



RELAZIONE DELLA COMMISSIONE SPECIALE D'INCHIESTA CIRCA IL SISTEMA DI TUTELA DEI MINORI NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

*Commissione istituita con delibera
assembleare n. 215 del 27 luglio 2019
(oggetto 8689)*

Sommario

Sommario	2
PRESENTAZIONE	4
CAPITOLO 1. IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO DELL’AFFIDAMENTO FAMILIARE	8
1. I principi in tema di affidamento dei minori stabiliti dalla normativa internazionale ed europea	8
2. La disciplina dell’affidamento nella normativa nazionale	11
2.1. I principi fondamentali dell’affidamento nella Legge n.184 del 1983.....	11
2.2. L’affidamento consensuale e l’affidamento giudiziale.....	14
2.3. Le norme del codice civile che disciplinano l’allontanamento del minore dalla residenza familiare in casi di urgente necessità.....	15
3. La legislazione regionale e la disciplina amministrativa di attuazione.....	22
3.1. La legge regionale n. 14/2008: profili generali.....	22
3.2. Il ruolo degli enti territoriali alla luce del cosiddetto “riordino istituzionale”.	24
3.3. Le équipes territoriali e di secondo livello.....	28
3.4. Affidamento familiare e accoglienza in comunità.....	31
3.5. La DGR n.1904/2011 “Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari”.	32
3.6. La DGR n.1102/2014 "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento".....	38
3.7. La DGR n.1677/2013 “Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere e linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso”.	39
4. Linee di indirizzo nazionali per l’affido familiare e linee guida per il sostegno alle famiglie vulnerabili e per la tutela dei bambini e dei ragazzi fuori famiglia	41
4.1 Linee di indirizzo per l’affido familiare (approvate in Conferenza Unificata nel 2012).....	41
4.2 Linee di indirizzo per il sostegno alle famiglie vulnerabili e per la tutela dei bambini e dei ragazzi fuori famiglia (approvate in Conferenza Unificata nel 2017)	43
5. Segnalazione dell’Autorità Garante per l’infanzia e l’adolescenza ai sensi degli artt. 3 e 4 della legge n.112 del 2011 – Sistema della tutela minorile (luglio 2019).....	46
6. Proposte di legge presentate al Senato e alla Camera di riforma della legge 4 maggio 1983, n.184 e del codice civile, in materia di affidamento del minore e di responsabilità genitoriale	50
6.1 Proposta di legge A.C. 2047: “Modifiche al codice civile e alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in materia di affidamento dei minori”	50
CAPITOLO 2. I DATI SUI MINORI FUORI FAMIGLIA	55
Introduzione	55
1. Le fonti dei dati.....	57
2. I minori fuori famiglia in Emilia-Romagna	61

2.1. I minori in carico ai servizi sociali e i minori fuori famiglia nella Regione Emilia-Romagna	64
2.2 I minori in affido nella Regione Emilia-Romagna	79
2.3 I minori in comunità	88
2.4 Spesa sociale e sanitaria per affidamenti familiari e inserimenti in comunità.....	94
2.5 I provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria: applicazione ex art. 403 del codice civile.....	96
2.6 I minori vittime di violenza	98
3. Il contesto nazionale.....	107
4. Un confronto internazionale	130
5. Focus sul maltrattamento.....	132
6. L’importanza dei dati e un confronto fra le fonti: considerazioni conclusive del capitolo	136
CAPITOLO 3. LE ATTIVITA’ DELLA COMMISSIONE: LE PRINCIPALI EVIDENZE E TEMATICHE EMERSE DAI LAVORI	142
1. Attività di inchiesta svolta dalla Commissione	142
1.1 Elenco e sintesi tematica delle audizioni svolte in Commissione.....	142
1.2 Documentazione raccolta.....	147
2. Le principali evidenze e tematiche emerse dai lavori della Commissione	148
2.1 La supervisione e il coordinamento delle attività dei servizi locali	148
2.2 Le problematiche organizzative del personale e la formazione professionale	159
2.3 Il sostegno e la tutela della famiglia; la prevenzione dell’allontanamento.....	169
2.4 I rapporti tra servizi pubblici e privati.....	183
2.5. Le evidenze raccolte relative alla Val d’Enza	191
CAPITOLO 4. DISPOSITIVO FINALE – INDICAZIONI E RACCOMANDAZIONI	203
A. NORMATIVE NAZIONALI PER LA TUTELA DEI MINORI.....	203
B. ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI.....	206
C. SUPERVISIONE, FORMAZIONE E PROMOZIONE DELLE FIGURE PROFESSIONALI	209
D. FAMIGLIE AFFIDATARIE E STRUTTURE DI ACCOGLIENZA	211
E. PREVENZIONE, INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA E ALLA GENITORIALITA’	213
F. MONITORAGGIO E SUPERVISIONE	214
ALLEGATO 1. ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE RACCOLTA DALLA COMMISSIONE.....	216
ALLEGATO N. 2.....	219
Bibliografia.....	219
ALLEGATO 3.	224
Indice delle Tabelle, dei Grafici e delle Figure del Capitolo 2 (da pag. xxx a pag. xxx).....	224
ALLEGATO 4.	233
Determine costitutive del gruppo di lavoro per il supporto tecnico-amministrativo ai lavori della Commissione d’inchiesta.....	233

PRESENTAZIONE

La presente relazione finale rende conto delle informazioni raccolte dalla “**Commissione assembleare speciale d'inchiesta circa il sistema di tutela dei minori nella Regione Emilia-Romagna**”, istituita ai sensi dell'art. 60, comma 1, del Regolamento interno dell'Assemblea legislativa e dell'art. 40, comma 1, dello Statuto della Regione Emilia-Romagna, su richiesta dei consiglieri Caliendo (Partito Democratico), Taruffi (Sinistra Italiana), Prodi (Gruppo Misto), Calvano (Partito Democratico).

L'attivazione della Commissione è stata votata all'unanimità dall'Assemblea Legislativa con deliberazione assembleare n. 215 del 27 luglio 2019.

La Commissione, insediata il 2 agosto 2019, ha operato con oltre 25 sedute, interamente trasmesse in diretta streaming, prevalentemente dedicate ad audizioni, dal 27 agosto al 5 novembre 2019. La Commissione ha raccolto varie documentazioni dalle persone audite e da proprie attività di acquisizione d'ufficio, in particolare presso l'amministrazione regionale e altre amministrazioni pubbliche, anche su richiesta dei commissari.

Le persone audite sono state segnalate e richieste dai diversi gruppi assembleari, e nessuna richiesta è stata esclusa dall'Ufficio di Presidenza. Si sono registrati alcuni casi di rifiuto o mancata risposta alla convocazione, in prevalenza da parte di persone indagate o strettamente coinvolte da procedure giudiziarie. La Commissione, per legge, non godeva delle prerogative previste dall'art.82 della Costituzione per le Commissioni parlamentari.

La Commissione è stata composta dai seguenti consiglieri regionali:

Consigliere/a	Gruppo assembleare
ALLEVA Piergiovanni	Commissario L'altra Emilia Romagna
BARGI Stefano	Commissario Lega Emilia e Romagna
BENATI Fabrizio	Commissario Partito Democratico
BERTANI Andrea	Commissario Movimento 5 Stelle
BOSCHINI Giuseppe	Presidente Partito Democratico
CALLORI Fabio	Commissario Fratelli d'Italia
CALVANO Paolo	Commissario Partito Democratico
DELMONTE Gabriele	Commissario Lega Emilia e Romagna
FACCI Michele	Commissario Fratelli d'Italia
GALLI Andrea	Commissario Forza Italia

LIVERANI Andrea	Commissario Lega Emilia e Romagna
MARCHETTI Daniele	Commissario Lega Emilia e Romagna
MARCHETTI Francesca	Commissario Partito Democratico
MONTALTI Lia	Commissario Partito Democratico
MORI Roberta	Commissario Partito Democratico
PETTAZZONI Marco	Commissario Lega Emilia e Romagna
PICCININI Silvia	Commissario Movimento 5 Stelle
POMPIGNOLI Massimiliano	Commissario Lega Emilia e Romagna
PRODI Silvia	Commissario Gruppo Misto
RAINIERI Fabio	Commissario Lega Emilia e Romagna
RANCAN Matteo	Commissario Lega Emilia e Romagna
SASSI Gian Luca	Commissario Gruppo Misto
SENSOLI Raffaella	Vicepresidente Movimento 5 Stelle
TAGLIAFERRI Giancarlo	Commissario Fratelli d'Italia
TARUFFI Igor	Vicepresidente Sinistra Italiana
TORRI Yuri	Commissario Sinistra Italiana
ZOFFOLI Paolo	Commissario Partito Democratico

L'Ufficio di presidenza, con compiti di coordinamento dei lavori, è stato composto dal consigliere Giuseppe Boschini, Presidente di Commissione, Raffaella Sensoli e Igor Taruffi, Vicepresidenti.

Tutta l'attività svolta dalla commissione (Convocazioni, verbali-resoconti delle sedute, registrazioni audio integrali) è disponibile sul sito istituzionale della Assemblea Legislativa all'indirizzo <https://www.assemblea.emr.it/attivita/attivita-dalle-commissioni/comm-spec-minori>.

Il **mandato istitutivo** della Commissione, in base alla citata Delibera 215/2019, era il seguente:

“La Commissione suddetta dovrà avere ad oggetto il tema della tutela dei minori, in particolare degli affidi in ambito regionale, in particolare:

- servizi sociali anche appaltati a soggetti esterni, quali ad esempio le procedure di affidamento dei servizi; la trasparenza e pubblicità delle procedure di affidamento; gli standard qualitativi; i servizi pubblici connessi agli affidi e i privati con cui interagiscono; l'esternalizzazione dei servizi; i fondi regionali interessati, la loro ripartizione, assegnazione ai servizi territoriali e le modalità di spesa locale;

- *metodi seguiti negli affidi di minori e nella presa in carico delle famiglie, quali ad esempio il sistema dei controlli sulle consulenze tecniche d'ufficio affidate a psicologi e pedagogisti, sull'operatività degli assistenti sociali, la delega a terzi dei servizi; la competenza degli operatori sociali;*

- *il rapporto tra servizi sociali e servizi dell'amministrazione della Giustizia minorile (protocolli da seguire nel rapporto con i minori; la valutazione dei servizi sociali negli affidi);*

- *il ruolo del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza ed i suoi rapporti con i servizi sociali territoriali, con gli organi della Giustizia minorile e con le forze dell'ordine dedite alle indagini.*

Al fine di conoscere genesi, diffusione ed articolazione delle criticità in essere nel sistema regionale e di avere indicazioni rispetto agli strumenti da utilizzare, per porre rimedio con la definizione di un regolamento regionale che contenga precise indicazioni in merito alle attività dei servizi, per correggere le distorsioni in essere e per restituire all'Assemblea una relazione puntuale su tali criticità".

La Commissione ha quindi operato avendo a riferimento i fatti emersi all'opinione pubblica relativamente alla Val d'Enza, ma con uno sguardo complessivo all'insieme dei servizi pubblici attivi in regione, anche in comparazione al quadro nazionale e internazionale, per poterne meglio comprendere limiti e buone prassi.

La presente **Relazione finale** costituisce l'adempimento richiesto ai sensi dell'articolo 60 comma del Regolamento interno dell'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, e di cui è prevista la presentazione all'Assemblea stessa.

La Relazione si articola in **quattro capitoli**, dedicati rispettivamente a:

1. un **quadro normativo** di riferimento dell'affidamento familiare
2. i **dati disponibili** sui minori fuori famiglia, a livello regionale e sovraregionale
3. le **attività della commissione**: le principali evidenze e tematiche emerse dai lavori
4. dispositivo finale – **indicazioni e raccomandazioni**.

Un sentito ringraziamento va a tutti i soggetti e a tutte le persone che hanno fornito un contributo conoscitivo alla Commissione; un ringraziamento speciale va ai dipendenti della Regione Emilia-Romagna senza la cui professionalità e dedizione questa Relazione, e tutta l'attività della Commissione, non sarebbe stata possibile.

Bologna, 6 novembre 2019.

Hanno collaborato ai lavori della Commissione e alla redazione della presente Relazione finale:

- *Per il supporto alla segreteria: Annarita Di Girolamo, Barbara Cosmani, Silvia Fanti, Enzo Madonna, Vanessa Francescon, Marco La Rocca, Claudio Mantovani, Sabino Rizzo, Laura Veronesi, Monica Zona.*
- *Per il supporto tecnico alla redazione della relazione: Enzo Madonna, Davide Baldazzi, Andrea Bertoli, Stefano Bianchini, Daniela Biondi, Barbara Cosmani, Annarita Di Girolamo,*

Vanessa Francescon, Antonella Grazia, Patrizia Magarò, Daria Novelli, Giuseppina Pulvino, Anna Voltan.

- *Si veda anche l'Allegato n. 4.*

CAPITOLO 1. IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO DELL’AFFIDAMENTO FAMILIARE

1. I principi in tema di affidamento dei minori stabiliti dalla normativa internazionale ed europea

Sul tema dell’affidamento dei minori è possibile rinvenire numerosi fonti di diritto internazionale, provenienti da diversi Organismi. Esse infatti possono consistere in atti approvati dall’Assemblea Generale delle Nazioni Unite (ONU), in provvedimenti adottati nell’ambito del Consiglio d’Europa o in atti normativi dell’Unione Europea.

