

Corruzione di minorenni, art. 609-octies. Violenza sessuale di gruppo. La rilevazione ha contato un totale di 32 violenze sessuali in famiglia di cui 9 su minorenni, compiute complessivamente da 25 autori e subite da 29 vittime, 14 vittime maggiorenni e 15 minorenni, quasi tutte di età inferiore a 14 anni. Gli autori delle violenze su soggetti infradiciottenni sono il padre, il patrigno, il convivente della madre, lo zio.

Fra i procedimenti penali considerati, per reati di violenza sessuale intrafamiliare, si contano 25 casi esitati con sentenza. Di questi solo 4 sono stati appellati e 2 sono arrivati in Cassazione.

I tempi della giustizia, calcolati rispetto all'ultimo degli episodi a seguito del quale è stata sporta la denuncia, si distribuiscono generalmente in un periodo compreso fra un minimo di 2 mesi e un massimo di circa 2 anni e 6 mesi. Più della metà dei fascicoli sono passati definitivamente in giudicato nell'arco di un anno, gran parte dei rimanenti entro 2 anni, molto più rari ed eccezionali i casi complessi per cui sono stati necessari 4 anni per arrivare alla sentenza definitiva.

In tema di maltrattamenti familiari, la ricerca condotta si è concentrata su quattro diverse fattispecie del Codice penale che prevedono spesso la procedibilità d'ufficio e sono sanzionate con pene medie edittali che oscillano dai 3 mesi ai 3 anni: art. 571 "Abuso dei mezzi di correzione o di disciplina"; art. 572 "Maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli"; art. 581 "Percosse"; e art. 582 "Lesione personale". Nella rilevazione sono stati conteggiati 340 casi in cui la Procura della Repubblica ha contestato una condotta che rientra nella classificazione di "maltrattamento fisico". È possibile osservare che circa la metà dei reati rilevati riguarda i maltrattamenti in famiglia, seguito dalle lesioni personali (circa il 40%) e dalle percosse. Il reato di abuso dei mezzi di correzione ha una presenza percentuale trascurabile e inferiore all'1%. Gli autori perseguiti sono risultati essere in tutto 239. Di questi circa un terzo è risultato plurioffensivo, cioè responsabile di più reati. Le vittime sono 272, di cui quasi l'80% di sesso femminile. Almeno la metà dei maltrattamenti fisici commessi in famiglia che vengono a conoscenza del sistema penale attengono a situazioni caratterizzate da un'abitudine al comportamento maltrattante. Dall'analisi dei casi disponibili (301 su 340), è emerso come circa la metà dei comportamenti è rappresentata da fatti isolati o che non si protraggono per più di un anno. Il 20,9% dei maltrattamenti fisici ha invece una durata compresa tra i dodici e i ventiquattro mesi. Più di un caso su quattro raccoglie eventi che sono durati per un periodo superiore ai 2 anni. In particolare, nel 15,6% dei casi il maltrattamento fisico si protrae da oltre 4 anni.

Sommando insieme i numeri che coinvolgono i coniugi, i conviventi, gli ex fidanzati, ex coniugi ed ex conviventi otteniamo che circa il 70% della violenza fisica è di tipo orizzontale tra persone legate, o precedentemente legate, da un rapporto sentimentale (coniugate e non). I maltrattamenti fisici Padre-figlio/figlia sono 40, pari al 12,0% dei casi. Quasi l'80% degli autori e delle vittime è di nazionalità italiana. Per quanto riguarda i precedenti penali in ben il 44,3% dei casi è risultato che l'autore non fosse incensurato. Circa il 10% degli autori aveva già riportato condanne per reati di violenze in famiglia.

Nel 43,6% dei casi i maltrattamenti sono sempre avvenuti alla presenza di altre persone, nel 38,6% di solito erano presenti altre persone, solo nel 12,9% dei casi l'unica persona presente oltre il maltrattante era la vittima, spesso erano solo il 15,5% delle vittime. Purtroppo la ricerca non ha rilevato chi fossero le altre persone presenti, possiamo comunque presupporre altri soggetti conviventi, quindi anche i figli.

Le sentenze dei giudici riflettono una difficoltà nel perseguire i maltrattamenti fisici in famiglia e a capire come si sono svolti realmente. In circa la metà dei casi l'indagato/imputato non viene perseguito. Per i casi restanti, invece, non sempre si riescono a sostenere i capi d'accusa iniziali: in circa il 7% dei casi il procedimento si conclude solo con una pena pecuniaria.

La condanna a pena detentiva è quasi sempre inferiore ai 2 anni, a parte in quelle rare situazioni in cui concorrono fattispecie più gravi. Tant'è che in poco più della metà dei casi l'autore di reato ottiene direttamente la sospensione condizionale della pena e, quindi, non finisce neppure in carcere. Nell'altra metà dei casi — se l'autore non ha precedenti penali particolarmente gravi o

ripetuti – si può richiedere immediatamente l'accesso alle misure alternative alla detenzione (quale, ad esempio, la detenzione domiciliare). In altre parole, in un caso di maltrattamento fisico commesso in famiglia per cui è iniziata l'azione penale l'autore finisce in carcere in meno di 10 casi su 100

Quali sono le reazioni degli operatori e i rimedi possibili?

La costellazione di strutture deputate agli interventi contro le violenze in famiglia richiede, a detta degli stessi operatori del settore, un coordinamento e quando possibile una maggiore integrazione per valorizzare al massimo le diverse competenze. Si tratta di presupposti indispensabili per individuare le persone più adatte ad intervenire *ex ante* oppure *ex post* sia nel caso di violenze orizzontali come in quelle verticali. Le diverse iniziative che finora si sono svolte in Italia e nel Trentino sono di due tipi, quelle di sensibilizzazione dei soggetti coinvolti per insegnare loro a riconoscere e prevenire le situazioni di violenza e quelle di formazione degli operatori ai quali è affidato il compito di intervenire. Tra le molte cose che ci sarebbero da fare e che il Rapporto elenca c'è né è una in particolare che va sviluppata, quella della possibilità, da parte delle potenziali vittime, di prevedere la violenza attraverso l'educazione a riconoscerne i segnali. Una maggiore attenzione verso questo aspetto farebbe fare un salto in avanti alla prevenzione del fenomeno. Ed è su questo terreno che ricerca e interventi dovrebbero dirigersi con maggior energia.

Anche in questo settore il Trentino costituisce un laboratorio prezioso per sviluppare al massimo questi percorsi. Occorre convincersi che finora è stato abbondantemente sviluppato lo spazio per la repressione e trascurato quello della prevenzione. Occorre invertire la rotta consapevole che la repressione in certi casi serve a poco e che comunque la violenza, anche se repressa con la condanna dell'autore, ha già prodotto una o più vittime. Ed è proprio questo che occorre evitare e per cui occorre fare il massimo degli sforzi

In **Valle d'Aosta** non c'è una raccolta dati specifica sul fenomeno, ma è attivo l'**Osservatorio regionale epidemiologico e per le Politiche Sociali** che raccoglie i dati relativi all'utenza dei servizi socio-sanitari diffusi sul territorio regionale rivolti ai minori quali: Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa, servizio Affidato e accoglienza, Servizio Adozioni, Comunità minori.

Prosegue nella **Regione Toscana** l'attività dell'**Osservatorio sociale regionale e del centro regionale di documentazione e analisi su infanzia e adolescenza**, realizzata in base alla legge regionale 31/2000 dall'Istituto degli Innocenti di Firenze, che ha per finalità la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati inerenti le problematiche dell'infanzia, dell'adolescenza e delle famiglie, nonché la conoscenza dei fenomeni e il monitoraggio, la raccolta e la selezione del materiale informativo e documentario sullo stato di attuazione delle relative politiche. Si tratta di attività conoscitive che, attraverso la serie ormai storicizzata di dati e la loro costante implementazione, costituiscono un supporto tecnico qualificato alla programmazione delle politiche e all'attuazione degli interventi di settore. Nell'ambito delle Politiche per la sicurezza urbana, è stato avviato il monitoraggio degli interventi di assistenza e di prevenzione locale in materia di violenza contro le donne e i bambini. A tal fine, è stato predisposto, in collaborazione con il Centro Interdipartimentale di Criminologia e Ricerca Sociale dell'Università degli Studi di Siena, un questionario inviato a tutti gli enti locali toscani (province, comuni, comunità montane) alla cui diffusione hanno contribuito UNCEM e ANCI.

Nella **Regione Marche** è, inoltre, in corso di sperimentazione una banca dati sulla condizione dei minori. I risultati delle attività finanziate nel settore delle politiche per l'infanzia sono stati monitorati con sistema omogeneo per il controllo della spesa e per verificarne la coerenza progettuale.

Anche la **Regione Abruzzo** gestisce una banca dati specifica sulla condizione dei minori; tali flussi informativi vengono rilevati attraverso un'indagine censuaria.

