nella disamina dei progetti attuati a livello italiano una prima parte non distingue nettamente tra abuso sessuale e prostituzione minorile perché, in concreto, non è possibile differenziare le due linee di intervento specialmente quando il referente è un servizio pubblico o un centro specializzato che offre aiuto a un minore comunque vittima di violenza. Inoltre, in considerazione di alcune delle caratteristiche del fenomeno della prostituzione minorile illustrate in precedenza, si giudica difficile non includere anche gli interventi sul maltrattamento e l'abuso come forme che integrano e perseguono finalità coerenti con quelle delle strategie di contrasto del fenomeno della prostituzione minorile.

Accanto all'illustrazione di alcune delle principali iniziative realizzate si riportano anche le opinioni e i commenti di testimoni-chiave e operatori di centri e servizi specializzati sullo stato degli interventi.