Le principali fonti normative di diritto internazionale rilevanti in materia sono:

- la Convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989 (in particolare gli articoli 9 e 20), ratificata e resa esecutiva in Italia dalla legge n. 176 del 1991 (di seguito indicata come “Convenzione di New York”);
- la Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali o CEDU (in particolare l’articolo 8), firmata a Roma il 4 novembre 1950 (e successivamente più volte modificata), ratificata e resa esecutiva in Italia dalla legge n. 848 del 1955;
- La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (CDFUE), nota anche come “Carta di Nizza”, proclamata una prima volta il 7 dicembre 2000 a Nizza e una seconda volta, in una versione adattata, il 12 dicembre 2007 a Strasburgo da Parlamento, Consiglio e Commissione europei;
- la Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996, ratificata e resa esecutiva in Italia dalla legge n. 77 del 2003.

Prima di procedere ad una breve analisi dei principali contenuti di tali atti normativi, è necessario sottolineare che essi utilizzano indifferentemente i termini “fanciullo”, “bambino” o “minore”: ciascun provvedimento fissa poi in modo autonomo il limite di età dei soggetti ai quali lo stesso è applicabile, solitamente a 16 o a 18 anni.

Viene in considerazione in primo luogo l’articolo 8 della CEDU, che stabilisce in via generale il diritto di ogni persona al rispetto della propria vita privata e familiare, del proprio domicilio e della propria corrispondenza. Sancisce inoltre che non può esservi alcuna ingerenza di autorità pubbliche nell’esercizio di tale diritto, a meno che tale ingerenza sia prevista dalla legge e costituisca una misura “*necessaria alla sicurezza nazionale, alla pubblica sicurezza, al benessere economico del paese, alla difesa dell’ordine e alla prevenzione dei reati, alla protezione della salute o della morale, o alla protezione dei diritti e delle libertà altrui.*”. Il diritto al rispetto della vita privata e familiare è poi ribadito dall’articolo 7 della Carta di Nizza.

Nell’ambito di tale cornice generale, gli atti menzionati declinano poi, in modo più specifico, i seguenti principi applicabili ai casi di affidamento dei minori:

- a) **Principio della tutela dell’interesse superiore del bambino:** costituisce un cardine della normativa internazionale in tema di tutela dei minori e viene ribadito in diversi provvedimenti. È fissato in primo luogo dall’art. 3 della Convenzione di New York, che stabilisce che in tutte le decisioni relative ai minori che scaturiscano da istituzioni di assistenza sociale, private o pubbliche, tribunali, autorità amministrative o organi legislativi, il superiore interesse del minore

deve avere una considerazione preminente. È poi ribadito dall'art. 1 della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli e dell'art. 24 della Carta di Nizza.

- b) **Diritto del bambino di intrattenere regolarmente relazioni personali e contatti diretti con i due genitori:** l'art. 9 della Convenzione di New York prevede che il fanciullo non sia separato dai suoi genitori contro la loro volontà, a meno che le autorità competenti non decidano che tale separazione risulti necessaria nell'interesse superiore dello stesso fanciullo. Tale evenienza si può verificare, ad esempio, quando i genitori maltrattano o trascurano il fanciullo, oppure quando vivono separati e debba essere presa una decisione riguardo al luogo di residenza del fanciullo.

In tali casi, però, deve sempre essere fatta salva la possibilità di presentare un ricorso all'autorità giudiziaria, garantendo che tutte le parti interessate abbiano la possibilità di partecipare al dibattimento ed esporre le proprie ragioni. L'art. 9 sancisce inoltre il diritto del fanciullo separato da entrambi i genitori o da uno di essi di mantenere relazioni personali e contatti diretti in modo regolare con entrambi i genitori, salvo quando ciò sia contrario all'interesse dello stesso bambino; tale diritto è poi ribadito dall'art. 24 della Carta di Nizza.

Qualora la separazione sia conseguenza di misure adottate dall'Autorità pubblica, l'art. 9 della Convenzione prevede che la stessa Autorità debba, su richiesta, fornire ai genitori, al fanciullo e, all'occorrenza, ad un altro membro della famiglia, le informazioni essenziali relative al luogo in cui si trovano il membro o i membri della famiglia, a meno che la divulgazione di queste informazioni non risulti pregiudizievole al benessere del fanciullo.

- c) **Principio della protezione del fanciullo allontanato dalla famiglia:** l'art. 20 della Convenzione di New York fissa poi i principi applicabili ai casi di allontanamento, temporaneo o permanente, del minore dal suo ambiente familiare, stabilendo che questi ha diritto a speciale protezione da parte dello Stato. È quindi onere degli Stati garantire a tale minore una forma di cura ed assistenza alternativa, che può comprendere, tra l'altro, l'affidamento, la "kafala" prevista dalla legge islamica, l'adozione o, in caso di necessità, la sistemazione in idonee istituzioni per l'infanzia. Nella scelta di tali soluzioni, l'autorità pubblica deve tenere conto della necessità di garantire una certa continuità nell'educazione del fanciullo, nonché della sua origine etnica, culturale e linguistica.

Un'analisi specifica deve poi essere riservata alla **Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli del 1996**, che detta una disciplina particolareggiata delle procedure giudiziarie che riguardano i fanciulli, ed è quindi applicabile anche ai procedimenti di affidamento.

I principali diritti riconosciuti dalla Convenzione sono:

- il diritto, concesso al fanciullo considerato dall'ordinamento interno come avente discernimento sufficiente, di ricevere ogni informazione pertinente, di essere consultato ed esprimere la propria opinione e di essere informato delle eventuali conseguenze dell'attuazione della sua opinione e delle eventuali conseguenze di ogni decisione.
- Il diritto per il fanciullo di designare un rappresentante speciale, qualora l'ordinamento interno privi coloro che hanno responsabilità di genitore della facoltà di rappresentare il fanciullo per via di un conflitto d'interesse con lo stesso.

Coerentemente al riconoscimento di tali diritti, la Convenzione pone in capo alle autorità giudiziarie l'obbligo di esaminare se dispongano di informazioni sufficienti in vista di una decisione nell'interesse superiore del fanciullo (e se del caso ottenere informazioni supplementari), nonché di tenere debitamente conto dell'opinione espressa dal fanciullo.

Qualora il fanciullo sia considerato dal diritto interno come avente discernimento sufficiente, l'autorità giudiziaria deve anche:

- accertare che abbia ricevuto ogni informazione pertinente;
- consultarlo personalmente, se necessario in privato, direttamente o attraverso altre persone o organi, nella forma che ritiene più appropriata tenendo conto del suo grado discernimento, a meno che ciò non sia manifestamente in contrasto con gli interessi superiori dello stesso fanciullo.

La Convenzione stabilisce inoltre che l'autorità giudiziaria deve procedere con prontezza e deve potersi avvalere di procedure che assicurino una rapida esecuzione delle sue decisioni, eventualmente adottando provvedimenti immediatamente esecutivi, nei casi di urgenza, ed agendo d'ufficio nei casi di grave minaccia al fanciullo.

2. La disciplina dell'affidamento nella normativa nazionale

2.1. I principi fondamentali dell'affidamento nella Legge n.184 del 1983.

Il processo di “*deistituzionalizzazione*” dei minori privi di una famiglia o con una situazione familiare problematica e, in parallelo, il progressivo affermarsi, come rimedio temporaneo, dell'affidamento familiare, è stato realizzato sul piano normativo principalmente da tre leggi: la legge n. 184 del 1983, la legge n. 328 del 2000 e la legge n. 149 del 2001, che ha riscritto buona parte della legge n. 184.¹

Queste tre leggi, infatti, risentendo anche delle indicazioni contenute nella Costituzione (in particolare agli articoli 30 e 31) nonché dei principi che si sono affermati sul piano internazionale, hanno profondamente mutato la disciplina previgente in materia.

In particolare, è nella *legge 4 maggio 1983, n.184 “Diritto del minore ad una famiglia”* (come significativamente poi modificata, già dal titolo stesso, dalla legge n.149 del 2001) che può ravvisarsi la legge-quadro in materia di affidamento familiare e adozione.

L'obiettivo primario di tale legge, come si evince già dal titolo, è di garantire la permanenza di ogni bambino nella sua famiglia di origine, facendo sì che l'esperienza dell'affidamento sia solo temporanea e protesa al reinserimento del bambino, nel più breve tempo possibile, nella sua famiglia, allorquando siano stati risolti i problemi di inidoneità temporanea dei genitori.

Circa il **contesto storico-sociale** da cui ha tratto origine la legge sopra citata, si deve ricordare che, nel momento in cui la legge n. 184 entrò in vigore, la sperimentazione di forme di affidamento familiare aveva avuto inizio nel nostro paese da circa un decennio, ovvero da quando nel 1977, con il DPR n.616, le funzioni amministrative dell'assistenza erano state decentrate agli enti locali (e ciò avveniva in sensibile ritardo rispetto ad altri paesi anche geograficamente a noi molto vicini, come la Francia).²

Fu proprio in quel decennio, infatti, che autorevoli specialisti del settore,³ cominciarono a pubblicare degli studi sui danni cagionati allo sviluppo dei bambini dalla loro permanenza in strutture prive di un valido ambiente familiare. Iniziò, pertanto, ad affermarsi l'idea che i bambini non supportati da una famiglia in grado di accompagnarli nella crescita in modo adeguato dovessero crescere in un'altra famiglia o, al massimo, in una struttura in grado di assicurare un contesto di tipo familiare. Su questa scia, con l'articolo 2 della *Legge 28 marzo 2001 n. 149 “Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, nonché al titolo VIII del libro primo del Codice civile”* (che ha sostituito l'articolo 2 della L. n.184) si arriverà a vietare il ricovero di minorenni negli istituti e la conseguente chiusura degli stessi entro il 31 dicembre 2006 (anche se di fatto, a causa di alcuni rinvii, ciò non è realmente avvenuto prima del 31 marzo 2009).

Fu, quindi, nel lasso di tempo che va dall'inizio della stagione degli affidamenti in Italia all'approvazione della legge n. 184, che si fece strada nella società civile, nonché nella mente del legislatore, l'idea di dare impulso all'istituto dell'affidamento familiare: da un lato, proprio come mezzo per trovare una collocazione di tipo familiare ai bambini che, uscendo dagli istituti, ne erano privi; dall'altro, come strumento per riportare – ove fosse possibile – i minori nelle proprie famiglie,

¹ Approfondimento sulla deistituzionalizzazione dei minori in Italia di Tessa Onida Centro di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza 2014

² “Parole nuove per l'affidamento familiare. Sussidiario per operatori e famiglie” 2014

Cfr. Pazé, “Dove va l'affido, l'affido a lungo termine e altre questioni” *Minorigiustizia*, 2007

³ A.C. Moro, *Manuale di diritto minorile*

così dando contestualmente attuazione anche *all'articolo 30 della Costituzione*, che, oltre a prevedere al comma 1, il diritto-dovere dei genitori di *"mantenere, istruire ed educare i figli, anche se nati fuori dal matrimonio"*, al comma 2, stabilisce che *"nei casi di incapacità dei genitori, la legge provvede a che siano assolti i loro compiti"* verso i figli.

La legge n. 184 tenta, inoltre, di sostanziare anche il principio di cui *all'articolo 31 della Costituzione*, secondo cui la famiglia deve essere aiutata non solo con provvidenze economiche, ma con tutta una serie di interventi che le consentano di svolgere il proprio ruolo. Il diritto del bambino alla "propria" famiglia, o in subordine, ad una famiglia "idonea," sancito dalla legge in esame, porta ad una profonda modifica dell'intero impianto di protezione e, in particolare, ad un sensibile cambiamento di prospettiva circa la natura e la funzione dell'istituto dell'affidamento familiare. Come sopra anticipato, l'affidamento si configura quale misura temporanea, ed è contestualmente un affidamento sia alla famiglia affidataria che ai servizi sociali locali, che devono operare attivamente per utilizzare il tempo di affidamento principalmente al fine di un compiuto recupero della famiglia di origine.

La legge n. 184, in un certo senso, precorre anche la solennità della proclamazione del diritto del bambino di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia di cui alla Convenzione sui diritti del fanciullo, stipulata a New York il 20 novembre del 1989, e cui si è già accennato nel paragrafo che precede.

Infine, affermando che il minore non è oggetto ma soggetto di diritto, essendo autonomo portatore di quel fondamentale diritto alla crescita umana che è proprio di ogni persona, vi è chi ravvisa nella legge n. 184, una traduzione profondamente innovativa del *precetto costituzionale* di cui all'articolo 3, secondo il quale ogni persona umana ha il pieno diritto di esplicare la sua personalità senza alcuna distinzione di sesso, età, condizioni sociali. Non si riconoscono più, quindi, soltanto i diritti dei genitori, diritti correlati all'adempimento dei doveri nei confronti dei figli (articolo 30 Cost.), ma anche i diritti dei figli minorenni, nel senso di autonome posizioni giuridiche che possono essere talvolta anche in contrapposizione con quelle dei genitori.

Tutto ciò premesso sul contesto storico e giuridico in cui si inserisce la legge n. 184 del 1983, di seguito si riportano in sintesi i principi fondamentali della disciplina dell'affidamento, contenuti nel **Titolo I e nel Titolo I bis** della legge stessa.