Nella **Regione Molise** è attivo l'**Osservatorio sull'infanzia e sull'adolescenza**, il cui obiettivo è quello di raccogliere dati significativi riguardanti la condizione minorile e l'offerta dei servizi e delle prestazioni sociali sul territorio regionale, attraverso una capillare rilevazione dell'esistente. L'intento è quello di creare una vera e propria rete di informazioni che da un lato ponga le basi per un'attenta programmazione degli interventi regionali in materia di politiche minorili e dall'altro fornisca indicazioni utili a tutti i cittadini interessati al mondo dell'infanzia e dell'adolescenza.

All'interno del sito web dell'Osservatorio è stata creata una sezione dedicata al tema dell'abuso e del maltrattamento in danno ai minori. Intento di tale scelta, è quello di fornire quante più informazioni possibili inerenti una tematica estremamente complessa e probabilmente ancora non sufficientemente conosciuta, al fine di promuovere, sensibilizzare e sviluppare finalmente, una "cultura dell'infanzia", che orienti gli addetti ai lavori e non solo, verso la protezione dei diritti dei minori e, in generale, verso una maggiore attenzione al problema sommerso dei maltrattamenti e delle violenze nei confronti di minori.

Inoltre, la Regione Molise, in collaborazione con il Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza ha partecipato alla ricerca sperimentale finalizzata alla creazione di un **sistema nazionale di monitoraggio dei minori vittime di trascuratezza, maltrattamento e/o abuso sessuale segnalati e presi in carico dai servizi territoriali**. Anche la **Regione Calabria** ha partecipato a questo progetto, come peraltro alcuni servizi della **Regione Friuli Venezia Giulia**.

In **Campania**, per quanto riguarda l'attività di studio, indagine e ricerche relative agli aspetti sociali, sanitari e giudiziari dei fenomeni di abuso e sfruttamento sessuale dei minori, è in corso una indagine per analizzare l'applicazione sui territori delle "Linee di indirizzo e programmazione in materia di maltrattamenti e abusi nei confronti dei minori", pubblicate nel novembre 2005.

I.2. Il rilievo assegnato ai temi del maltrattamento e abuso all'infanzia in una panoramica di sintesi delle leggi regionali di riordino dei servizi per i bambini fuori famiglia alla luce degli standard internazionali

I.2.1. Qualche informazione di contesto: le caratteristiche degli istituti per l'infanzia in Europa

Il processo di de-istituzionalizzazione è un processo lento e irregolare, un processo iniziato in diverse parti d'Europa e in diversi momenti storici tra gli anni '50 e '80 con modalità diverse a seconda delle caratteristiche socio-economiche e culturali di ogni paese.

Attualmente, in molti dei paesi dell'Europa occidentale, i servizi di cura residenziali di tipo familiare, stanno rimpiazzando gli istituti di vaste dimensioni e avviando un processo di specializzazione di questi sulla base delle necessità dei soggetti che in queste vengono accolti, dedicando un'attenzione particolare per quella categoria di bambini c.d. con bisogni particolari e cioè con disordini psicologici, inabilità fisiche o psichiche, vittime di abuso e maltrattamento e con altri fattori che richiedono competenze e cure particolari.

Tale specializzazione è conseguenza del fatto che da diverse ricerche comparative, realizzate nel contesto europeo, emerge la presenza di una variegata gamma di ragioni che conducono all'affidamento del bambino ai servizi, con un incremento dei casi di abuso, maltrattamento e incuria intra-familiare. Infatti, nel 2003 le ragioni del collocamento in istituti per bambini al di sotto dei 3 anni per sei paesi dell'Unione europea (Belgio, Danimarca, Francia, Grecia,

Portogallo e Svezia.)⁴ risulta essere per il 69% l'abuso e la trascuratezza, per il 4% l'abbandono, per un altro 4% la presenza di forme di disabilità fisica e psicologica e per il 23% per c.d. motivi sociali (genitori carcerati, cattive condizioni di salute dei genitori, problemi di dipendenza da droga e alcool da parte dei genitori, ecc.), mentre si constata la totale assenza di orfani biologici, cioè di bambini i cui genitori siano entrambi deceduti. In più, sempre nel 2003 da una ricerca svolta su 11 paesi europei (Croazia, Cipro, Repubblica Ceca, Estonia, Ungheria, Lituania, Lettonia, Malta, Romania, Slovacchia e Turchia)⁵ sulle ragioni ufficiali del collocamento dei bambini al di sotto dei 3 anni nei servizi sociali, risultava che solo il 14 % sono collocate in istituti per abuso e trascuratezza, il 32% per motivi di abbandono, il 23% per disabilità, il 25% in quanto "orfani sociali" – per negligenza o incapacità dei genitori, e il 6% in quanto orfani biologici. Ne emerge, senza la pretesa di fornire una valutazione esaustiva, che i bambini al di sotto dei 3 anni sono, nei paesi dell'Europa occidentale, più di frequente affidati agli istituti principalmente a causa di abuso, di negligenza e maltrattamenti in famiglia, mentre in altri paesi europei, in particolare dell'Europa orientale, si registra una maggiore presenza di affidamenti per motivi di abbandono e di disabilità⁶.

1.2.2. Le indicazioni degli standard internazionali

Durante gli ultimi trenta anni, il temine "de-istituzionalizzazione" è diventato una priorità assoluta in un crescente numero di paesi, in cui si registra un concomitante incremento degli sforzi di promozione di servizi di tipo familiare o basati su un approccio familiare e tali da consentire il rientro nella propria famiglia di origine, o se necessario l'identificazione di soluzioni stabili e durature di tipo familiare, tali da far fronte alla situazione personale di ogni singolo minore, tanto complessa quanto le ragioni che l'hanno causata.

Lo spettro degli scenari possibile e da affrontare si presenta incredibilmente vasto, tuttavia gli standard internazionali sottolineano che solo in base alla situazione personale è possibile identificare la soluzione più opportuna, per poi adottarla e supportarla. L'individuazione di tale soluzione rappresenta oggi la sfida principale di ogni sistema di interventi e servizi di cura per i bambini fuori famiglia e in particolare per coloro che hanno delle necessità particolari come i bambini con handicap fisici o psichici e con storie di abuso e violenza alle spalle⁷.

- *la Convenzione ONU sui diritti del fanciullo del 1989*

Nel Preambolo della Convenzione ONU sui diritti del fanciullo del 1989 (in seguito CRC), rinveniamo l'approccio generale a tale problematica, e cioè: "il fanciullo ai fini dello sviluppo armonioso e completo della sua personalità deve crescere in un ambiente familiare in un clima di

⁴ Browne K.D., Hamilton-Giachritsis C., Johnson R., Agathonos-Georgopoulou H., Anaut M., Herczog M., Keller-Hamela M., Klimackova A., Leth I., Ostergren M., Stan V. and Zeytinoglu S. 2004. Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm. (European Union Daphne Programme, Final Project Report No. 2002/017/C), EU, WHO, University of Birmingham, Birmingham, England: University Centre for Forensic and Family Psychology. Browne K.D., Hamilton-Giachritsis C., Johnson R., Chou, S., Ostegren, M., Leth, I., Agathonos-Georgopoulou H., Anaut M., Herczog M., Keller-Hamela M., Klimackova A., Stan V. and Zeytinoglu S. 2005a. A European survey of the number and characteristics of children less than three years old in residential care at risk of harm. *Adoption & Fostering*. 29(4).

⁵ Croazia, Cipro, Repubblica Ceca, Estonia, Ungheria, Lituania, Lettonia, Malta, Romania, Slovacchia e Turchia.

⁶ Browne K.D., et al., *A European survey of the number and characteristics of children less than three years old in residential care at risk of harm. Adoption & Fostering*, 2005. Per un quadro più completo si consulti anche Browne K. D. Catherine Hamilton-Giachritsis, Rebecca Johnson and Shihning Chou, *Young children in institutional care in Europe*, (Centre for Forensic and Family Psychology, University of Birmingham, UK) in *Children without parental care: Qualitative alternatives*, Bernard Van Leer Foundation, 2005 e Browne, K.D. et al., *Identifying good practices in the deinstitutionalisation of children under five years from European institutions*, (European Union Daphne Programme, Final Project Report No. 2003/046/C), Birmingham, England, EU, WHO, University of Birmingham, University Centre for Forensic and Family Psychology, 2005.