- a. *Il minore ha diritto di crescere ed essere educato nel proprio nucleo familiare* (articolo 1, comma 1). Questo diritto può essere "affievolito" soltanto in presenza di specifiche condizioni.
- b. Il nucleo familiare in difficoltà deve essere supportato con *interventi di sostegno e di aiuto* idonei ad evitare l'allontanamento dei minori. *Le condizioni di indigenza dei genitori, infatti, o del genitore esercente la responsabilità genitoriale, non possono essere di per sé un ostacolo all'esercizio del diritto del minore alla propria famiglia* (articolo 1, comma 2). Solo quando gli interventi di sostegno e aiuto non abbiano consentito alla famiglia in difficoltà di superare il momento di crisi, si deve ricorrere alla misura dell'affidamento (su questo punto della legge, in verità, sono emerse delle criticità⁴: infatti, la disposizione contenuta nel comma 3 dello stesso articolo 1, per la quale *"lo Stato, le Regioni e gli Enti locali, nell'ambito delle proprie competenze, sostengono, con idonei interventi, nel rispetto della loro autonomia e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, i nuclei familiari a rischio, al fine di prevenire l'abbandono e di consentire al minore di essere educato nell'ambito della propria famiglia"*, ha limitato la portata giuridica della previsione della legge, perché ha - di fatto - subordinato gli interventi a favore delle famiglie

⁴ Approfondimento sulla deistituzionalizzazione dei minori in Italia di Tessa Onida Centro di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza 2014

in difficoltà alle scarse risorse finanziarie disponibili. Problema oggi avvertito soprattutto a livello regionale, dato che, come si dirà meglio in seguito, con la riforma del titolo V della Costituzione, la potestà legislativa in materia assistenziale è stata trasferita dallo Stato alle Regioni).

- c. Quando è temporaneamente impossibile per il bambino vivere nella sua famiglia, l'ordinamento italiano predispone lo strumento dell'*affidamento familiare* (affidamento ad una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola), quale breve parentesi di vita al di fuori del contesto familiare di provenienza, che consente al minore un percorso di crescita sereno in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno, senza spezzare il legame con la famiglia (articolo 2, comma 1).
- d. Dove non sia possibile ricorrere all'affidamento familiare è consentito l'inserimento del minore in una *comunità di tipo familiare* (sebbene l'articolo 2, comma 2, della legge 184, come modificato dalla L.149 del 2001, non fornisca una definizione di "comunità di tipo familiare," si può desumere, anche in forza di quanto previsto al successivo comma 4, che il riferimento vada a una tipologia di comunità caratterizzata da una organizzazione di vita e da rapporti interpersonali analoghi a quelli della famiglia). *Le regioni, nell'ambito delle proprie competenze e sulla base di criteri stabiliti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, definiscono gli standard minimi dei servizi e dell'assistenza che devono essere forniti dalle comunità di tipo familiare e dagli istituti e verificano periodicamente il rispetto dei medesimi (articolo 2, comma 5).*
- e. Subordinatamente al fatto che sul territorio non siano presenti strutture di tipo familiare, è possibile la collocazione in un *istituto di assistenza pubblico o privato*, che abbia sede preferibilmente nel luogo più vicino a quello in cui stabilmente risiede il nucleo familiare di provenienza. Per i minori di età inferiore a sei anni l'inserimento può avvenire solo presso una comunità di tipo familiare (articolo 2, comma 2).
- f. Quando è definitivamente impossibile per il bambino ritornare a vivere nella sua famiglia, lo strumento a disposizione è quello dell'adozione legittimante, che spezza il legame affettivo e giuridico con la famiglia biologica e lo sostituisce con un nuovo legame con la c.d. "famiglia sociale": la famiglia adottiva.

Nel quadro delineato dalla legge n. 184 ogni affido nasce dal coinvolgimento di più attori (ovvero, il bambino stesso, la sua famiglia di origine, la famiglia affidataria, le associazioni e reti di famiglie). Tra questi un ruolo primario è ricoperto dal *servizio sociale locale*. Ai sensi di quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, della legge, *"Il servizio sociale, nell'ambito delle proprie competenze, su disposizione del giudice ovvero secondo le necessità del caso, svolge opera di sostegno educativo e psicologico, agevola i rapporti con la famiglia di provenienza ed il rientro nella stessa del minore secondo le modalità più idonee, avvalendosi anche delle competenze professionali delle altre strutture del territorio e dell'opera delle associazioni familiari eventualmente indicate dagli affidatari"*.

È quindi il servizio sociale che deve concretamente valutare se il minore sia realmente privo di un ambiente familiare idoneo, e se ciò accada solo temporaneamente, rendendo così necessario adottare un provvedimento di affidamento familiare. Sono i servizi sociali locali a doversi attivare per ottenere il consenso al progetto di affido da parte della famiglia originaria del minore⁵, a trovare degli affidatari idonei ad accoglierlo e a disporre l'affidamento con un provvedimento amministrativo che poi verrà formalmente emesso dal sindaco del comune (o dall'assessore ai servizi sociali) e che sarà reso esecutivo dal giudice tutelare del luogo dove si trova il minore.

⁵ Approfondimento sulla deistituzionalizzazione dei minori in Italia di Tessa Onida Centro di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza 2014

2.2. L'affidamento consensuale e l'affidamento giudiziale.

Premesso che, in forza di quanto previsto dall'articolo 9, comma 1, primo periodo, della Legge n.184, "*Chiunque ha facoltà di segnalare all'autorità pubblica situazioni di abbandono di minori di età*", due sono le tipologie possibili di affidamento familiare, ovvero *l'affido consensuale e l'affido giudiziario*, in base alle diverse modalità in forza delle quali viene disposto l'affidamento.

Il primo si realizza qualora i genitori (o il genitore) che esercitano la potestà prestano il loro consenso a che il minore venga affidato ad un'altra famiglia. Deve essere altresì sentito il minore che abbia compiuto dodici anni e anche il minore di età inferiore, in considerazione della sua capacità di discernimento. È in tale ipotesi, come sopra anticipato, che l'affidamento familiare è disposto dal *servizio sociale locale con provvedimento reso poi esecutivo dal giudice tutelare* del luogo in cui si trova il minore. La giurisprudenza ha interpretato tale disposizione nel senso che il giudice tutelare deve limitarsi ad un controllo di pura legittimità, e cioè ad un controllo della sua formale regolarità e conformità alla legge e alla funzione dell'istituto⁶. Vi è in dottrina⁷ chi ritiene che il controllo di legittimità possa spingersi a negare l'esecutività laddove manchi nella specie il carattere della temporaneità dell'inidoneità della famiglia, oppure, allorquando manchi un serio programma di affido (ad esempio, quando il programma preveda una durata dell'affido non congrua rispetto al disagio indicato).

Il decreto del giudice tutelare, trattandosi di un decreto reso in materia di volontaria giurisdizione, segue il normale regime di impugnazione previsto dall'articolo 739 c.p.c., e sarà pertanto reclamabile davanti al tribunale dei minorenni.

Nell'affidamento c.d. consensuale, il consenso prestato dai genitori concerne il solo atto dispositivo dell'affidamento, mentre è rimessa al servizio sociale locale la scelta dell'affidatario.

Laddove manchi il consenso dei genitori, trova invece applicazione l'affidamento c.d. giudiziario. In tale caso, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, della legge n. 184, l'allontanamento è disposto dal *tribunale per i minorenni e si applicano gli articoli 330 e seguenti del codice civile* (da questo generico rinvio alle norme contenute negli articoli 330 e seguenti del codice civile, può desumersi il rinvio anche all'articolo 336, che descrive il procedimento in camera di consiglio innanzi al tribunale dei minori, e di cui si tratterà meglio in seguito).

Si ritiene, infatti, che solo al termine di un procedimento che si svolge con le forme e le garanzie proprie della giurisdizione si possa incidere sulla potestà genitoriale e disporre l'allontanamento di un bambino dalla famiglia di origine e il suo –pur temporaneo- collocamento in un'altra famiglia.⁸

Nel caso di affidamento disposto dal tribunale per i minorenni il provvedimento che lo dispone sarà dunque impugnabile innanzi alla Corte di Appello (sezione minorile) nel termine di dieci giorni dalla sua comunicazione, e, di regola, diventerà esecutivo solo dopo che sarà trascorso tale termine.

Nel *provvedimento di affidamento* dovranno essere specificate le ragioni che lo hanno reso necessario, la sua presumibile durata, ma anche i poteri attribuiti agli affidatari e le modalità dei rapporti del minore con la famiglia di origine. A differenza di quello che accade per l'adozione, per essere affidatari non importa essere una coppia sposata, in quanto l'affidamento può essere

⁶ Cfr. A.C. Moro, "Manuale di diritto minorile"

⁷ Cfr. P. Cendon "Trattato breve dei nuovi danni" Volume primo "Persone, famiglia, medicina" pag. 1280 e ss.

⁸ Tessa Onida, "Il processo di deistituzionalizzazione dei minori in Italia", approfondimento pubblicato in Centro di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2014

disposto anche a favore di una persona singola, l'importante è che – come espressamente richiede la legge n. 184, all'articolo 2, comma 1 – l'affidatario assicuri al minore oltre che *“il mantenimento, l'educazione e l'istruzione, anche le relazioni affettive di cui egli ha bisogno”*. Nel provvedimento di affidamento familiare dovrà essere contenuta l'indicazione del servizio sociale locale cui è attribuita la responsabilità del programma di assistenza il quale dovrà riferire al tribunale per i minorenni (o al giudice tutelare, a seconda che si tratti di affido giudiziale o consensuale) sull'andamento dell'affido, sul luogo in cui il minore si trova, e su ogni evento di particolare rilevanza. Inoltre, lo stesso servizio sociale è tenuto a presentare una relazione semestrale sull'andamento del programma di assistenza, sulla sua presumibile ulteriore durata e sull'evoluzione delle condizioni di difficoltà del nucleo familiare di provenienza al giudice tutelare competente (o al tribunale per i minorenni se si tratta di affido giudiziale).

Circa la *durata dell'affidamento*, il provvedimento di affidamento deve indicare il periodo di presumibile durata dello stesso che –logicamente -dovrà essere commisurato alle difficoltà in cui versa la famiglia di origine. Tale periodo *non può mai superare i 24 mesi ed è prorogabile* dal tribunale per i minorenni (a prescindere dal fatto che sia un affidamento consensuale o meno), solo se, sospendendolo, si rechi un pregiudizio al minore. Al riguardo va ricordato che, il limite massimo di 24 mesi per la presumibile durata dell'affidamento è stato introdotto all'articolo 4, comma 4, della legge n.184, dalla legge n. 149 del 2001. Tale modifica legislativa, tuttavia, *non* ha introdotto un *limite al numero delle proroghe* possibili, ma ha comunque disposto l'obbligo per i servizi e il tribunale di compiere delle periodiche verifiche sull'opportunità di continuare a tenere il minore in una famiglia diversa dalla propria. L'affidamento cessa, poi, con un provvedimento dell'autorità che lo ha disposto, quando sia cessata la situazione di temporanea difficoltà che ne è stata la causa o quando la sua prosecuzione rechi un pregiudizio al minore.

Se l'affidamento è stato disposto dal tribunale per i minorenni, competerà a questo disporre la cessazione, quando, invece, l'affidamento sia stato disposto dai servizi sociali, per farne cessare gli effetti sarà invece sufficiente un atto del servizio che lo aveva disposto, senza che sia necessario che il giudice tutelare renda esecutivo tale atto amministrativo.

2.3. Le norme del codice civile che disciplinano l'allontanamento del minore dalla residenza familiare in casi di urgente necessità

Disposizioni che consentono, in presenza di determinate condizioni, *l'allontanamento di un minore dalla propria famiglia di origine*, sono contenute, oltre che nella legge n.184, anche nel *codice civile*.

In primo luogo, l'articolo 330 (Decadenza dalla responsabilità genitoriale dei figli) disciplina l'ipotesi più grave, di allontanamento del minore per decadenza dalla responsabilità genitoriale; in secondo luogo, l'articolo 333 (Condotta del genitore pregiudizievole ai figli) disciplina l'ipotesi meno grave e più frequente, di condotta pregiudizievole ai figli, che giustifica comunque la misura dell'allontanamento.

La disciplina del procedimento da seguire per l'adozione da parte del giudice dei provvedimenti di cui agli articoli sopra citati è contenuta nell' articolo 336 cod. civ. Il procedimento prevede un ricorso (dei genitori, dei parenti o del pubblico ministero) sul quale il *tribunale dei minori provvede in camera di consiglio, assunte informazioni e sentito il pubblico ministero, oltre che il minore stesso che abbia compiuto 12 anni o sia comunque capace di discernimento*. In ogni caso il minore è parte del processo, ed è portatore di un interesse proprio, diverso da quello dei genitori. Quando il procedimento riguarda entrambi i genitori, al minore deve essere nominato un tutore; se colpisce

invece un solo genitore, dev'essergli nominato un curatore speciale. Il tutore e il curatore hanno il compito di nominare il difensore tecnico (avvocato) che assiste il minore nel processo, come previsto dal comma 4, dell'articolo 336 cod. civ.⁹.