⁷ Nigel Cantwell, *The challenges of out-of-home care*, in *Children without parental care: Qualitative alternatives*, Bernard Van Leer Foundation, 2005.

felicità, d'amore e di comprensione"⁸. Partendo dall'assunto che il bambino ha necessità di crescere in un contesto familiare il Comitato ONU per i diritti del fanciullo (in seguito Comitato) invita a sviluppare, adottare e applicare in collaborazione con la società civile un'esauriente politica nazionale in cui non siano solo contemplati servizi sussidiari o di supporto materiale alla famiglia (assegni alimentari, alloggi, ecc), ma anche servizi di natura socio-pedagogica per i genitori⁹ con l'obiettivo di prevenire il disagio e la disgregazione del nucleo familiare. Invece, laddove si sia già realizzata la separazione del bambino dal nucleo familiare d'origine, emerge con forza l'indicazione a dare la precedenza a soluzioni alternative di tipo familiare e a predisporre degli interventi di cura alternativa o sostitutivi che non rimuovano il bambino dal contesto sociale con il quale questo ha familiarità, tenendo conto "della necessità di una certa continuità nell'educazione del fanciullo, nonché della sua origine etnica, religiosa, culturale e linguistica" (art. 20). Inoltre, si incoraggia l'adozione di misure realistiche, tramutando gli istituti che hanno la forma di grossi centri di accoglienza, in strutture più piccole un numero superiore di specialisti destinati a lavorare con i bambini, facilitando lo sviluppo di rapporti personali con gli operatori¹⁰.

In sintesi, la CRC fonda il suo approccio sulla prevenzione della crisi e del fallimento delle famiglie, riponendo una particolare enfasi alla prevenzione delle due più comuni ragioni di allontanamento dal contesto familiare - il maltrattamento e la povertà materiale - e introduce la questione delle "cure di qualità" e della "personalizzazione degli interventi".

Partendo da tali presupposti la CRC sembra porre due ordini di problemi decisionali. Da una parte, quelli concernenti la valutazione in merito alla "effettiva necessità" dell'intervento e, dall'altra, quelli relativi alla determinazione della "adeguatezza" dell'intervento da attuare¹¹.

Per quanto riguarda la valutazione in merito alla "necessità" del ricorso a cure alternative, nel testo della Convenzione il riferimento al "se necessario", va interpretato tenendo in considerazione che il processo di de-istituzionalizzazione prendeva il via proprio nel 1980 durante l'elaborazione della Convenzione, pertanto questa non fornisce una definizione di "istituti" in considerazione del fatto che al tempo gli "istituti" erano utilizzati come un sinonimo di affidamento o collocamento a lungo termine in strutture di grosse dimensioni. Ciò ha comportato, a suo tempo, una distorsione interpretativa e di conseguenza applicativa di tale concetto ("se necessario"), dato che le politiche nazionali di cura e assistenza dei bambini e degli adolescenti nella gran parte dei paesi non erano orientate verso delle politiche di intervento di breve periodo destinate a far sì che il minore potesse fare ritorno nel proprio contesto familiare il prima possibile. Pertanto, il "se necessario" è stato interpretato (e in alcuni contesti lo è tutt'ora) dal punto di vista del sistema di cura come "niente altro è disponibile", invece che dal punto di vista del bambino come "in questo momento storico evolutivo questo tipo di intervento meglio incontra i suoi bisogni"¹².

⁸ Una precisazione: tale principio contenuto nel preambolo non può essere considerato e definito erroneamente come la proclamazione del diritto del minore alla famiglia, in quanto, tale enunciazione si rinviene nella parte dichiaratoria della Convenzione di New York e non nella parte sostanziale (artt. 1 a 41). Di conseguenza, più che di un diritto si tratta di un auspicio, in quanto base interpretativa per l'implementazione dei diritti enunciati nella Convenzione di New York, che invita a favorire soluzioni familiari o di tipo familiare.

⁹ Day of general discussion, Children without parental care, adopted by the Committee on the rights of the child on 17 march 2006, CRC/C/153. Si veda anche ChildONEurope, Survey on the role of parents and the support from the Governments in the EU, ottobre 2007, <http://www.childoneurope.org/>.

¹⁰ Si consulti in merito anche: "A Global Policy for Children and Family – Provisional Protective Measures: the Principles to be observed during the institutionalization of a child (2/3), fact sheet n. 15, ISS/IRC 2006.

¹¹ Per una descrizione più ampia di veda Ruggiero R., Bambini e adolescenti fuori famiglia: la realtà italiana verso l'adozione di standard internazionali, *in corso di stampa*.

¹² Nigel Cantwell, op. cit. Sempre in relazione all'approccio della Convenzione di New York in merito alla condizione dei bambini e adolescenti fuori dal contesto familiare, si veda anche "A Global Policy for Children and the Family Provisional Protective Measures: the Principles to be Observed During the Institutionalization of a Child (1/3), ISS/IRC, n. 14, 2006.

Il secondo ordine di problemi valutativi riguarda l'“adeguatezza” dell'intervento e cioè la necessità di verificare che il servizio incontri una serie di criteri così come posti in maniera minimalista dalla CRC e in base alla quale gli istituti, servizi e strutture per la cura o la protezione di bambini e adolescenti devono conformarsi agli standard stabiliti dalle autorità competenti, in “particolare nell'ambito della sicurezza e della salute e per quanto riguarda il numero e la competenza del loro personale nonché l'esistenza di un adeguato controllo” (art. 3.3). Ne risulta che il servizio fornito deve positivamente provvedere ai bisogni del singolo bambino in relazione al momento specifico in cui si trova, tenendo in considerazione le ripercussioni di tale intervento sulla sua vita futura. L'“adeguatezza” dipende, quindi, non solo dalla validità della decisione presa in merito al collocamento del bambino e dalla disponibilità di una pluralità di soluzioni pratiche, ma è anche inestricabilmente connessa alla realizzazione di un'attività periodica di monitoraggio sull'evoluzione dei collocamenti realizzati (art. 25), mirata ad accertare lo sviluppo fisico, psichico, mentale, spirituale, morale e sociale del bambino (art. 6.2)¹³.

Dalla rapida analisi dei principi della CRC si delinea un paradigma operativo imperniato sul rispetto del principio del superiore interesse del fanciullo (art. 3) e sul pieno rispetto del diritto di questo a veder tenute in considerazione le sue opinioni in merito alle decisioni da prendere (art. 12). Ciò implica una stretta cooperazione tra il servizio di cura alternativo fornito e il sistema nazionale di protezione dei minore e l'adozione di reti comunitarie di protezione a supporto dei bambini e delle famiglie, munite di gruppi operativi multidisciplinari che possano lavorare con le famiglie più vulnerabili e applicare delle soluzioni individuali basate sulle condizioni della singola famiglia. Va ricordato che uno dei problemi principali associato all'“affidamento in istituto”, è proprio quello connesso al fatto che nella pratica tali collocamenti si protraggono per periodi di tempo molto lunghi fino a divenire permanenti, spesso perché non sono individuati con precisione i soggetti preposti all'identificazione di alternative appropriate per ogni minore¹⁴. Tuttavia, il Comitato nella sua *General Discussion* sui servizi per i minori fuori famiglia richiede l'elaborazione e l'adozione di standard internazionali per la protezione e la cura alternativa dei bambini e degli adolescenti fuori dal contesto familiare, tali da non costituire una lista di verifica del funzionamento degli interventi, ma piuttosto uno strumento operativo che necessiti dell'interazione di tutti i soggetti coinvolti e in cui un ruolo essenziale sia attribuito all'opinione del bambino e alle sue necessità. Non vi è e non vi può essere, una soluzione adatta per tutti e a tale proposito suggerisce l'introduzione tra gli standard operativi, di tempi minimi di valutazione e la destinazione di fondi e risorse umane, materiali e tecniche più consistenti all'attività di valutazione¹⁵.

- *Altri standard internazionali*

Sulla base di quanto sin qui detto possiamo affermare che nonostante le indicazioni fornite dal Comitato nella *General discussion*, in altri documenti da questo adottati¹⁶ e in altri strumenti internazionali¹⁷, le linee guida auspiccate restano parziali e limitate, pertanto lo stesso Comitato ha richiesto alla Commissione ONU per i diritti umani di elaborare e adottare, attraverso un gruppo di lavoro ad hoc, entro il 2008 delle Linee guida ONU per la protezione e la cura

¹³ Tra i primi documenti internazionali che mirano all'individuazione di una serie di parametri in materia di protezione e tutela di bambini e adolescenti collocati fuori dai propri contesti familiari va ricordato la Dichiarazione sui principi sociali e legali in materia di tutela e benessere dell'infanzia, con speciale riferimento all'affidamento e all'adozione nazionale e internazionale, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni unite il 3 dicembre 1996.

¹⁴ Nigel Cantwell, op. cit.

¹⁵ In merito di consulti anche: “A Global Policy for Children and Family – Provisional Protective Measures: the Principles to be observed during the institutionalization of a child (3/3), fact sheet n. 16, ISS/IRC 2006.