I procedimenti di cui agli articoli 330-335 cod. civ. rientrano tra i procedimenti di volontaria giurisdizione (in quanto preordinati alla esigenza prioritaria della tutela degli interessi dei figli, e non alla soluzione di conflitti tra diritti posti sullo stesso piano¹⁰) e come tali sono soggetti alla disciplina generale del rito camerale contenuta negli artt. 737 ss. del c.p.c. Si tratta di un rito particolarmente semplificato, celere e disciplinato da poche e scarse disposizioni, in quanto originariamente destinato alla giurisdizione volontaria in senso stretto, che non ha cioè ad oggetto diritti o status. Negli ultimi decenni, invece, tale rito ha finito con l'essere applicato anche al di fuori dell'area della giurisdizione volontaria (e, dunque, a casi in cui il processo ha innegabilmente ad oggetto dei diritti soggettivi o degli status - come nel caso della modifica dei provvedimenti riguardanti i coniugi o la prole resi in sede di separazione o di divorzio -), sollevando pertanto parecchi dubbi in dottrina e giurisprudenza circa la sua compatibilità con i principi costituzionali.¹¹

La legge (art. 737 ss. c.p.c.) nulla prevede circa le modalità di instaurazione del contraddittorio nel procedimento in camera di consiglio, lasciando quasi intendere che il giudice possa provvedere *inaudita altera parte*. La dottrina e la giurisprudenza, tuttavia, non dubitano che *il principio del contraddittorio debba trovare attuazione anche nei procedimenti camerale*, non soltanto nelle ipotesi in cui tale rito è adottato per la tutela di diritti o di status, ma anche quando, pur trattandosi di giurisdizione strettamente volontaria, siano a priori individuabili dei soggetti controinteressati¹²; e del resto tale conclusione trova poi un diretto riscontro nell'articolo 111, comma 2, della Costituzione, che impone il rispetto del contraddittorio, senza distinzione alcuna, "in ogni processo".¹³ Il principio del necessario contraddittorio tra le parti vale a prescindere dalle regole del processo applicabili, e, quindi, sia che si tratti di cognizione ordinaria, ovvero di rito sommario di cognizione, oppure di rito camerale.

La giurisprudenza sul punto, ha infatti ritenuto che, in tema di rito camerale viola il principio del contraddittorio il provvedimento che, statuendo su posizioni diritto soggettivo, sia stato emesso all'esito di un procedimento del quale il destinatario degli effetti non è stato informato e nel quale questi non ha potuto pertanto interloquire.¹⁴

Più in generale vi è nullità per difetto di contraddittorio tutte le volte in cui nei procedimenti di volontaria giurisdizione sia identificabile un controinteressato e questi non sia stato chiamato a partecipare al processo.¹⁵

Sempre l'articolo 336, al comma 3, consente al tribunale, in caso di urgente necessità, di adottare, anche d'ufficio, provvedimenti temporanei nell'interesse del figlio. Si ritiene che con la procedura d'urgenza di cui al comma 3, possa essere pronunciato uno qualsiasi dei provvedimenti di cui agli artt. 330 – 335 cod. civ., senza alcuna limitazione, e, dunque, *anche l'allontanamento del minore*,

⁹ L. Lenti "Diritto di famiglia e servizi sociali" pag. 323

¹⁰ Cassazione S.U. 87/4607

¹¹ G. Balena "Istituzioni di diritto processuale civile" Volume III; A.Cagnazzo, F.Preite, V.Tagliaferri "Il nuovo diritto di famiglia" volume primo pag.290;

¹² App. Napoli 30 dicembre 1999, Tribunale dei Minori Lecce 11 aprile 1996, Cassazione 21 luglio 1988, n.4742

¹³ G. Balena "Istituzioni di diritto processuale civile" Volume III

¹⁴ Cass. civ. Sez. I, 22 maggio 2007, n. 11859.

¹⁵ Cass.civ. Sez. II, 20 agosto 2002, n. 12286

purché sussista l'urgente necessità di intervenire a tutela dello stesso e la misura abbia carattere temporaneo.¹⁶

Competente a emettere i provvedimenti temporanei e urgenti è sempre il *tribunale dei minori*. La Corte di Cassazione a Sezioni Unite¹⁷ ha statuito che i provvedimenti provvisori e urgenti a norma dell'art. 336, comma 3, sono impugnabili con ricorso per Cassazione, ai sensi dell'articolo 111 della Costituzione, in quanto incidono su posizioni di diritto soggettivo in conflitto.

La giurisprudenza di merito ha avanzato numerosi dubbi *sulla legittimità costituzionale del procedimento descritto nell'articolo 336*, dubbi in larga misura fondati sulla eccessiva lacunosità, come sopra anticipato, delle norme riguardanti il contraddittorio e la loro possibile contrarietà ai principi del giusto processo regolato dalla legge, di cui all'articolo 111 della Costituzione. Altrettanto ha fatto e fa discutere il procedimento urgente descritto dall'articolo 336, comma 3, per il fatto che tale norma non prevede, almeno espressamente, un termine entro cui il tribunale dei minori debba poi confermare o revocare (in contraddittorio con le altre parti interessate), il provvedimento temporaneo adottato nell'interesse del minore.

Ma la Corte costituzionale¹⁸ ha avuto modo di dichiarare inammissibili moltissime questioni che erano state sollevate nei confronti dell'articolo 336 cod. civ., e di segnalare la necessità di una interpretazione delle lacunose norme in materia di "procedimenti in camera di consiglio" che sia orientata al rispetto dei principi del contraddittorio, del giusto processo e del diritto di difesa.

In particolare, e per quel che a noi interessa, la Corte ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale sollevata in riferimento agli artt. 3 comma 1, 24 comma 2 e 111 commi 1 e 2 cost., dell'art. 336 comma 3 c.c., nella parte in cui non prevede che il provvedimento temporaneo assunto nell'interesse del figlio, nell'ambito del procedimento in materia di potestà dei genitori, abbia, a pena di nullità, una durata massima, individuabile in trenta giorni, e che debba essere, nello stesso termine, confermato, modificato o revocato in contraddittorio, in quanto il giudice rimettente non ha valutato - incorrendo in tal modo in un difetto di motivazione dell'ordinanza - la possibilità di dare della norma impugnata una interpretazione idonea a porla al riparo dai dubbi di legittimità costituzionale; in particolare non ha valutato se il procedimento in esame, attesa la sua natura cautelare, non possa ritenersi assoggettato alla disciplina generale del procedimento cautelare prevista dall'art. 669-sexies c.p.c..

L'interpretazione che la Corte suggerisce è quindi quella di individuare la natura cautelare del procedimento sopra descritto e, quindi, l'applicabilità ad esso della disciplina generale del procedimento cautelare di cui agli artt. 669 bis ss. c.p.c., ed, in particolare, delle regole dettate dall'art. 669 sexies (secondo il quale, entro 15 giorni dall'adozione del provvedimento cautelare, emesso *inaudita altera parte*, le altre parti interessate devono essere convocate in udienza e ascoltate, prima che venga deciso sulla sua conferma o revoca).

La Corte suggerisce, dunque, di individuare comunque un meccanismo di garanzia (che potrebbe essere, appunto, quello desumibile dal procedimento cautelare, adattato alla natura collegiale del giudice) contro il rischio di provvedimenti che non prevedono una loro temporaneità. Dalla medesima sentenza, emerge altresì:

- il principio della costituzionalità del rito camerale, rispettoso del contraddittorio e del diritto di difesa;

¹⁶ Pelosi "Commentario diritto di famiglia" pag.417

¹⁷ Corte di Cassazione S.U. n.1 del 30 gennaio 2001, Cassazione Sez. I, 4 novembre 2009, n.23411; contra però C 10921 del 2014

¹⁸ Corte cost., 30 gennaio 2002, n. 1

- il principio secondo cui è nullo un provvedimento urgente e temporaneo adottato senza l'esistenza dei requisiti dell'urgenza ed i limiti della temporaneità; -il principio secondo cui nei procedimenti minorili, trattandosi di procedimento camerale con più parti, *devono sempre essere sentiti entrambi i genitori e che sussiste l'obbligo di audizione del minore ultra dodicenne* (in forza dell'articolo 12 della Convenzione sui diritti del fanciullo, resa esecutiva con l. n. 176 del 1991, che va ad integrare la disciplina dell'articolo 336, comma 2 cod. civ.).

In conclusione, secondo l'impostazione della Corte Costituzionale il procedimento di cui all'articolo 336 cod. civ. è legittimo a condizione che se ne faccia una applicazione conforme ai principi del giusto processo e con le garanzie del contraddittorio.

Nonostante l'intervento chiarificatore della Corte Costituzionale sono numerosi i progetti di legge depositati negli ultimi anni alla Camera e al Senato (e di cui si tratterà nel paragrafo 6), diretti a modificare anche l'art. 336 cod. civ., sia nel senso di prevedere *espressamente* che la prova delle circostanze che giustificano l'adozione del provvedimento sia formata nel contraddittorio delle parti, sia, con riferimento al procedimento previsto dal comma 3, prevedendo espressamente una durata massima all'efficacia del provvedimento temporaneo adottato dal tribunale nel caso di urgente necessità.

Un'altra norma, a tutt'oggi discussa, che prevede la possibilità dell'allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare è contenuta nell'articolo 403 (Intervento della pubblica autorità a favore dei minori). Esso dispone che: *“Quando il minore è moralmente o materialmente abbandonato o è allevato in locali insalubri o pericolosi, oppure da persone per negligenza, immoralità, ignoranza o per altri motivi incapaci di provvedere all'educazione di lui, la pubblica autorità, a mezzo degli organi di protezione dell'infanzia, lo colloca in luogo sicuro, sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla sua protezione”.*

In relazione a questa norma del codice civile, che risale al 1942, si è parecchio discusso circa la sua sopravvivenza successivamente all'entrata in vigore della legge n.184, come modificata dalla legge n.149 del 2001, in particolare nell'articolo 2, riguardante appunto l'affidamento di minori privi di un ambiente familiare idoneo. Ma la stessa Corte di Cassazione¹⁹ ha escluso che la legge 184 abbia implicitamente abrogato l'articolo 403 cod. civ., in forza del fatto che, *tale norma si riferisce ad ipotesi residuali, ovvero ad interventi urgenti, da realizzarsi nella fase che precede i provvedimenti relativi all'affidamento; essa deve essere poi coordinata con quanto disposto dall'articolo 9, comma 1, della legge n.184, laddove viene imposto “ai pubblici ufficiali, agli incaricati di un pubblico servizio e agli esercenti un servizio di pubblica necessità, di riferire al più presto al procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni del luogo in cui il minore si trova sulle condizioni di ogni minore in situazione di abbandono di cui vengano a conoscenza in ragione del proprio ufficio”.*

Nonostante, quindi, gran parte del Titolo del codice civile relativo all'affidamento del minore sia stato successivamente modificato, mediante l'abrogazione o la modificazione di molte sue norme, l'articolo 403, invece, almeno formalmente è rimasto a tutt'oggi invariato, nonostante, con la successiva approvazione della legge sull'affidamento temporaneo e l'adozione, il quadro di riferimento della norma sia inevitabilmente cambiato, e, pertanto, il suo stesso *contenuto debba essere interpretato alla luce del nuovo istituto*²⁰. Proprio la legge n. 184, all'articolo 77, pur

¹⁹ Corte di Cassazione sentenza del 16 ottobre 2015 n.20928

²⁰ Corte di Cassazione sentenza 10 agosto 2007, n.17648; Cfr. G. Cattaneo, “Dell'affiliazione e dell'affidamento” pag. 567.

abrogando espressamente gli articoli da 404 a 413 cod. civ. non dispone nulla riguardo all'articolo 403 che, pertanto, continua a trovare applicazione.

Come sopra anticipato, di regola, ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 184, *l'organo deputato ad adottare i provvedimenti di affidamento temporaneo dei minori è il giudice* (sia che si tratti di affido consensuale -mediante il giudice tutelare che rende esecutivo il provvedimento del servizio sociale locale, - sia che si tratti di affido giudiziale disposto dal tribunale dei minori, in assenza del consenso dei genitori). Per contro, l'articolo 403 cod. civ. indica quale soggetto legittimato a decidere sul "collocamento" del minore la "pubblica autorità," riferendosi con tale locuzione non all'autorità giudiziaria, bensì agli organi amministrativi.²¹ Tra questi, senz'altro si devono comprendere la Polizia di Stato, presso cui sono costituiti gli uffici per i minori. Si è discusso se nella pubblica autorità possano direttamente ricomprendersi i Servizi sociali locali. Certamente l'articolo 403 riconosce espressamente agli "organi di protezione dell'infanzia" una *funzione strumentale* rispetto ai compiti assegnati alla "pubblica autorità": è quest'ultima che, proprio "a mezzo degli organi di protezione dell'infanzia" colloca il minore "in luogo sicuro, sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla sua protezione". Oggi, comunque, la giurisprudenza prevalente²² è concorde nel ritenere che, a questi interventi previsti in situazioni di urgenza dall'articolo 403, possano provvedere direttamente gli stessi servizi sociali locali, agendo nella persona del Sindaco o dell'Assessore competente per materia, essendo le autorità da cui i servizi sociali dipendono.

Il ricorso all'articolo 403, infatti, va applicato in modo restrittivo, soltanto nelle ipotesi estremamente urgenti, che per la gravità della situazione, richiedono un intervento immediato, ma in ogni caso motivato,²³ da parte della pubblica autorità. Deve, pertanto, trattarsi di casi estremi in cui non ci sia la possibilità di attendere la decisione dell'autorità giudiziaria. La brevissima durata nel tempo del provvedimento adottato dalla pubblica autorità e il dovere di immediata segnalazione alla autorità giudiziaria spiegano perché esso non sia soggetto ad impugnazione (i controinteressati, ad esempio i genitori, faranno valere le loro ragioni nel procedimento giudiziario che dovrà essere immediatamente aperto)²⁴.

Nei limiti appena indicati, vi è in dottrina chi sostiene che l'articolo 403 può avere una sua utilità e rendersi strumento utile a far sì che la "pubblica autorità", *immediatamente dopo avere provveduto al collocamento del minore, segnali al tribunale per i minorenni la situazione* (in forza dell'articolo 9, comma 1, della Legge n.184 sopra citato), affinché questo, dopo i necessari accertamenti, possa prendere i provvedimenti più opportuni: dalla disapplicazione del provvedimento della pubblica autorità con ritorno del minore nella famiglia, a quelli previsti dagli articoli 4 e 10 di cui alla legge n.184 (rispettivamente, affidamento temporaneo e dichiarazione di stato di abbandono), fino a quelli più severi previsti dagli articoli 330 e 333 del cod. civ..²⁵.