¹⁶ CRC/C/143, 12 January 2005

¹⁷ Altri strumenti rilevanti in materia sono: la Declaration of Social and Legal Principles relating to the Protection and Welfare of Children, with special reference to Foster Placement and Adoption Nationally and Internationally del 1986 e la Convention on Jurisdiction, Applicable Law, Recognition, Enforcement and Cooperation in Respect of Parental Responsibility and Measures for the Protection of Children.

alternativa dei bambini e degli adolescenti fuori dai contesti familiari. Sulla scia di tali richieste il gruppo delle ONG per la Convenzione sui diritti del fanciullo¹⁸ ha istituito un gruppo di lavoro destinato a collaborare con l'International Social Service e l'UNICEF nell'elaborazione di una proposta di linee guida (da qui in poi Proposta) da presentare alla Commissione ONU per i diritti umani. L'ultima bozza elaborata risale a maggio 2006¹⁹. Si tratta di un documento che mira a rafforzare la pratica applicazione delle disposizioni contenute negli strumenti internazionali in materia di diritti umani e in particolare della CRC in relazione ai diritti, interessi, benessere e protezione dei bambini e degli adolescenti.

Proprio per questo suo ampio respiro, la proposta poggia su quattro punti essenziali della CRC e cioè:

- dare preminenza alla permanenza del minore nel proprio ambito familiare, fornendo i supporti necessari all'esercizio della genitorialità;
- assicurare una programmazione che consenta di scegliere tra diverse opzioni di cura, dando priorità alle soluzioni di tipo familiare o di tipo comunitario;
- assicurare la continuità del servizio fino a che il minore non possa fare ritorno nella propria famiglia o in un contesto familiare alternativo;
- proteggere il bambino dagli abusi, dallo sfruttamento e dalla trascuratezza in tutto il processo di esplicazione del servizio.

Questa si presenta come un documento particolarmente articolato, proprio a rispecchiare la complessità del tema affrontato in cui, per quanto concerne i fenomeni della violenza, del maltrattamento e dell'abuso meritano di essere ricordate: la sezione relativa alla preservazione del nucleo familiare in cui si suggerisce, in qualità di misura preventiva, la predisposizione di interventi che consentano di affrontare quelle problematiche (povertà, uso/dipendenza da sostanze, ignoranza, ecc.) spesso connesse a comportamenti di violenza, di abuso e di abbandono all'interno del contesto familiare; e quella dedicata alla individuazione dei criteri di determinazione della soluzione più appropriata, che si apre con l'identificazione di criteri generali di accertamento della necessità di collocare il bambino presso un servizio attraverso un accertamento rigoroso, rapido, meticoloso e attento da parte di una struttura predisposta a tale scopo e attraverso un meccanismo preordinato e con un approccio di tipo individualistico conformato alla valutazione del singolo caso e delle peculiari necessità di intervento di questo²⁰. Per completezza, va ricordato che nel giugno del 2007 il progetto europeo Quality4Children, a seguito di uno studio comparato su più di 300 esperienze nazionali raccolte in 32 paesi, tra cui l'Italia, ha portato all'elaborazione di una lista di 18 standard in materia di cura dei bambini fuori famiglia in Europa. In questi ritroviamo un'attenzione particolare per i bambini con necessità particolari, definiti come:

“Children whose psychological disorder, physical impairment or intellectual disability, cultural background, history of abuse, neglect or other factors demand special protection and care measures provided by specialised caregivers or therapists during their placement in out-of-home care”²¹.

Si tratta di casi a cui è destinato, nella sezione sui processi di cura, lo standard n. 13 in base al quale il servizio di protezione nazionale deve provvedere all'organizzazione del collocamento di un bambino con tali necessità in maniera dettagliata e prima che l'ammissione abbia luogo e deve fornire a coloro che si occuperanno della cura di questo le informazioni necessarie per far

¹⁸ www.crin.org/NGOGroupforCRC/

¹⁹ Per la versione integrale del documento si consulti il sito web:

http://www.iss-ssi.org/Resource_Centre/Tronc_DI/documents/DraftGuidelinesMay06.pdf

²⁰ Alternative forms of care constitute a range of options among which the best solution has to be found for each child, in Monthly Review n. 5/2006, May 2006, ISS/IRC.

²¹ Quality4Children, Standards for Out-of-Home Child Care in Europe, International Foster Care Organizations, SOS Kinderdorf International and Fédération Internationale de Communautés Éducatives, 2005.

fronte alle sue necessità. Inoltre, i soggetti preposti alla cura supportano e promuovono lo sviluppo generale del bambino in base alle sue personali capacità e inclinazioni, assicurandone l'inclusione e la partecipazione. A tale scopo gli stessi operatori devono ricevere una formazione specialistica e adeguato supporto dai servizi di protezione nazionali e/o da parte del servizio di cura stesso al fine di qualificare gli operatori nel far fronte alle specifiche necessità del bambino. Gli operatori di cura sono tenuti a richiedere il supporto e la collaborazione di specialisti e di centri specializzati al fine di meglio incontrare i particolari bisogni dei loro assistiti.

I.2.3. L'esperienza di de-istituzionalizzazione in Italia: i riferimenti normativi nazionali

In Italia, così come in altri Paesi dell'Europa occidentale, il processo di de-istituzionalizzazione è stato caratterizzato dalla costante ricerca di un sempre maggiore adeguamento dei servizi offerti al rispetto della centralità dei diritti e dei bisogni individuali dei bambini coinvolti, con una duplice finalità:

- innovare i profili strutturali, organizzativi tecnico-professionali dei contesti di accoglienza, ascolto, cura e protezione della persona e del suo contesto socio-familiare;
- qualificare i servizi erogati attraverso un sistema di responsabilità partecipata, da parte dei soggetti pubblici territoriali, dalle associazioni, dalle organizzazioni del privato sociale e dalla cittadinanza, orientati alla promozione di opportunità positive e alla effettiva esigibilità dei diritti²².

Una prima disposizione in materia di istituti e di servizi per l'infanzia e l'adolescenza la ritroviamo nella legge quadro n. 328 dell'8 novembre del 2000²³ in cui si manifesta la necessità di compiere il processo di de-istituzionalizzazione, affermando all'art. 22.3, che "per favorire la de-istituzionalizzazione, i servizi e le strutture a ciclo residenziale destinati all'accoglienza dei minori devono essere organizzati esclusivamente nella forma di strutture comunitarie di tipo familiare".

Si tratta di un primo riferimento poi ampliato dalla legge 149/2001²⁴, con cui si fissava al 31 dicembre 2006 la chiusura degli istituti di ricovero per bambini e adolescenti (art. 4) e si sottolinea la prevalenza da accordare agli interventi di supporto della famiglia di appartenenza e il ricorso alle forme di cura alternativa solo successivamente, in caso di fallimento degli interventi di supporto al nucleo familiare originario. Pertanto, va sottolineato che si rinviene un consistente intervento al fine di garantire al minore la possibilità di crescere nel contesto familiare di appartenenza, ponendo l'affidamento come una forma di intervento temporanea, di durata non superiore ai 24 mesi (art. 4.4) e finalizzato al reinserimento del figlio nel nucleo, una volta che questo abbia superato la propria situazione di difficoltà. Solo nel caso in cui non sia possibile ricorrere all'affidamento familiare, i servizi possono individuare una forma di soluzione alternativa in case famiglia o in comunità di tipo familiare.

La legge afferma immediatamente sin dall'art. 1.1 il diritto del minore a crescere ed essere educato nell'ambito del proprio contesto famiglia e prosegue al co. 2 affermando che l'indigenza dei genitori non può costituire un ostacolo all'esercizio del diritto del minore a vivere nella propria famiglia. Mentre il ricorso a cure alternative si rende necessario solo nel momento in cui ci si trovi, anche se solo temporaneamente, "privi di un ambiente familiare idoneo, nonostante gli interventi di sostegno e aiuto disposti" (art. 2.1), dando precedenza all'affidamento presso una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno" (art. 2.1). Nel caso in cui ciò non sia possibile si acconsente al collocamento del minore in una comunità di

²² Panizza G., *Famiglia in difficoltà e qualità dei servizi*, in *Viaggio attraverso i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza*, a cura di Francesca Mazzucchelli, Franco Angeli, 2006, Milano.

²³ Legge n. 328/2000, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 265 del 13 novembre 2000 - Supplemento ordinario n. 186.

²⁴ Legge 149/2001, "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile", pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 96 del 26 aprile 2001.

tipo familiare o, in mancanza, in un istituto di assistenza con sede, preferibilmente, nel luogo più vicino a quello in cui stabilmente risiede il nucleo familiare d'origine (art. 2.2), ma solo nel caso in cui il bambino abbia un'età superiore ai 6 anni, in quanto, per coloro che hanno un'età inferiore ai 6 anni, la legge, in linea con le previsioni internazionali, prevede esclusivamente il collocamento in comunità di tipo familiare, fatta eccezione per i casi d'urgenza (art. 2.3).