Quindi, riassumendo: la norma in esame assicura la protezione dei minori soltanto quando un tempestivo provvedimento del giudice non sia possibile, trovando applicazione solo nelle ipotesi di urgente necessità. Il collocamento del minore ad opera della pubblica autorità costituisce un *provvedimento provvisorio*, destinato ad aver effetto soltanto finché la competente autorità giudiziaria emetta quello definitivo. In tale modo si conciliano le esigenze di non lasciare privo di

²¹ Tribunale dei minori di Trieste 13 giugno 1988; Tribunale minorile di Roma 4 novembre 1994.

²² Cfr. Corte di Appello sez. minori di Caltanissetta 13 aprile 2005.

²³ Tribunale dei minori di Bologna 13 gennaio 2011

²⁴ L. Lenti "Diritto di famiglia e servizi sociali" pag. 328

²⁵ F. Ruscello Università di Verona "Gli interventi della pubblica autorità a favore dei minori. "Uso" e "abuso" dell'articolo 403 del cod. civ..

protezione alcuno dei minori che ne abbiano bisogno, con il principio secondo cui il compito di provvedervi spetta, di regola, ad un organo giudiziario.²⁶ È l'urgenza che giustifica la concorrente competenza di più organi, accrescendo la probabilità che almeno uno di essi provveda in modo tempestivo.

La norma in esame è a tutt'oggi criticata sotto diversi aspetti.

Si contesta principalmente che la pubblica autorità possa intervenire senza ascoltare preventivamente il minore che abbia compiuto 12 anni (ove consentito dalle circostanze), ma, soprattutto, si contesta *l'assenza di un termine certo* entro il quale la pubblica autorità deve dare notizia del provvedimento di allontanamento al Pubblico ministero presso il tribunale dei minori. Un termine certo, infatti, non è previsto né nello stesso articolo 403, né nell'articolo 9, comma 1, della Legge n.184, più volte richiamato, che prevede genericamente che si debba riferire *"al più presto"* al procuratore della Repubblica presso il tribunale dei minori sulle condizioni del minore che risulti in stato di abbandono.

Pertanto, risultano numerosi i disegni e le proposte di legge presentati nel corso degli ultimi anni alle Camere, al fine di modificare l'articolo 403 cod. civ.. Alcuni, ad esempio, in caso di allontanamento del minore da parte della pubblica autorità, introducono un termine massimo di 24 ore per effettuare la comunicazione al procuratore, prevedendo altresì di valutare prioritariamente il suo possibile collocamento presso parenti entro il quarto grado, piuttosto che presso estranei o presso istituti.

Completato il quadro della disciplina dell'affidamento familiare contenuta nella legge n.184, e come anticipato all'inizio del presente paragrafo, non va tralasciato che il processo di "deistituzionalizzazione" dei minori in Italia, è stato sostenuto e favorito anche dalla legge 328 del 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", nata per promuovere interventi sociali, assistenziali e sociosanitari che garantiscano un aiuto concreto alle persone e alle famiglie in difficoltà. Guardando oltre la semplice assistenza del singolo, il legislatore, con tale legge, ha cercato di attuare il sostegno della persona senza sradicarla dal proprio ambiente. In particolare, per quel che qui interessa, all'articolo 22, comma 2, lettera c) della legge, tra gli interventi che costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale, si collocano proprio gli *interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare* e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Ancora, all'articolo 22, comma 3, della legge 328, si prevede che, *per favorire la deistituzionalizzazione, 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.*

Esaminato, dunque, il contesto nazionale della disciplina dell'affidamento familiare, si deve rilevare che i principi e le finalità sanciti dal legislatore nazionale nelle tre leggi sopra esaminate, hanno successivamente trovato conferma anche *nelle leggi regionali italiane*, allorquando queste ultime

²⁶ Indagine conoscitiva sui "Minori fuori famiglia" della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza pag.38 (gennaio 2018)

sono state chiamate a regolamentare *il sistema dei servizi e interventi sociali*, in seguito alla riforma del Titolo V della Costituzione, realizzata dalla legge costituzionale n. 3 del 2001.

Tale riforma, infatti, ha attribuito alle Regioni una *competenza esclusiva in materia di politiche sociali*, mentre allo Stato è rimasto il compito di *definire i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali*.

In Emilia-Romagna, le finalità della L. 184 sono state pienamente recepite nella *legge regionale n.14 del 2008 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni"*, in particolare nell'articolo 31 *"Affidamento familiare e accoglienza in comunità"*, di cui si tratterà più ampiamente nel paragrafo successivo dedicato alle fonti regionali della disciplina dell'affidamento dei minori.

A conclusione di questa illustrazione ed analisi delle principali norme nazionali che incidono sulla materia dell'affidamento familiare, e come anticipato, si dà atto che risultano numerosi i disegni e le proposte di legge presentati al Senato o alla Camera, diretti ad apportare delle modifiche sia, alla legge n. 184 del 1983, che, alle norme del codice civile che dispongono l'allontanamento del minore dalla famiglia (tra cui, in particolare, gli articoli 403 e 636, comma 3) e a quelle riguardanti la materia della responsabilità genitoriale. A tali proposte di legge è dedicato l'ultimo paragrafo di questo capitolo.

3. La legislazione regionale e la disciplina amministrativa di attuazione

3.1. La legge regionale n. 14/2008: profili generali.

La legge regionale 28 luglio 2008, n. 14 recante “*Norme in materia di politiche per le giovani generazioni*”²⁷, che rappresenta la declinazione a livello di legislazione regionale dei principi fondamentali e degli istituti consacrati nelle Convenzioni internazionali e disciplinati nella normativa nazionale²⁸, si pone come intervento legislativo particolarmente innovativo e “*virtuoso*”²⁹, preordinato a disciplinare in modo sistematico le politiche e le tematiche che riguardano l’infanzia, l’adolescenza e l’età giovanile, anche in coerenza con quanto previsto dall’art. 6, comma 1, lett. e) dello Statuto regionale³⁰, secondo cui la Regione opera per “*la promozione e la diffusione di una cultura dell’infanzia e dell’adolescenza finalizzata al riconoscimento dei bambini e delle bambine come soggetti titolari di diritti*”³¹.

Ad enfatizzare tale approccio del legislatore regionale, nella stessa rubricazione della legge si utilizza significativamente la locuzione “*politiche per le giovani generazioni*”, a testimonianza del fatto che il fulcro della normativa in esame è rappresentato da un aspetto socio – culturale di particolare rilievo, ossia la scelta di politiche di *welfare* che attraversano “*in modo longitudinale*”³² il corso di vita del giovane cittadino: più in dettaglio, l’intento del legislatore regionale è quello di superare la visione “*parcellizzata*” del giovane cittadino quale soggetto destinatario, prima dell’approvazione del provvedimento normativo in esame, di interventi legislativi frammentari basati su una concezione della persona “*artificiosamente sezionata*” sulla base del criterio formale dell’età³³. Proprio a tal fine, la legge regionale n. 14/2008 abroga espressamente le precedenti leggi regionali settoriali³⁴, per porsi come *corpus* normativo organico e “*longitudinale*” nel senso sopra menzionato.

²⁷ Pubblicata sul BURERT n. 129 del 28 luglio 2008.

²⁸ Per un esame delle fonti normative internazionali e nazionali si rinvia – rispettivamente - ai Paragrafi 1 e 2 del presente Capitolo.

²⁹ La legge regionale n. 14/2008 è stata definita come “*esempio virtuoso*” dalla dottrina, in particolare cfr. MATUCCI G. *Regioni e minori d’età*, in *Le Regioni*, n. 4/2015, p. 953; parla di “*modello particolarmente apprezzabile*” FADIGA L., “*Il bambino è un cittadino: minore età e diritti di cittadinanza*”, in *Istituzioni del Federalismo*, n. 3/2008, p. 34.

³⁰ Legge regionale 31 marzo 2005, n. 13. Tale obiettivo è riscontrabile, con analogia formulazione letterale, anche negli Statuti di altre Regioni: a titolo meramente esemplificativo, si pensi all’art. 6, comma 1, lett. n), dello Statuto della Regione Veneto, per cui la Regione “*ispira il proprio ordinamento legislativo e amministrativo alla tutela e protezione (...) dell’infanzia e dell’adolescenza*”; la Regione Umbria “*assicura l’attuazione dei diritti dei bambini e degli adolescenti*” (art. 5, comma 4, dello Statuto regionale).

³¹ A tale previsione dello Statuto ha fatto da eco un ordine del giorno approvato nella seduta del 28 settembre 2005 (ogg. ass. n. 381/1), con cui l’Assemblea legislativa si è impegnata “*ad assumere l’infanzia e l’adolescenza quale riferimento politico culturale per una maggiore qualità delle scelte di governo regionale*”.

³² In questi termini si esprimono SARACENO C. (a cura di), *Età e corso della vita*, il Mulino, Bologna, 2001, e GOVI M., *Da diritti “affermati” a diritti “agiti”*, in *Istituzioni del Federalismo*, n. 3/2008, pp. 41 - 42

³³ In tali termini cfr. CHIARI L. – SCIVOLETTO C., *La legge regionale dell’Emilia – Romagna n. 14/2008 e la cultura sistemica nella giustizia minorile*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, n. 3/2011, p. 408.

³⁴ In particolare, ai sensi dell’art. 50 della legge regionale n. 14/2008 sono abrogate, tra l’altro, le seguenti leggi regionali: 23/2001 rubricata “*Norme per la tutela e la regolamentazione dei campeggi didattico - educativi nel territorio della Regione Emilia - Romagna*”, 40/1999 recante “*Promozione delle città dei bambini e delle bambine*”, 34/1997 intitolata “*Delega ai comuni delle funzioni di controllo e vigilanza sui soggiorni di vacanza per minori*” e 21/1996 recante “*Promozione e coordinamento delle politiche rivolte ai giovani*”.

Tale impostazione coerente ed organica è riflessa nella stessa strutturazione sistematica della legge regionale, articolata in quattro “Parti”, di cui la seconda dedicata a “Bambini e adolescenti” e la terza ai “Giovani”³⁵, a comprova di come il legislatore consideri lo sviluppo e la crescita di ogni bambino e bambina, adolescente e giovane come un *continuum* progressivo³⁶, una persona “in divenire” dai punti di vista esistenziale, temporale e culturale³⁷, che necessita di specifiche misure per far fronte alle peculiari esigenze che possono caratterizzare il soggetto nelle diverse fasi di crescita professionale³⁸.

In tale quadro generale e nell’ottica del perseguimento di tali fini, la legge regionale si pone l’obiettivo di sistematizzare l’intero complesso delle politiche e dei servizi in materia sociale, scolastica, formativa, sanitaria, abitativa, culturale, del tempo libero, del lavoro, di pianificazione territoriale, di mobilità e di sviluppo sostenibile, considerandone l’impatto – diretto o indiretto – sulle giovani generazioni³⁹.

In tal senso, la legge regionale sembra avere – anche in considerazione della terminologia e del lessico utilizzato - la strutturazione di una “carta dei servizi”, contenente un’elencazione dei servizi che pongono al centro la persona dei giovani cittadini “*come soggetti di autonomi diritti e come risorsa fondamentale ed essenziale della comunità regionale*”⁴⁰: ciò sembra sottolineare la volontà del legislatore di intervenire operativamente sull’organizzazione e sulla fruizione dei servizi territoriali in relazione alle esigenze concrete, quindi partendo dai principi fondamentali per declinarli concretamente in offerte di opportunità per “*il benessere e il pieno sviluppo*”⁴¹ delle giovani generazioni e delle loro famiglie.

I richiamati obiettivi sono posti dal legislatore regionale in un contesto, da un lato di forte integrazione istituzionale tra la Regione e gli enti locali⁴², dall’altro di cosiddetto “*welfare di comunità*” attraverso una programmazione e un’attuazione dei servizi fortemente partecipate da parte delle organizzazioni della società civile, delle parti sociali, del Terzo settore, oltre che delle stesse persone o famiglie che esprimono esigenze di sostegno⁴³.

³⁵ In particolare, la legge regionale n. 14/2008 è così strutturata: “*Parte I – Disposizioni generali*” (artt. 1 – 7); “*Parte II – Bambini e adolescenti*” (artt. 8 – 32); “*Parte III – Giovani*” (artt. 33 – 45); “*Parte IV – Norme finanziarie e finali*” (artt. 46 – 52).

³⁶ Così CHIARI – SCIVOLETTO, op. cit., p. 417.

³⁷ Cfr. in questi termini CALCIOLARI A., “*Norme in materia di politiche per le giovani generazioni*”: la nuova legge dell’Emilia -Romagna, in *Interventi per la tutela e la promozione della salute rivolti all’età involutiva. Progetto - obiettivo materno - infantile*, n. 32/2008, p. 485.

³⁸ “*Si tratta di un testo complesso, che cerca di trattare unitariamente gli ambiti dell’infanzia, dell’adolescenza e quello dei giovani, senza dimenticare le ineliminabili differenze proprie delle diverse età della vita*”: così gli Assessori Anna Maria Dapporto (Assessorato alle politiche sociali ed educative per l’infanzia e l’adolescenza, politiche per l’immigrazione, sviluppo volontariato, associazionismo, terzo settore) e Giovanni Bissoni (Assessorato alle politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna) descrivono la *ratio* generale dell’intervento legislativo (fonte: *Istituzioni del Federalismo*, n. 3/2008, p. 6).