Riveniamo una corrispondenza con un principio internazionale: si tratta di un elemento indispensabile nella pianificazione e prestazione dei servizi ai minori fuori famiglia e cioè il "piano individualizzato di assistenza", in cui trova spazio una valutazione operativa personale da parte dei servizi territoriali, basata su una personalizzazione dell'intervento e legata allo studio del singolo caso²⁵.

Occorre per altro riconoscere come anche la legge 149/2001, anticipando le stesse elaborazioni internazionali, afferma con forza la centralità delle politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza, quale impegno non solo per gli operatori, ma anche per il Governo, le istituzioni, i servizi, le famiglie e la collettività chiamati, come già detto in apertura dell'articolo, a esercitare la propria corresponsabilità nel progettare in modo condiviso gli interventi più adeguati per i bambini e gli adolescenti.

L'approccio normativo nazionale è per parte in sintonia con quanto stabilito dalla CRC e con gli standard internazionali elaborati e in corso di elaborazione. La legge 149 del 2001 rappresenta senza alcun dubbio una riforma normativa ed un'evoluzione sociale consistente, che mira alla promozione del collocamento presso famiglie e comunità di tipo familiare e alla promozione dell'adozione²⁶, come valida alternativa al collocamento in istituto, ma non come unica via percorribile. Infatti, a tale proposito, lo stesso art. 4 della legge prevede che il ricovero in istituto sia superato entro il 31 dicembre 2006 mediante affidamento ad una famiglia e, ove ciò non sia possibile, mediante il collocamento in comunità di tipo familiare caratterizzate da organizzazione e da rapporti interpersonali analoghi a quelli di una famiglia. Anche qui troviamo un importante tassello di congiunzione tra le prescrizioni internazionali e l'approccio del legislatore italiano, nel ricordare la possibilità di ricorrere ad una pluralità di servizi offerti, ma con una caratteristica basilare essenziale: la connotazione di una dimensione familiare (famiglia d'origine, affidamento familiare, collocamenti in comunità di tipo familiare). Sì, riconoscendo al minore il diritto ad intrattenere rapporti con la famiglia d'origine e con il contesto sociale a cui appartiene e assicurandogli, in ogni caso, «il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno», ma ove possibile, senza spezzare il legame con la famiglia d'origine, nel rispetto delle raccomandazioni internazionali.

Contrariamente, non si rinviene alcun riferimento esplicito al diritto del fanciullo a essere interpellato e ascoltato e a essere coinvolto durante tutto il processo decisionale fino al suo ritorno in famiglia o collocamento in soluzioni definitive alternative. Dunque la legge 149 del 2001 sembra aver tralasciato una serie di previsioni, se non altro in merito alla valutazione della necessità di ricorrere al collocamento fuori famiglia e alla individuazione della struttura di accoglienza più idonea in relazione non solo all'interesse del minore coinvolto, ma anche in base alla sua opinione. Si presenta, per certi aspetti, ancora come una legge "protettiva", che enfatizza il coinvolgimento della famiglia, ma non coinvolge il fanciullo nel processo che lo riguarda. Ciò pone la legge nazionale in una posizione di ritardo in relazione alle indicazioni provenienti dal contesto internazionale e allo stesso precetto dell'art. 24 della Costituzione europea che oltre alle cure necessarie per il benessere, alla protezione, al rispetto del preminente interesse del fanciullo e al diritto ad intrattenere rapporti con i propri genitori, ribadisce anche la libertà di opinione del fanciullo, principio comprensivo non solo del diritto ad avere una propria opinione, ma anche il diritto a poterla esprimere.

²⁵ Si veda in merito, Gallina M., *Servizi tra diritti e affetti*, in *Viaggio attraverso i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza* a cura di Francesca Mazzucchelli, Franco Angeli, 2006, Milano.

²⁶ Si veda sul punto Salvi A., *Deistituzionalizzazione e protezione dei diritti dei minori fuori dalla famiglia*, in rivista *Cittadini in Crescita*, vol. 2/2004, Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza.

Ad ogni modo, sempre in una prospettiva di confronto con gli indirizzi internazionali, la legge quadro 328/2000, assicura, indirettamente, all'art. 22.1 il rispetto dei principi sanciti dalla Convenzione di New York, affermando che gli interventi per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, nonché gli interventi a sostegno dei minori in situazione di disagio, rientrano nel «livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi», precisando al contempo che tali interventi debbono essere realizzati secondo le finalità della legge 28 agosto 1997, n. 285, intitolata «Disposizioni per la promozione dei diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza», che richiama esplicitamente alla Convenzione tra le sue finalità, sin dall'art. 1.1.

*- L'analisi della realtà regionale**

Quanto all'esame del processo di de-istituzionalizzazione attuato in Italia, occorre sottolineare come l'attività di indagine svolta in materia dal Centro nazionale di documentazioni e analisi per l'infanzia e l'adolescenza con le Regioni e le Province autonome, forniscono la descrizione di una realtà nazionale caratterizzata a livello nazionale da una certa disomogeneità, non solo in relazione alla collocazione degli istituti sul territorio nazionale, ma anche per le modalità attraverso le quali il processo di de-istituzionalizzazione e quindi di riconversione degli istituti presenti è stato declinato a livello regionale²⁷. Tale disomogeneità operativa emerge sin dalla scelta dello strumento attraverso il quale si dispone la riconversione delle strutture regionali esistenti e la disciplina del eventuale sistema di interventi destinato all'infanzia e all'adolescenza fuori dai contesti familiari²⁸.

Infatti, le caratteristiche dello strumento attraverso il quale le singole regioni hanno provveduto e provvedono alla individuazione di una disciplina sugli interventi per i minori fuori del contesto familiare consentono di raggruppare in quattro macrogruppi la realtà regionale:

1. le regioni e province autonome che hanno provveduto all'adozione di una normativa specifica in materia di servizi socio-assistenziali a favore di infanzia e adolescenza: Abruzzo²⁹, Calabria³⁰, Lombardia³¹ e Provincia autonoma di Bolzano³²;
2. le regioni che hanno introdotto delle disposizioni specifiche in materia di tutela e protezione dell'infanzia e dell'adolescenza in leggi regionali che disciplinano il sistema socio-assistenziale regionale o sistemi integrati di protezione e assistenza alla persona: la Basilicata³³, l'Emilia-Romagna³⁴, il Friuli-Venezia Giulia³⁵, il Lazio³⁶, il Molise³⁷, il

* I materiali normativi su cui è stata realizzata l'analisi sottostante sono riportati in nota acconto al nominativo di ogni singola regione menzionata.

²⁷ Si veda, a tale proposito, il rapporto della ricerca, Bambini e adolescenti negli istituti per minori in Italia: alcuni risultati e considerazioni dall'indagine nazionale, nella rivista Cittadini in Crescita vol. 2/2004, del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, Firenze e rivista Quaderni vol. 33, I bambini e gli adolescenti negli istituti per minori, del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2004, Firenze, Salvi A., op. cit..

²⁸ Ruggiero R., op. cit.

²⁹ L.R.15/1989, Regione Abruzzo, «Norme per l'organizzazione e la gestione di interventi e servizi socio-assistenziali in favore di minori».

³⁰ L.R.21/1996, Regione Calabria, «Servizi socio-assistenziali a favore dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria»

³¹ L.R.34/2004, Regione Lombardia, «Politiche regionali per i minori»

³² Provincia autonoma da Bolzano, L.P. 6/1976, «Ordinamento dell'Istituto Provinciale Assistenza all'Infanzia» e L.P. 33/1987 «Assistenza e beneficenza pubblica: provvedimenti relativi agli affidamenti di minorenni».

³³ L.R. n. 25/1997, Regione Basilicata, Riordino del sistema socio – assistenziale.

³⁴ L.R. n. 2/2003, Regione Emilia Romagna, norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

³⁵ L.R. n. 33/1988, Piano socio-assistenziale della Regione autonoma Friuli - Venezia Giulia, L.R. n. 006/2006, Regione autonoma Friuli - Venezia Giulia, Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale.

³⁶ L.R. n. 38/1996, Regione Lazio, Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio e L.R., n. 41/2003, Regione Lazio, Norme in materia di autorizzazione all'apertura e al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali.

- Piemonte³⁸, le Provincia autonoma di Trento³⁹, la Puglia⁴⁰, la Sardegna⁴¹, la Toscana⁴², l'Umbria⁴³ e il Veneto⁴⁴;
3. le regioni in cui le disposizioni specifiche in materia di bambini e adolescenti in realtà di accoglienza esterne alla famiglia sono contemplate in delibere, decreti e regolamenti regionali: la Campania⁴⁵, l'Emilia Romagna⁴⁶, il Friuli Venezia Giulia⁴⁷, la Liguria⁴⁸, le Marche⁴⁹, il Piemonte⁵⁰, la Puglia⁵¹, la Sicilia⁵², la Toscana, l'Umbria e la Valle d'Aosta⁵³.
 4. le regioni che hanno introdotto, nelle leggi regionali in materia di politiche per la famiglia, delle previsioni più accorte nei confronti degli interventi di supporto ai nuclei familiari, al fine di prevenire l'allontanamento dei figli dal nucleo di appartenenza: la Calabria, il Friuli Venezia Giulia, il Lazio e la Sicilia.