³⁹ Sulla rilevanza dei servizi offerti, con il citato ordine del giorno n. 381/1 del 2005, l’Assemblea legislativa si è, altresì, impegnata “*a rafforzare l’impegno politico, amministrativo e finanziario nei confronti della fascia di età relativa alla preadolescenza e all’adolescenza per una programmazione e un’offerta di servizi e di iniziative sempre più attenti a questa delicata fase della vita*”.

⁴⁰ Art. 1, comma 1, della legge regionale n. 14/2008, che cristallizza la soggettività giuridica di bambini e bambine, adolescenti e giovani.

⁴¹ Art. 1, comma 2, della legge regionale n. 14/2008.

⁴² Così anche PASSARINI G., *Una nuova LEGGE REGIONALE dell’EMILIA-ROMAGNA per le GIOVANI GENERAZIONI*, in *Cittadini in crescita*, n. 2/2010, p. 55.

⁴³ V. art. 3 della legge regionale n. 14/2008.

Anche al fine di evidenziare le previsioni normative che, nel quadro generale della legge regionale n. 14/2008 sopra delineato, maggiormente rilevano in tal sede, verranno appresso esaminate le funzioni degli enti territoriali (artt. 4 e 6), il ruolo delle *équipes* territoriali con specifico riferimento alle *équipes* di secondo livello (artt. 17 e 18), la disciplina dell'affidamento familiare e dell'accoglienza in comunità (art. 31), precisando fin d'ora che tale disciplina legislativa ha trovato attuazione in direttive e linee di indirizzo approvate dalla Giunta regionale, per la cui analitica disamina si rinvia ai Sotto-paragrafi 3.5 e seguenti.

3.2. Il ruolo degli enti territoriali alla luce del cosiddetto "riordino istituzionale".

Nell'allocazione delle funzioni programmatiche, di amministrazione attiva e di erogazione dei servizi territoriali, la legge regionale n. 14/2008 valorizza il ruolo dell'ente territoriale maggiormente prossimo alla collettività ed esponenziale dei bisogni della stessa, ossia il Comune, chiamato a svolgere *"le funzioni di lettura dei bisogni, di pianificazione, programmazione ed erogazione diretta o indiretta dei servizi e degli interventi, nonché di valutazione qualitativa e quantitativa dei risultati"* (art. 6, comma 1).

Più in particolare, il comma 2 del medesimo art. 6, nel declinare specificamente le funzioni allocate a livello comunale, precisa che il Comune è titolare *"in via esclusiva"* delle *"funzioni in materia di tutela dei minori"*: tale previsione, nell'individuare una *"esclusività"* del ruolo riconosciuto dalla legge all'ente locale, enfatizza il protagonismo del Comune rispetto agli interventi da porre in campo *"per l'infanzia, l'adolescenza, il sostegno alla genitorialità e per i neo maggiorenni"*⁴⁴.

Tra le funzioni riconosciute ai Comuni, assumono particolare rilievo quelle *"di gestione, autorizzazione e vigilanza dei servizi socio-educativi a favore di bambini, adolescenti e neo maggiorenni, secondo quanto previsto dalla legge regionale n. 2 del 2003 e dai relativi provvedimenti attuativi"*⁴⁵.

Tale previsione deve leggersi in combinato disposto con l'art. 35 della legge regionale 12 marzo 2003, n. 2 recante *"Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"*, secondo cui il Comune è l'ente competente al rilascio dell'autorizzazione al funzionamento delle strutture e dei servizi di accoglienza che hanno ubicazione nel proprio territorio, funzioni che l'ente può svolgere anche avvalendosi dei servizi dell'Azienda unità sanitaria locale; il comma 6 del medesimo art. 35 indica il contenuto minimo che l'autorizzazione rilasciata deve obbligatoriamente indicare, ossia *"il soggetto gestore, la tipologia di servizio o struttura, la sua denominazione e, per le strutture, l'ubicazione e la capacità ricettiva massima autorizzata"*.

Le modalità di presentazione della domanda volta ad ottenere il provvedimento autorizzatorio e la procedura di rilascio dell'autorizzazione stessa, finalizzata a *"garantire la necessaria funzionalità e sicurezza"*⁴⁶ della struttura, sono dettagliatamente disciplinate dalla *"Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari"* (delibera di Giunta 19 dicembre 2011, n. 1904), in particolare paragrafo 11⁴⁷.

Oltre che della funzione autorizzatoria, il Comune è altresì titolare della funzione di vigilanza sui servizi e le strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie (ferme restando le competenze delle Ausl);

⁴⁴ Art. 6, comma 2, lett. a), legge regionale n. 14/2008.

⁴⁵ Art. 6, comma 2, lett. d), legge regionale n. 14/2008.

⁴⁶ Art. 35, comma 1, legge regionale n. 2/2003.

⁴⁷ Per la disamina della "Direttiva" si rinvia ai successivi Sotto-paragrafi.

più specificamente, ai sensi dell'art. 36, comma 2, della legge regionale n. 2/2003, tale attività di vigilanza *“si esercita mediante richiesta di informazioni, ispezioni e controlli periodici sulle strutture e sui servizi, anche a seguito di eventuali segnalazioni”*.

A compendio delle funzioni di vigilanza allocate – in via principale – in campo al Comune, l'art. 6, comma 1, lett. e), della medesima legge regionale n. 14/2008 prevede che i controlli e le verifiche sulle comunità autorizzate possano essere disposti dalla Regione, dandone comunicazione al Comune nel quale è ubicata la struttura, che rimane pur sempre l'ente competente alla vigilanza.

Le descritte funzioni di autorizzazione al funzionamento, a monte, e di vigilanza, a valle, sono tra loro fortemente collegate considerando che, ai sensi del par. 11.8 della citata *“Direttiva”* regionale, il rilascio dell'autorizzazione comporta – tra l'altro – *“l'obbligo di consentire l'attività di vigilanza da parte delle competenti autorità”*.

Il comma 3 dell'art. 4 della legge regionale n. 14/2008 cristallizza il ruolo *“propulsivo”* e *“promozionale”* dei Comuni, chiamati a promuovere *“progetti nell'ambito delle politiche giovanili”*, a favorire *“la creazione di luoghi d'incontro, centri di aggregazione ed esperienze di associazionismo”* e a sviluppare *“azioni concrete e condizioni volte a favorire la transizione al mondo del lavoro”*: anche la stessa terminologia utilizzata dal legislatore induce a evidenziare come obiettivo di tale previsione sia quello di garantire che le politiche a favore dei giovani cittadini si traducano in progetti, esperienze e azioni realizzabili e realizzate, affidando all'ente territoriale maggiormente prossimo alla *“comunità come insieme di soggetti individuali e collettivi”*⁴⁸ il ruolo di soggetto attuatore di interventi concreti.

Similmente, in linea con l'obiettivo più generale di promuovere la partecipazione dei (giovani) cittadini alla formazione delle politiche pubbliche affinché intercettino in modo efficace ed efficiente i bisogni dei diretti destinatari, il comma 4 dell'art. 4 prevede che *“i Comuni favoriscono, inoltre, la partecipazione attiva e il dialogo strutturato e costante con i giovani e le loro rappresentanze, al fine della condivisione delle politiche, anche attraverso forum, consigli comunali aperti, forme innovative di consultazione e partecipazione”*.

Come anticipato, la legge regionale n. 14/2008 riconosce un ruolo fondamentale anche alla Regione, alla quale sono devolute numerose funzioni di carattere programmatico, promozionale, propulsivo nonché di intervento diretto.

Tra le diverse funzioni riconosciute alla Regione dall'art. 6, comma 1, rileva quella di predisporre uno specifico programma, nell'ambito del Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali⁴⁹, contenente *“le linee strategiche delle politiche regionali per l'infanzia e l'adolescenza, con particolare riguardo agli interventi di sostegno alla genitorialità”* (lett. a); simmetricamente, la lett. c) della medesima disposizione prevede che la Regione promuova *“un'azione di raccordo tra le diverse realtà distrettuali, in modo da perseguire omogeneità di opportunità e di qualità nel sistema dei servizi e degli interventi in tutto il territorio regionale, di monitorarne la qualità e di valorizzare le buone prassi esistenti”*. Tali funzioni di programmazione e raccordo, in uno con gli strumenti per

⁴⁸ Comma 1 del medesimo art. 4.

⁴⁹ Ai sensi dell'art. 27 della legge regionale n. 2/2003, la Regione approva il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, di durata triennale, che – in coerenza con la pianificazione nazionale, integrato con il Piano sanitario regionale ed in raccordo con gli atti di programmazione in materia educativa e formativa, del lavoro, culturale ed abitativa – *“stabilisce gli indirizzi per la realizzazione e lo sviluppo del sistema integrato”*, con i contenuti specificamente individuati dallo stesso art. 27.

Cfr., da ultimo, il *“Piano sociale e sanitario 2017 – 2019”*, approvato con deliberazione assembleare 12 luglio 2017, n. 120.

l'integrazione delle politiche di cui agli artt. 19 – 22⁵⁰, sono preordinate a garantire l'integrazione delle politiche e degli interventi a favore dei giovani, per evitarne la frammentazione, anche in considerazione del fatto che *“le politiche che interessano la vita di bambini e ragazzi, così come quelle che riguardano le famiglie, sono molteplici e variamente intersecate tra loro: a ben vedere è difficile trovare un settore che non interessi, almeno indirettamente, la vita dei ragazzi e delle famiglie”*⁵¹.

Oltre alle rilevanti funzioni sopra descritte, ai sensi del medesimo art. 6, la Regione esercita altre funzioni di carattere strumentale o di supporto, tra cui: *“raccolge, elabora e diffonde, tramite l'osservatorio regionale per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani, i dati sulla condizione delle nuove generazioni al fine di un'efficace programmazione regionale e locale”* (lett. f); *“prepara, in accordo con il Garante per l'infanzia e l'adolescenza, le persone individuate dai servizi del territorio disponibili a svolgere attività di tutela e curatela e garantisce la consulenza ai tutori e ai curatori nominati”* (lett. g); sostiene gli enti locali e il terzo settore nella realizzazione di azioni specifiche (lett. h); *“sostiene progetti e azioni innovative, anche in via sperimentale, volti ad affrontare nuovi ed emergenti bisogni, a migliorare le condizioni di vita delle giovani generazioni e a qualificare la capacità di risposta del sistema dei servizi e degli interventi pubblici e privati”* (lett. k).

Nella sua versione originaria, la legge regionale n. 14/2008 devolveva anche alle Province numerose e rilevanti funzioni nella materia in esame⁵².

Senonché, a seguito della riforma organizzativa e funzionale delle autonomie locali culminata nella legge 7 aprile 2014, n. 56 recante *“Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni”*, il legislatore regionale è intervenuto sull'assetto del governo territoriale con la legge regionale 30 luglio 2015, n. 13 rubricata *“Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su città metropolitana di bologna, province, comuni e loro unioni”*, intervento legislativo che ha rappresentato il primo passo del riordino delle funzioni amministrative e della definizione del nuovo ruolo istituzionale degli enti territoriali.

In particolare, e per quanto più specificamente rileva in tal sede, l'art. 65 della citata legge regionale n. 13/2015, oltre a riconoscere alla Regione la titolarità delle funzioni in materia sociale e educativa già spettanti alle Province e non ricomprese tra quelle indicate dalla legge n. 56/2014 come

⁵⁰ Specificamente, l'art. 19 disciplina il *“Coordinamento tecnico a livello distrettuale”*; l'art. 21 il *“Coordinamento tecnico territoriale per l'infanzia e l'adolescenza”*; l'art. 22 gli *“Organismi regionali di coordinamento”*. L'art. 20, concernente la programmazione provinciale, è stato abrogato ad opera della legge regionale n. 11/2016, di cui si dirà più approfonditamente in seguito.

⁵¹ Così GOVI, op. cit., p. 42.

⁵² In particolare, l'art. 5 prevedeva che *“1. La Provincia, quale ente intermedio: a) approva gli atti di programmazione provinciale in materia di accoglienza e tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, cura la realizzazione delle iniziative e dei progetti ivi previsti, ne esegue il relativo monitoraggio; b) promuove e attua il collegamento tra i servizi locali, anche su loro richiesta, allo scopo di potenziare la rete di protezione dei bambini e degli adolescenti, soprattutto in situazione di emergenza, le iniziative di consulenza e la creazione di servizi di alta professionalità; c) istituisce organismi tecnici di coordinamento per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani e ne assicura il funzionamento; d) cura la formazione degli operatori e, su richiesta della Regione, in accordo con il Garante di cui alla legge regionale 17 febbraio 2005, n. 9 (Istituzione del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza), dei tutori e dei curatori e promuove gli scambi di esperienze e di buone prassi a livello intraprovinciale ed interprovinciale; e) fornisce all'osservatorio regionale per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani i dati richiesti per l'implementazione delle banche dati; f) svolge le funzioni in materia di formazione professionale e, attraverso i centri per l'impiego, sostiene azioni a supporto del lavoro giovanile; g) approva il programma provinciale delle azioni per i giovani, cura il coordinamento e il monitoraggio delle azioni territoriali al fine di realizzare gli obiettivi definiti nelle linee prioritarie di azione della programmazione regionale di cui all'articolo 6, comma 1, lettera b) e i relativi piani attuativi.”*

fondamentali⁵³, stabilisce che “con successive leggi regionali finalizzate a completare il processo di riordino normativo (...) si provvede alla riforma delle leggi nei settori sociale ed educativo, con particolare riferimento” alle leggi regionali n. 2/2003 e n. 14/2008.