Per quanto riguarda il primo gruppo, quello di realtà con una normativa specifica in materia di servizi socio-assistenziali a favore di infanzia e adolescenza, va detto che per alcune di queste è possibile riscontrare una certa omogeneità, se non altro nell'approccio, altre, più che far riferimento al tipo di sistema o rete di servizi che intendono attuare, disciplinano l'organizzazione e la gestione dei servizi regionali, come nel caso della Calabria, che disciplina esclusivamente i servizi socio-assistenziali a favore dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, ad integrazione di quanto previsto dalla legge 5/1987 sul "Riordino e programmazione delle funzioni socio-assistenziali", individuando i procedimenti di

³⁷ L.R. n. 1/2000, Regione Molise, Riordino delle attività socio-assistenziali e istituzione di un sistema di protezione sociale e dei diritti sociali di cittadinanza.

³⁸ L.R. n. 1/2004, Regione Piemonte, "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento".

³⁹ L.R. n. 14/1991, Provincia autonoma di Trento "Ordinamento dei servizi socio-assistenziali in provincia di Trento".

⁴⁰ L.R. n. 17/2003, Regione Puglia, "Sistema integrato d'interventi e servizi sociali in Puglia".

⁴¹ L.R. n. 23/2005, Regione Sardegna, "Sistema integrato dei servizi alla persona". e L.R. n.4/1988, Regione Sardegna, "Riordino delle funzioni socio-assistenziali".

⁴² L.R. n. 41/2005, Regione Toscana "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela della cittadinanza sociale".

⁴³ L.R. n. 3/1997, Regione Umbria, "Riorganizzazione della rete di protezione sociale regionale e riordino delle funzioni socio-assistenziali" e L.R. n.4/1988, Riordino delle funzioni socio-assistenziali.

⁴⁴ L.R. n. 55/1982, Regione Veneto, "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale" e L.R. n. 22/2002, Regione Veneto, "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali".

⁴⁵ Delibera della Giunta regionale della Campania n. 644/2004 "Linee d'indirizzo per l'affidamento familiare", Delibera della Giunta regionale della Campania n. 1666/2002 "Recepimento e approvazione Linee Guida regionali relative all'adozione Nazionale e Internazionale" e Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 711/2004, Linee di indirizzo concernenti le strutture residenziali e semi residenziali la loro catalogazione tipologica, i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali, le procedure per l'autorizzazione al funzionamento.

⁴⁶ Delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna, n. 564/2000, "Direttiva regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori, portatori di handicap, anziani e malati di aids, in attuazione della l.r. 12/10/1998, n. 34".

⁴⁷ Decreto del Presidente della giunta del Friuli Venezia Giulia n. 083/1990, Regolamento di esecuzione previsto, per le strutture di accoglimento residenziale per finalità assistenziali, dai commi 3 e 4 dell'articolo 15 della legge regionale 19 maggio 1988, n. 33.

⁴⁸ Delibera Giunta regionale della Liguria n. 1627/2001, "Fornisce il protocollo operativo delle linee d'intervento" e Regolamento 2/2005 della Regione Liguria, Tipologie e requisiti delle strutture residenziali, semiresidenziali e reti familiari per minori e specificazione per i presidi di ospitalità collettiva".

⁴⁹ Delibera Giunta regionale delle Marche n. 869/2003, "Indirizzi in materia di interventi socio-sanitari territoriali relativi all'affidamento familiare di cui alla legge 4 maggio 1983, n.184, e successive modifiche".

⁵⁰ Deliberazione della Giunta regionale del Piemonte n. 41/2004, "Tipologia, requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori".

⁵¹ Regolamento regionale della Puglia n. 1/1993, "Modifiche e integrazioni al Reg. 6 giugno 1990, n. 1 «Apertura e funzionamento dei servizi residenziali e non residenziali per minori: determinazione degli standard relativi»".

⁵² Decreto Presidenziale 4 novembre 2002, "Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana".

⁵³ Delibera della Giunta regionale della Valle d'Aosta n. 5190/2002, "Approvazione, ai sensi dell'art. 5 della Legge regionale 18/2001, degli standard strutturali e gestionali delle strutture e dei servizi per minori".

riconoscimento dei soggetti abilitati, gli obblighi dei gestori di tali servizi, e il rinvio a Convenzioni comunali per l'individuazione delle modalità di espletamento dei servizi.

Elementi comuni sono riscontrabili nel caso di due delle regioni in esame, Abruzzo e Lombardia, che promuovono l'organizzazione e la gestione di interventi socio-assistenziale in favore di bambini e adolescenti, attribuendo preminenza ad interventi preventivi in situazioni di bisogno familiare, di emarginazione e di disadattamento sociale, attraverso il sostegno alle famiglie con figli minorenni, nell'esercizio dei propri compiti di mantenimento, educazione e istruzione. Tuttavia, per quanto riguarda l'abuso e al maltrattamento intrafamiliare, nel caso della Lombardia, a tali interventi si affianca una rete di servizi per i bambini e gli adolescenti atta a rimuovere le cause del disagio e a tutelare il minore in caso di inesistenza o di inadeguatezza della famiglia d'origine. Si tratta di interventi destinati a rimuovere la violenza, il maltrattamento e l'abuso, ricorrendo all'affido, all'adozione, a interventi e servizi diurni e residenziali come comunità alloggio, comunità educative e familiari, centri di pronto intervento, soggiorni di vacanza, ecc. e a cui si integrano servizi sanitari rivolti ai minori e destinati alla prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi. In altre parole, si predispone l'organizzazione dei servizi e la creazione di una "rete d'offerta sociale", una "rete d'offerta socio-sanitaria" e una "rete d'offerta sanitaria" e si rinvia esplicitamente alle Convenzioni internazionali vigenti in materia⁵⁴.

L'Abruzzo sottolinea il ricorso a servizi differenziati solo in relazione alla specificità delle esigenze, mentre per la gestione e organizzazione dei servizi socio assistenziali prevede una assistenza particolare per i minorenni nei rapporti con l'Autorità Giudiziaria da attuarsi mediante: la segnalazione a questa, tra gli altri, dei casi di violenza o di maltrattamento intrafamiliare; la vigilanza sulla realizzazione della segnalazione; lo svolgimento delle indagini e degli accertamenti di natura psicologica e sociale necessaria; la collaborazione nelle attività di indagine e accertamento necessarie; e l'assistenza a favore dei bambini destinatari dei provvedimenti di questa e nelle attività di sostegno alla famiglia di origine o a quella affidataria. Per quanto riguarda le dimensioni delle strutture e le caratteristiche di queste e le modalità di intervento, per l'Abruzzo vi è l'attribuzione delle competenze in materia alla Regione, con l'obbligo di coordinare e potenziare idonee strutture socio-assistenziali esistenti sul territorio, dedicando una particolare attenzione alla formazione del personale.

In relazione al secondo gruppo, quello delle regioni che hanno introdotto delle disposizioni specifiche in materia di tutela e protezione dell'infanzia in leggi regionali dedicate al sistema socio-assistenziale regionale o ai sistemi integrati di protezione e assistenza alla persona, dalla normativa presa in esame possiamo notare come, in tutte le regioni, i riferimenti ai servizi per l'infanzia e l'adolescenza operano con l'obiettivo di valorizzare e sostenere il ruolo essenziale delle famiglie nella formazione e cura della persona durante tutto l'arco della vita, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale. Pertanto un obiettivo primario è quello di sostenere le famiglie nei momenti di difficoltà e disagio in modo da consentire alla famiglia l'assunzione e l'effettivo svolgimento degli specifici compiti di cura di cui è investita nei confronti dei figli minorenni. Nella gran parte dei casi, il sistema dei servizi socio-assistenziali mira al sostegno della famiglia, intesa anche come luogo privilegiato di accoglienza e di recupero, favorendo per quanto possibile la permanenza o il rientro dei suoi minori ed opera a tutela di quelli privi di famiglia o la cui famiglia sia impossibilitata o inadatta a provvedere nei loro confronti⁵⁵.

⁵⁴ Convenzione ONU sui diritti del fanciullo, firmata a New York il 20 novembre 1989, ratificata con legge 27 maggio 1991, n. 176; dalla Convenzione sulla protezione dei minori e sulla cooperazione in materia di adozione internazionale, firmata a L'Aja il 29 maggio 1993, ratificata con legge 31 dicembre 1998, n. 476; dalla Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, firmata a Strasburgo il 25 gennaio 1996 e resa esecutiva con legge 20 marzo 2003, n. 77; dalla Convenzione Europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, firmata a Roma il 4 novembre 1950 e dei protocolli aggiuntivi.