In attuazione dell’art. 65, il legislatore regionale è intervenuto sulla materia in esame con la legge regionale 15 luglio 2016, n. 11 recante “*Modifiche legislative in materia di politiche sociali, abitative, per le giovani generazioni e servizi educativi per la prima infanzia, conseguenti alla riforma del sistema di governo regionale e locale*” con l’obiettivo di completare il processo di riordino in conformità con il nuovo assetto delle funzioni stabilito dall’articolo 65, nonché assicurare sul territorio regionale un’adeguata articolazione della funzione amministrativa, aggiornando la disciplina legislativa nelle materie afferenti – tra l’altro - alle politiche sociali e alle politiche per le giovani generazioni.

In particolare, con specifico riferimento alla normativa rilevante in tal sede, con la legge regionale n. 11/2016 è stato soppresso il richiamato art. 5 della legge regionale n. 14/2008, eliminando – pertanto – le funzioni provinciali che, in virtù dell’art. 65, comma 1, della legge regionale n. 13/2015, dovrebbero essere devolute alla Regione⁵⁴.

Se vi è da riconoscere il pregio della legge regionale n. 11/2016 nell’aver tempestivamente armonizzato la normativa regionale al nuovo assetto normativo e istituzionale previsto dalle citate riforme, è pur vero che tale processo di armonizzazione dovrebbe essere seguito da un intervento maggiormente strutturale⁵⁵ che, a seguito dello “svuotamento funzionale” delle Province, definisse in modo organico e unitario il “nuovo” ruolo della Regione e, a cascata, dei Comuni. A tal fine, viceversa, non appare sufficiente la clausola di cui all’art. 65, comma 1, che – data la sua genericità – concepisce il ruolo della Regione come meramente surrogatorio a seguito della “dipartita” delle Province: sarebbe auspicabile un nuovo intervento del legislatore regionale che, a fronte del “riordino territoriale” ridefinisse puntualmente il perimetro di azione amministrativa di Regione ed enti comunali.

Ulteriormente, e sempre nel contesto della riforma territoriale, con la legge regionale n. 11/2016 è stato – altresì – modificato l’art. 21 della legge regionale 14/2008. Prima della riforma del 2016, tale disposizione disciplinava il “*coordinamento tecnico provinciale*” (costituito in ogni Provincia), con funzioni di raccordo interistituzionale tra i distretti, di promozione di attività per l’incremento della cultura e per la riflessione sulla condizione dell’infanzia e dell’adolescenza, di proposta per superare gli squilibri territoriali.

⁵³ Ai sensi dei commi 85 e 86 dell’art. 1 della legge n. 56/2014, sono funzioni fondamentali delle Province: pianificazione territoriale provinciale di coordinamento, nonché tutela e valorizzazione dell’ambiente, per gli aspetti di competenza; pianificazione dei servizi di trasporto in ambito provinciale, autorizzazione e controllo in materia di trasporto privato, in coerenza con la programmazione regionale, nonché costruzione e gestione delle strade provinciali e regolazione della circolazione stradale ad esse inerente; programmazione provinciale della rete scolastica, nel rispetto della programmazione regionale; raccolta ed elaborazione di dati, assistenza tecnico-amministrativa agli enti locali; gestione dell’edilizia scolastica; controllo dei fenomeni discriminatori in ambito occupazionale e promozione delle pari opportunità sul territorio provinciale; cura dello sviluppo strategico del territorio e gestione di servizi in forma associata in base alle specificità del territorio medesimo; cura delle relazioni istituzionali con province, province autonome, regioni, regioni a statuto speciale ed enti territoriali di altri Stati, con esse confinanti e il cui territorio abbia caratteristiche montane, anche stipulando accordi e convenzioni con gli enti predetti.

⁵⁴ Come anticipato, tale disposizione prevede che “*La Regione esercita le funzioni in materia sociale ed educativa già spettanti alle Province e non ricomprese nell’articolo 1, comma 85, della legge n. 56 del 2014.*”.

⁵⁵ Cfr., in termini analoghi, la Relazione di accompagnamento alla legge regionale n. 11/2016, pubblicata, a corredo, del relativo progetto di legge, sul BURERT – Supplemento speciale n. 108 dell’8 giugno 2016.

A seguito della soppressione delle funzioni provinciali, con l'obiettivo di non abdicare alle funzioni di raccordo esercitate a livello intermedio tra Regione e Comuni, il nuovo art. 21 – come modificato ad opera dell'art. 48 della legge regionale n. 11/2016 – prevede che il ruolo di raccordo e confronto tra i diversi distretti sia svolto nell'ambito del coordinamento tecnico per l'infanzia e l'adolescenza attivato dalla conferenza territoriale sociale e sanitaria (CTSS) competente, CTSS che – pertanto – assumono un ruolo decisivo surrogando il coordinamento tecnico provinciale⁵⁶.

Al fine di strutturare un coordinamento che abbia anche una caratura specialistica, il comma 2 del medesimo art. 21 prevede che sia garantita *“la presenza di esperti in ambito sociale, sanitario, educativo, scolastico e del privato sociale”*, nonché *“l'apporto delle amministrazioni dello Stato competenti in materia di sicurezza e giustizia”*.

3.3. Le équipes territoriali e di secondo livello.

Con specifico riferimento alla disciplina contenuta nella Parte II della legge regionale n. 14/2008, relativa a *“Bambini e adolescenti”*, il Capo II del Titolo II relativo ai servizi del territorio individua – per quanto più specificamente rileva in tal sede - il modello organizzativo del lavoro di *équipe* (artt. 17 e 18).

Segnatamente, l'art. 17 prevede che i servizi sociali, tramite i quali i Comuni esercitano le funzioni di tutela dei minori, operano *“secondo la metodologia del lavoro di équipe”*, anche multiprofessionale, che consente l'attivazione di tutte le professionalità necessarie (assistente sociale, educatore, psicologo, neuropsichiatra e altre individuate in relazione alle esigenze delle singole fattispecie, nonché supporto giuridico) *“che garantiscano presa in carico, progettazione individualizzata e valutazione dell'esperienza”*. Tale metodologia è preordinata a considerare ciascun caso specifico in relazione alla complessità e alla poliedricità delle problematiche che caratterizzano il giovane cittadino interessato, *“superando la logica della consulenza”*⁵⁷ unisettoriale.

L'approccio multidisciplinare cristallizzato nella citata disposizione non deve, tuttavia, tradursi in una considerazione *“parcellizzata”* del soggetto: proprio per garantire l'unitarietà dell'intervento da parte dell'*équipe*, il comma 3 del medesimo art. 17 prevede che ogni servizio sociale individui un *“responsabile di ciascun caso”* all'interno della medesima *équipe*.

Quando si tratti di situazioni *“compromesse, sia sul piano dello sviluppo psicofisico del bambino o adolescente, sia sul piano dell'adeguatezza genitoriale”*, ed in specie qualora si tratti di episodi delittuosi nei confronti di bambini o bambine e adolescenti, l'art. 18 prevede che le *équipe* territoriali di cui all'art. 17 possano rivolgersi, al fine di ottenerne il supporto specialistico, a *“équipe di secondo livello”*, la cui attivazione è promossa dalla conferenza territoriale sociale e sanitaria (CTSS), costituite da personale specializzato ed esperto, e segnatamente *“almeno dalle seguenti figure professionali: assistente sociale, psicologo esperto nei problemi dei minori, neuropsichiatra*

⁵⁶ In particolare, i riferimenti al (superato) coordinamento tecnico provinciale sono stati espunti, oltre che dall'art. 21, anche dall'art. 23, relativo alla prevenzione in ambito sociale, e dall'art. 24, che riconosceva nel coordinamento stesso l'ambito di raccordo del sistema di protezione per i minori vittime di reato.

⁵⁷ Cfr. GOVI, op. cit., p. 46.

infantile ed educatore”, composizione che *“a seconda dei casi è integrata da altre figure professionali specificatamente preparate”* (comma 5)⁵⁸.

L’accesso all’*équipe* di secondo livello su invio da parte dei servizi territoriali presuppone, come accennato, una situazione *“compromessa”*, rispetto alla quale la risposta da parte dei servizi territoriali potrebbe non essere efficace, trattandosi di casi che postulano un intervento altamente specializzato: dalla formulazione della disposizione trasparente – quindi - come il legislatore regionale sia consapevole che, tra le esperienze di *“normale”* disagio, possano riscontrarsi alcune di più rilevante complessità per diversi motivi *“vuoi per la gravità e multiproblematicità delle situazioni, vuoi per l’elevato livello di conflitto, vuoi per intrecci relazionali complicati, o abitudini culturali consolidate, o difficili storie familiari transgenerazionali”*⁵⁹.

Le *équipe* di secondo livello si configurano, più in dettaglio, come servizi specialistici, di ambito almeno sovradistrettuale, che svolgono le funzioni di cui al comma 2 del medesimo art. 18, ossia: *“a) consulenza ai servizi sociali e sanitari di base; b) presa in carico complessiva del caso, quando la sua gravità suggerisce interventi integrativi a quelli di rilevazione, osservazione, valutazione, protezione, terapia avviati dal servizio territoriale; c) accompagnamento del minore nell’eventuale percorso giudiziario; d) supervisione specifica agli adulti della comunità o della famiglia affidataria che accoglie il bambino; e) terapia familiare al nucleo genitoriale e terapia riparativa al bambino o ragazzo”*.

In particolare, si evidenzia la rilevanza della previsione di cui alla citata lett. d) del comma 4 dell’art. 18, che assegna alle *équipe* di secondo livello la funzione di supervisione⁶⁰. Segnatamente, quando si tratti di bambini o bambine e ragazzi o ragazze che - a causa di gravi episodi ai quali siano esposti nella famiglia biologica - siano accolti in comunità oppure in famiglia affidataria, la citata *“Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari”* prevede che *“Data la complessità delle problematiche trattate, gli operatori (gli educatori e gli adulti accoglienti) di tutte le strutture si avvalgono di una figura di supervisore esterno con competenze sociali, pedagogiche, psicologiche o neuropsichiatriche che si rapporta al gruppo di lavoro della comunità con cadenza almeno mensile”* (par. 2.2.3): tale funzione di supervisione obbligatoria è assegnata dalla legge proprio all’*équipe* di secondo livello.

Di particolare rilievo è, ulteriormente, la funzione di cui alla lett. e) del medesimo comma 4 dell’art. 18, che assegna all’*équipe* di secondo livello le funzioni di terapia riparativa e terapia familiare, la prima destinata alla vittima e la seconda al nucleo genitoriale dal quale il bambino o la bambina

⁵⁸ In sede di audizioni, è emersa l’importanza del ruolo delle *équipe* di secondo livello, quale strumento *“fondamentale”* a fronte di casi complessi, rispetto ai quali è necessario evitare che *“il singolo operatore si [senta] solo di fronte a queste situazioni, che sono sempre estremamente spiazzanti, estremamente problematiche”*, consentendogli di *“avere la possibilità di un confronto con personale più esperto, con personale che [ha] competenze maggiori, con cui comunque si [può] confrontare”* (Resoconto integrale n. 3, seduta del 4 settembre 2019). Più in generale, nelle audizioni, la metodologia di lavoro in *équipe* è stata enfatizzata da chi ha rilevato che *“Soprattutto nelle situazioni complesse che hanno a che fare con la genitorialità, si lavora in équipe multiprofessionale. Questo serve anche a evitare di commettere errori. La valutazione che fa il professionista viene esaminata assieme ad altri colleghi professionisti e ognuno per la propria parte alla fine riesce a fare una relazione, a produrre interventi che evitano il più possibile eventuali personalizzazioni. L’assistente sociale non è mai da solo in queste valutazioni”* (Resoconto integrale n. 5, seduta dell’11 settembre 2019).

⁵⁹ Cfr. PEDROCCO BIANCARDI M. T., *Un sistema regionale armonico e integrato per prevenire e curare disagi infantili e familiari*, in *Istituzioni del Federalismo*, n. 3/2008, p. 70.

⁶⁰ In sede di audizione, è emersa la rilevanza anche di tale funzione di supervisione da parte delle *équipe* di secondo livello, nell’ottica della *“valutazione multiprofessionale dei casi e [della] gestione integrata nella rete dei servizi”* (Resoconto integrale n. 3, seduta del 4 settembre 2019).

ovvero il ragazzo o la ragazza ha dovuto essere separato o separata: al fine di risolvere in via definitiva le criticità derivanti, in specie, da episodi gravi di violenza, è necessario che i due percorsi (terapia per la famiglia maltrattante e terapia riparativa per la vittima) siano affidati a professionisti specializzati per le rispettive situazioni (quella genitoriale e quella della vittima), che operino tra loro in modo sinergico, improntato alla condivisione e al confronto, in *équipe*: proprio *“l’assegnazione del compito terapeutico ad un’équipe specializzata assicura questa possibilità di formato misto che, mentre cura distintamente i distinti disturbi, ricomponne progressivamente la relazione devastata dalla violenza”*⁶¹, violenza che, in quanto *“patologia relazionale”*⁶², postula una strategia di rilevazione, osservazione, valutazione e risoluzione mediante un intervento terapeutico in grado di ristabilire il contesto familiare mediante un approccio multidisciplinare specialistico integrato.

Rispetto a tale modello virtuoso, tuttavia, in sede di audizione è stato rilevato a più riprese come, mentre le *équipe* territoriali “di primo livello” (art. 17) sono state realizzate in modo omogeneo nelle diverse realtà, quelle di secondo livello (art. 18) risultano attivate in modo molto disomogeneo⁶³.