⁵⁵ Basilicata, Emilia Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana, Provincia autonoma di Trento, Umbria e Veneto.

Si nota una diversificazione: da una parte le politiche per le famiglie sono percepite come interventi e servizi volti a favorire l'esercizio delle responsabilità familiari, a sostenere la genitorialità e la maternità e a prevenire e individuare rapidamente delle situazioni di disagio sociale ed economico dei nuclei familiari e a creare reti di solidarietà locale anche attraverso il coinvolgimento di altre realtà o comunità di famiglie; dall'altra, le politiche dedicate all'infanzia e all'adolescenza consistono nell'insieme degli interventi e dei servizi volti a garantire al minore la protezione e le cure necessarie per il suo benessere, e a promuoverne il pieno e armonico sviluppo psicofisico, l'educazione e la crescita in un idoneo ambiente familiare e sociale, sulla scia di quanto auspicato dalla comunità internazionale.

In tutte le disposizioni normative rinveniamo riferimenti all'affido in strutture a ciclo residenziale, comunità di tipo familiare e famiglie, come ad un intervento finalizzato a soddisfare le esigenze di soggetti in età evolutiva con famiglie nella comprovata temporanea impossibilitata o inidoneità ad assolvere il proprio ruolo di genitori, così come sancito dall'art. 2 della legge n. 184 del 1983, fornendo una possibilità concreta di recupero⁵⁶.

In particolare, la comunità familiare è definita in alcuni casi come una struttura educativa residenziale, caratterizzata da bassa intensità assistenziale, destinata alla convivenza stabile di un piccolo gruppo di minori con due o più adulti che assumono le funzioni genitoriali⁵⁷.

Diverse regioni riconoscono un ruolo importante alla vigilanza e al controllo da realizzare in stretta collaborazione con la magistratura minorile e con il servizio di igiene pubblica destinata ad accertare la rispondenza dei servizi ai requisiti organizzativi, strutturali e funzionali stabiliti dal piano socio-assistenziale regionale, a verificare il rispetto delle disposizioni che regolano l'istituzione, a controllare le condizioni dei soggetti ospiti e l'adeguatezza delle prestazioni, sotto il profilo quantitativo e qualitativo, nonché l'attuazione degli interventi educativi e riabilitativi⁵⁸, al fine di promuovere la qualità della vita e il benessere fisico e psichico delle persone che usufruiscono dei servizi o sono ospitate nelle strutture.

Si tratta di previsioni generali che soli in alcuni casi specifici fanno riferimento al fanciullo collocato nei servizi previsti⁵⁹. Tuttavia, si parla in maniera esplicita di interventi personalizzati o comunque basati sulla condizione particolare del minore coinvolto in pochissimi casi⁶⁰ e in altrettanti pochi casi si fa riferimento all'ascolto del bambino e dell'adolescente⁶¹. Sulla tempestività della segnalazione da parte dei servizi di assistenza all'autorità giudiziaria vi sono pochissime indicazioni⁶².

In particolare, in un caso il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali è descritto come una risposta omogenea finalizzata al sostegno e promozione dell'infanzia, della adolescenza, delle responsabilità familiari e alla tutela dei diritti del minore a cui devono accompagnarsi interventi di promozione del diritto di cittadinanza e della qualità della vita ad ogni persona minore di età, privilegiando la famiglia quale ambito prioritario di crescita, mediante un sistema di sicurezza e di protezione sociale attivo, caratterizzato dall'integrazione degli interventi e dei servizi sociali⁶³. Mentre, in tutti gli atti relativi agli interventi e ai servizi rivolti ai minori, in maniera più generale, l'interesse del minore è considerato preminente⁶⁴.

Per quanto riguarda un'attenzione specifica alla questione dell'abuso e del maltrattamento intrafamiliare, va segnalato che in alcuni casi un *focus* specifico emerge in relazione agli interventi di tutela dei minori con particolari esigenze di protezione, in particolare in relazione alle attività di collaborazione con l'autorità giudiziaria. Si tratta sempre di interventi che si sostanziano nell'individuare e segnalare tempestivamente casi di abbandono morale e materiale,

⁵⁶ In particolare si veda a proposito il Lazio e la Toscana.

⁵⁷ Puglia, Basilicata, Lombardia, Lazio e Toscana

⁵⁸ Basilicata, Emilia Romagna, Lazio, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna e Toscana.

⁵⁹ Basilicata, Provincia autonoma di Trento e Provincia autonoma di Bolzano.

⁶⁰ Lazio, Molise, Provincia autonoma di Trento

⁶¹ Piemonte, Toscana

⁶² Toscana

⁶³ Piemonte, Toscana

⁶⁴ Toscana.

di maltrattamento psichico e fisico del bambino o, più in generale, di condotte da parte dei genitori tali da compromettere i diritti e gli interessi di soggetti in età evolutiva⁶⁵. Nella generalità dei casi si tratta di attività: di vigilanza sull'osservanza dell'obbligo da parte degli enti di assistenza che ricoverano i minori con pernottamento; svolgimento di indagine e accertamento socio-familiari, psicologico e sanitario, sempre su richiesta dell'autorità giudiziaria; di collaborazione per accertamenti ai fini della dichiarazione dello stato di adattabilità, dell'affidamento pre-adoattivo e dell'adozione, ai sensi del titolo II della legge 4 maggio 1983, n. 184; di adozione di provvedimenti d'urgenza, anche quelli previsti ai sensi dell'articolo 403 del c.c.; e nell'assunzione dell'esercizio della tutela del minore disposta dalla magistratura⁶⁶.

In altri casi il riferimento alla protezione e cura dei minori vittime di abusi è relegato alle c.d. situazioni di "emergenza assistenziale" e cioè finalizzate ad offrire sostegno e accoglienza immediata in strutture residenziali a soggetti che ne abbiano necessità, come i minori per i quali sia necessario predisporre un allontanamento immediato dall'ambiente familiare ai sensi dell'art. 33 del c.c. e in base alla legge 184/1983⁶⁷.

Si riscontra, tra le politiche sociali integrate, una specifica per le politiche e gli interventi di contrasto, tutela e cura contro la violenza e l'abuso a danno di donne e bambini nei contesti familiari⁶⁸. Queste, in alcuni casi, sono incluse tra le aree di intervento del sistema integrato nell'ambito delle politiche per la famiglia e di quelle destinate all'infanzia e all'adolescenza⁶⁹, oppure sono ricomprese tra le attività di promozione svolte dalla Regione nell'ambito delle politiche per la tutela materno-infantile⁷⁰. In un solo caso tra le modalità di garanzia dei livelli essenziali di assistenza è inclusa la predisposizione di servizi di pronto intervento sociale per far fronte alle emergenze personali e familiari, in particolare se dovute ad atti di violenza intra o extra-familiare⁷¹. Mentre, in due casi, le leggi di riordino del sistema integrato di interventi e servizi sociali ricomprende tra questi azioni di prevenzione, sostegno e accoglienza per i minori vittime di abuso maltrattamento e abbandono, predisponendo una specifica in relazione all'ascolto del bambino vittima⁷².

In riferimento al terzo gruppo, si tratta di undici regioni in cui le disposizioni specifiche in materia di bambini e adolescenti in realtà di accoglienza esterne alla famiglia sono contemplate in delibere, decreti e regolamenti regionali; tra queste è possibile fare una ulteriore ripartizione, in quanto, in cinque di queste e con precisione in Campania, Liguria, Marche, Sicilia e Valle d'Aosta, l'unico riferimento di regolamentazione dei servizi dedicati alla cura e alla protezione dei bambini e degli adolescenti privi di un conteso familiare di riferimento è fornito attraverso l'adozione di delibera, decreti e regolamenti regionali. Si tratta in questi cinque casi di disposizioni che mirano a determinare principi e strumenti relativi all'affidamento familiare, elencando le diverse tipologie di affidamento, i soggetti coinvolti, la formazione e i requisiti minimi degli affidatari, la progettazione socio-educativa relativa ai rapporti tra affidatario, affidato e famiglia naturale, si individua la disciplina di riferimento in materia di adozione a livello regionale⁷³; si prevedono altresì molteplici forme di assistenza a favore dei minori, come: la comunità educativa; la casa famiglia; le classiche strutture semiresidenziali; le c.d. "comunità genitore-bambino" (a tutela di madri minorenni e di famiglie monoparentali in genere); i "progetti per l'autonomia" (a favore dei minori nel processo di uscita dalle strutture residenziali);

⁶⁵ Basilicata, Lazio e Sardegna.

⁶⁶ Basilicata, Lazio e Sardegna.

⁶⁷ Molise e Umbria.

⁶⁸ Toscana.

⁶⁹ Friuli Venezia Giulia.

⁷⁰ Piemonte.

⁷¹ Sardegna.

⁷² Emilia Romana e Veneto.

⁷³ Campania.

le "reti di famiglie" (opzione alternativa alla presa in carico istituzionale e dove l'accoglienza e la cura del disagio del minore è affidata al gruppo di famiglie associate)⁷⁴.

In alcuni casi con delibera si è provveduto alla indicazioni di regole operative per la riorganizzazione delle *équipes* territoriali per le adozioni nazionali e internazionali e del protocollo operativo relativo alle diverse realtà coinvolte dalle procedure di adozione⁷⁵. Si disciplinano l'affidamento familiare, adeguando la normativa regionale alla legge 149⁷⁶ e alla legge 328/2000 determinando le competenze dei diversi attori coinvolti e i c.d. "obiettivi prioritari", che contengono gli indirizzi in materia d'infanzia⁷⁷.

In questo gruppo, non ritroviamo una specifica attenzione alla condizione dei minori vittime di abuso, solo in un'occasione, nella delineazione delle linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario, individuando gli obiettivi prioritari di intervento, si sollecita la predisposizione nei piani di zona di servizi di sostegno, cura e recupero psico-sociale di minori adolescenti e donne vittime di abusi, maltrattamenti e violenze, anche sessuali, attraverso interventi integrati tra i settori sociale, sanitario, giudiziario e scolastico⁷⁸.

Sempre all'interno di questo terzo raggruppamento, come si accennava, un altro sottoinsieme è costituito dall'Emilia Romagna, dal Friuli Venezia Giulia, dalla Toscana, dal Piemonte, dalla Puglia e dall'Umbria, che non dispongono di una normativa regionale specifica sui servizi socio-assistenziali a favore di bambini e adolescenti fuori famiglia, ma riservano una particolare attenzione a tale realtà nella normativa sul sistema socio-assistenziale, dedicandogli rispettivamente anche atti quali delibere⁷⁹, regolamenti⁸⁰ e decreti⁸¹. Il contenuto di questi documenti è in parte simile a quello delle altre cinque regioni appena esaminato, con l'unica eccezione, si tratta di disposizioni che integrano e precisano quanto affermato in via generale dalle leggi regionali in materia di servizi socio-assistenziali, indicando di volta in volta gli indirizzi e le linee guida dell'affidamento o ancora una disciplina specifica per la prevenzione e il contrasto del maltrattamento, dell'abuso e dell'abbandono dei minori.

In alcuni casi, si individuano i presupposti giuridici per la tutela dei minori, le diverse competenze degli enti, dei servizi sanitari e degli organi giudiziari, sia in materia civile che materia penale, si approva lo schema della "carta dei servizi" richiamando la legge 328, (documento prescritto in Toscana dalla legge regionale 41/2005), si individuano i principi e i criteri organizzativi dei fornitori di servizi sociali e la procedura per la presa in carico⁸², mentre in altri si determinano le procedure di rilascio dell'autorizzazione al funzionamento dei servizi socio-assistenziali a carattere residenziale e semiresidenziale a favore dei minori, si definiscono le finalità, le figure professionali previste, la procedura per il rilascio dell'autorizzazione, la

⁷⁴ Liguria

⁷⁵ Liguria.

⁷⁶ Marche.

⁷⁷ Sicilia e Valle D'Aosta.

⁷⁸ Sicilia.

⁷⁹ Delibera della Giunta regionale della Toscana n. 139/2006 "Indirizzi in materia di affidamento di minori a famiglia e a servizi residenziali socio-educativi", Delibera della Giunta regionale della Toscana n. 3113/2002 Approvazione "Guida e strumenti operativi in materia di abbandono e maltrattamento dei minori", Delibera della Giunta regionale della Toscana n. 566/2006, "LR 41/2005 - Approvazione dello Schema Regionale di Carta dei Servizi Sociali", Deliberazione della Giunta regionale del Piemonte n. 41/2004, "Tipologia, requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori" e Delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna, n. 564/2000, "Direttiva regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori, portatori di handicap, anziani e malati di aids, in attuazione della l.r. 12/10/1998, n. 34".

⁸⁰ Regolamento regionale della Regione Umbria n. 8/2005, "Disciplina in materia di autorizzazione al funzionamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semi-residenziale per soggetti in età minore e Regolamento regionale della Puglia n. 1/1993, "Modifiche e integrazioni al Reg. 6 giugno 1990, n. 1 «Apertura e funzionamento dei servizi residenziali e non residenziali per minori: determinazione degli standard relativi»".

⁸¹ Decreto del Presidente della giunta del Friuli Venezia Giulia n. 083/1990, Regolamento di esecuzione previsto, per le strutture di accoglimento residenziale per finalità assistenziali, dai commi 3 e 4 dell'articolo 15 della legge regionale 19 maggio 1988, n. 33.

⁸² Toscana.

vigilanza e il controllo dei centri autorizzati e le varie caratteristiche dei servizi a favore dei minori⁸³.

In un unico caso, con l'obiettivo di promuovere un'azione integrata tra i vari soggetti coinvolti nelle azioni di prevenzione, presa in carico e trattamento in materia civile e penale per la tutela dei minori, si è proceduto all'elaborazione di apposita guida regionale sulle modalità di attuazione di tali interventi da parte dei servizi socio-assistenziali e sanitari del territorio⁸⁴. La Toscana ha in tale occasione adottato un percorso metodologico univoco per l'attivazione tempestiva di interventi di tutela idonei identificando competenze in materia civile e penale e delineando con precisione procedure di segnalazione ed obblighi degli operatori.

Un altro caso particolare è quello del Piemonte in cui, con delibera della giunta regionale, si procede alla individuazione degli elementi caratterizzanti tipologia, requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semi-residenziali per minori. In questa si ribadisce la necessità che le strutture residenziali e semi-residenziali per minori debbano rispondere, in relazione alla specifica tipologia e ai bisogni del minore, alle seguenti aree di bisogno di cura e riabilitazione e si individuano cinque aree problematiche di intervento e tra queste il maltrattamento, descritto come i gravi comportamenti da parte di figure adulte e in particolare dei genitori nei confronti dei figli quali la violenza fisica, quella psicologica, lo sfruttamento (lavoro irregolare, accattonaggio, spaccio, prostituzione) e l'abuso sessuale.

Proprio in questo terzo raggruppamento ritroviamo una disciplina più dettagliata dei servizi dedicati all'infanzia, molto più precisa di quella presente nella legislazione regionale specifica (primo raggruppamento) e che consente di meglio comprendere l'interesse alla condizione del minore coinvolto e alla tutela e protezione dei suoi diritti e necessità. Infatti, ci si trova davanti a strumenti di attuazione che delineano competenze, principi e criteri operativi, caratteristiche strutturali e professionali dei sistemi di intervento, sottolineandone le finalità e gli obiettivi primari.

Anche in questo terzo insieme di Regioni, così come nei due precedenti, rinveniamo una totale condivisione dell'importanza del contesto familiare per un ottimale sviluppo del bambino; la famiglia anche qui è intesa come una risorsa primaria indispensabile per il benessere e la crescita psico-fisica e pertanto le condizioni di indigenza dei genitori o del singolo genitore non possono essere di ostacolo all'esercizio della genitorialità⁸⁵.

L'affido familiare è inteso come prima risorsa da esperire, in quanto intervento di aiuto e sostegno al minore e alla sua famiglia, posto che tale intervento deve essere concepito per non pregiudicare la continuità del rapporto educativo con la famiglia, anzi, per supportarla in vista di agevolare il reinserimento una volta cessata la condizione di temporaneo disagio di questa⁸⁶.

Compare in maniera ricorrente un elemento centrale delle elaborazioni internazionali e, cioè, l'individualizzazione o personalizzazione dell'intervento, frutto di una valutazione realizzata caso per caso e di una coerente applicazione di questo, realizzata con l'obiettivo di rispondere pienamente alle esigenze del minore temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo, garantendo loro l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive con adulti e coetanei⁸⁷. Altro elemento essenziale, ribadito in maniera particolare in relazione all'affido, è rappresentato dal momento della valutazione inteso come verifica e monitoraggio sull'efficacia dell'intervento e delle sue conseguenze positive che questo produce in relazione alla condizione personale del bambino⁸⁸ e l'importanza della specializzazione del personale⁸⁹ e dei soggetti coinvolti anche attraverso l'istituzione di un'anagrafe degli affidatari⁹⁰.

⁸³ Umbria e Friuli Venezia Giulia.

⁸⁴ Toscana.

⁸⁵ Campania, Emilia Romagna, Liguria, Marche, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta.

⁸⁶ Campania, Emilia Romagna, Liguria, Marche, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta.

⁸⁷ Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Piemonte, Puglia, Sicilia, Umbria e Valle d'Aosta.

⁸⁸ Campania, Liguria, Marche, Piemonte, Sicilia, Umbria e Valle d'Aosta.

⁸⁹ Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Marche, Piemonte, Puglia e Umbria.

⁹⁰ Campania.