In ogni caso e fermo restando la rilevata necessità di sviluppare quanto previsto dall’art. 18 dando ad esso piena attuazione, con la delibera di Giunta 14 luglio 2014, n. 1102 recante *“Linee d’indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell’area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento”* sono state istituite le Unità di valutazione multidimensionale (UVM) che *“pur non essendo certamente configurabil[i] come un secondo livello, [sono] comunque un punto esperto, dove sono presenti le competenze che la legge prevede”*⁶⁴, con dimensione di livello provinciale⁶⁵; infatti, data la presenza di specialisti, le UVM - che peraltro possono avvalersi di altre professionalità come neuropsichiatri infantili, medici legali, esperti giuridici - vengono utilizzate *“in tutti i territori come secondo parere”*⁶⁶ proprio al fine di garantire un supporto “di seconda istanza” nei casi “più complessi” (quindi in tutte le ipotesi di maltrattamento e abuso).

⁶¹ Cfr. PEDROCCO BIANCARDI, op. cit., p. 72.

⁶² *Ibidem*.

⁶³ Nelle audizioni è emerso come il Centro “Il Faro” presso l’Ausl di Bologna (denominato, più in dettaglio, “Centro Specialistico Provinciale contro il maltrattamento e gli abusi all’infanzia”) fosse l’unico riconosciuto pienamente conforme al modello dell’art. 18 della legge regionale n. 14/2008 ai tempi del primo monitoraggio effettuato dal gruppo di coordinamento delle linee di indirizzo regionali, ossia marzo 2016 (*“il centro di secondo livello riconosciuto è il centro “Il Faro” di Bologna, ed è l’unico”*, fonte: Resoconto integrale n. 6, seduta del 12 settembre 2019). All’ultimo monitoraggio regionale (settembre 2019) le unità di II livello risultano attivate - seppure con modalità diversificate - in tutte le realtà, con alcune eccezioni per Reggio Emilia e Parma (Dati acquisiti dalla Commissione presso gli uffici regionali).

⁶⁴ Cfr. Resoconto integrale n. 6, seduta del 12 settembre 2019. Su questo stesso tema a riscontro le dichiarazioni sia l’audizione del Direttore Generale Ausl di Reggio Emilia, Dott. Fausto Nicolini, del Direttore Generale Ausl Romagna Marcello Tonini e del Direttore Generale Ausl di Ferrara Claudio Vagnini, accompagnati da Elisabetta Negri Direttore Attività socio-sanitarie Asl Reggio Emilia, Mirco Tamagnini Direttore Attività Socio Sanitarie Asl Romagna e Franca Emanuelli dirigente medico neuropsichiatria infantile Asl Ferrara, che quella di Simona Chiodo direttrice UONPIA AUSL Bologna, Gabriela Gildoni, direttrice UONPIA AUSL Reggio Emilia e Giustino Melideo, direttore UONPIA Forlì, AUSL Romagna (30 ottobre 2019).

⁶⁵ *Ibidem*.

⁶⁶ *Ibidem*.

3.4. Affidamento familiare e accoglienza in comunità.

Di fondamentale importanza nel *corpus* normativo della legge regionale n. 14/2008 è l'art. 31, che disciplina gli istituti dell'affidamento familiare e dell'accoglienza in comunità⁶⁷.

Preliminarmente ad un esame esegetico, la disposizione in commento è stata oggetto di un significativo intervento riformatore ad opera della legge regionale n. 11/2016 (art. 54): in particolare, mediante tale novella legislativa del 2016, è stato superato il cosiddetto "principio della pari dignità tra affidamento familiare e accoglienza in comunità" contenuto nella precedente formulazione del comma 1 dell'art. 31, che così recitava: *"La Regione, per l'attuazione dei diritti dei bambini e degli adolescenti temporaneamente allontanati dalla famiglia, attribuisce pari dignità all'affidamento familiare e all'inserimento all'interno di comunità che garantiscono un'accoglienza di tipo familiare, pur nel riconoscimento delle specificità di ciascuna opzione"*.

Il vigente art. 31, in coerenza con l'art. 2 della legge n. 184/1983⁶⁸, esprime un *favor* rispetto all'affidamento familiare, prevedendo che l'accoglienza in comunità sia consentita solo ove non sia possibile l'affidamento familiare stesso: tra i due istituti giuridici sembra operare, pertanto, un "rapporto di subordinazione" (dell'accoglienza in comunità rispetto all'affidamento familiare), in luogo del precedente "rapporto di equiparazione" consacrato nella formulazione antecedente alla modifica del 2016.

Il *favor* per l'affidamento familiare appare motivato dalle sue intrinseche caratteristiche di affettività e naturalezza, e per la possibilità che offre di personalizzare gli interventi e i rapporti interpersonali, dato che *"tale modalità di accoglienza infatti ha una duplice potenzialità: offre al bambino o al ragazzo la possibilità di crescere nell'intimità di una famiglia, nonostante le difficoltà del suo nucleo di origine, godendo di rapporti molto personalizzati e permette ai genitori di concentrarsi sulla soluzione dei propri problemi per poter maturare, con l'aiuto degli operatori, migliori competenze genitoriali"*⁶⁹.

Segnatamente, l'affidamento familiare consiste nella destinazione del minore 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"*⁷⁰: la disposizione in esame prevede, come prima opzione, l'affido in una famiglia con figli, in quanto questi rappresentano una risorsa ed un contesto relazionale maggiormente arricchente e, pertanto, più efficace in relazione agli obiettivi di tutela del *"preminente interesse"*⁷¹ del minore.

L'accoglienza in comunità avviene presso una *"sede preferibilmente nel luogo più vicino a quello in cui stabilmente risiede il nucleo familiare di provenienza, fatti salvi gli eventuali diversi provvedimenti dell'autorità giudiziaria"*, precisando che *"per i minori di età inferiore a sei anni l'inserimento può avvenire solo presso una comunità di tipo familiare o in una casa famiglia"*.

⁶⁷ Si precisa che, ai sensi dell'art. 22, comma 2, lett. c) della legge 328/2000, gli *"interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza"* costituiscono *"livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili"*. Per la disamina della legge 8 dicembre 2000, n. 328 recante *"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"* si rinvia al Paragrafo 2 del presente Capitolo.

⁶⁸ Per l'analisi della legge 4 maggio 1983, n. 184 recante *"Diritto del minore a una famiglia"*, si rinvia al Paragrafo 2 del presente Capitolo.

⁶⁹ Cfr. *Quaderni del Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza Regione Emilia-Romagna, "Direttiva in materia di affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi"*, dicembre 2007.

⁷⁰ Cfr. art. 31, comma 1, della legge regionale n. 14/2008.

⁷¹ Cfr. art. 2, comma 1, lett. i), della legge regionale n. 14/2008.

Quest'ultima precisazione, specificamente dedicata ai minori di età inferiore ad anni sei data la particolare "sensibilità" della fattispecie, trova la propria *ratio* nel fatto che per tali soggetti risulta fondamentale la creazione di legami stabili ed importanti che – secondo la prospettazione del legislatore regionale – possono instaurarsi più efficacemente all'interno di comunità di tipo familiare o in una casa-famiglia.

E' da precisare che entrambi gli istituti descritti operano solo laddove "*il bambino o ragazzo temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo, nonostante gli interventi di sostegno e di aiuto disposti*" (art. 31, comma 1): ciò significa che essi costituiscono una *extrema ratio* e che – proprio in quanto soluzione di ultima istanza – possono operare solo laddove gli interventi e gli aiuti di sostegno non consentano di perseguire il miglior interesse del minore e il superamento della "patologia relazionale" minore – famiglia.

Più in dettaglio, la disciplina per l'affidamento familiare e l'accoglienza in comunità è dettata dalla già citata "*Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari*" (delibera di Giunta n. 1904/2011).

Ai sensi del comma 3 del medesimo art. 31, la scelta del tipo di accoglienza "*è determinata dalle esigenze del bambino, dell'adolescente e della sua famiglia e dall'opportunità di ridurre al minimo la permanenza fuori dalla famiglia*": da tale disposizione si evince che l'interesse alla tutela del minore e il superamento della "patologia relazionale" intercorrente tra minore e famiglia rappresentano gli elementi discretivi fondamentali che determinano la tipologia dell'accoglienza maggiormente idonea in relazione alla fattispecie concreta.

Al fine di presidiare l'efficiente funzionamento del "sistema dell'accoglienza", l'art. 31 devolve alla Regione la funzione di favorire "*un'azione di monitoraggio e di raccordo tra le diverse realtà territoriali*".

Infine, ai sensi del comma 5 del medesimo art. 31, "*La Regione garantisce, tramite i competenti servizi territoriali, a ciascun bambino o adolescente che deve essere allontanato dal proprio contesto familiare e sociale, anche insieme a uno dei genitori, la protezione necessaria e un percorso educativo personalizzato di alta qualità, qualunque sia la forma di accoglienza predisposta per lui, all'interno di un quadro di risposte differenziate, per soddisfarne gli specifici bisogni di sostegno, tutela, riparazione ed accompagnamento, anche oltre il diciottesimo anno d'età*": tale previsione, nella sua chiarezza, enuclea il ruolo di presidio che la Regione è chiamata a svolgere rispetto ai percorsi di accoglienza, nell'ottica di quella "impostazione longitudinale" che – come già accennato – pervade l'intera legge regionale.

3.5. La DGR n.1904/2011 "*Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari*".

La delibera regionale in oggetto riafferma le linee già tracciate dalla DGR 846/07⁷² ed aggiorna le norme in materia di tutela dei minorenni allontanati dalla loro famiglia o a rischio di allontanamento, in attuazione della L.R. 14/08. L'ambito d'intervento riguarda i casi in cui le difficoltà familiari richiedono l'allontanamento temporaneo del minore e la sua accoglienza in affidamento familiare o in comunità, anche a causa di situazioni di emergenza che ne richiedano una immediata tutela (art. 403 c.c.). Nella consapevolezza che l'allontanamento dalla famiglia sia sempre un evento

⁷² Deliberazione della Giunta Regionale 11 giugno 2007, n. 846 recante "*Direttiva in materia di affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi (Legge 4 maggio 1983, n. 184 e successive modifiche e articoli 5 e 35, L.R. 12 marzo 2003, n. 2 e successive modifiche)*".

traumatico e che lo si debba quindi considerare quale “*extrema ratio*” a cui ricorrere solo in caso di assoluta necessità, la “*Direttiva*” fornisce indicazioni per:

- prevenire l’allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare, anzitutto mediante interventi a favore delle famiglie in difficoltà, promuovendo il ruolo e le competenze genitoriali e sostenendo forme di aiuto domiciliare e accoglienza semiresidenziale;
- fare sì che la risposta attivata sia la più idonea alle esigenze del bambino o del ragazzo e che sia volta a realizzare le condizioni per il suo rientro nel nucleo familiare, nel tempo strettamente necessario.

In caso di accoglienza residenziale del ragazzo, questa deve avere un periodo di tempo definito, di norma non superiore a due anni.

Se la famiglia riconosce i bisogni del figlio e contemporaneamente la propria impossibilità a rispondervi, in parte o totalmente, ed acconsente ad un intervento di tipo residenziale, il provvedimento sarà disposto con un atto formale del servizio sociale territoriale dopo avere raccolto, in forma scritta, l’adesione degli affidatari e il consenso dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale, ovvero del tutore, sentiti i ragazzi che abbiano compiuto i dodici anni e anche quelli di età inferiore, compatibilmente con la loro capacità di discernimento. Se manca – invece - il consenso della famiglia, il servizio sociale dovrà segnalare la situazione al Tribunale per i minorenni che potrà provvedere con proprio decreto. In caso di affidamento eterofamiliare o in comunità conseguente a provvedimento del Tribunale per i minorenni ex art. 333 c.c., la legge non stabilisce un limite di durata dell’affidamento; fermo restando l’obbligo dei servizi di ottemperare a quanto previsto nel decreto del Tribunale per i minorenni, il termine di ventiquattro mesi rappresenta comunque il momento della verifica complessiva dei risultati raggiunti per consentire l’eventuale conferma o l’aggiustamento del progetto.

L’affidamento familiare o l’accoglienza in comunità non cessa automaticamente alla scadenza del termine indicato nel provvedimento, poiché la legge richiede una apposita decisione al riguardo, fondata sulla valutazione dell’interesse del bambino o ragazzo. L’affidamento si conclude con provvedimento della stessa autorità che lo ha disposto, valutato l’interesse del ragazzo.

Data la particolare delicatezza del compito degli affidatari e degli operatori, si richiede loro il possesso di idonee qualità morali, con riferimento:

- alla insussistenza a proprio carico di procedimenti per l’applicazione di misure di prevenzione;
- al fatto di non essere stati sottoposti a misure di prevenzione o condannati, anche con sentenza non definitiva, per uno dei delitti indicati agli articoli 380 e 381 del codice di procedura penale;
- al fatto di non aver riportato condanne con sentenza definitiva a pena detentiva non inferiore a un anno per delitti non colposi, precisando che a tali fini si considera condanna anche l’applicazione della pena su richiesta ai sensi dell’art. 444 del codice di procedura penale.

Per garantire la sussistenza di tali requisiti, nei casi previsti dalla legge e dalle relative circolari interpretative, deve essere fornito il certificato penale del casellario giudiziale ex art. 25 bis del DPR 14 novembre 2002, n. 313.

La “*Direttiva*” definisce inoltre che in materia di tutela delle persone di minore età, l’ente locale:

- svolge le funzioni di tutela dei minori, che comprendono le segnalazioni di pregiudizio, lo svolgimento di indagini psico-sociali per la Procura presso il Tribunale per i minorenni, l’esecuzione di provvedimenti emessi dal Tribunale per i minorenni o dalla magistratura competente, compiti di monitoraggio e di redazione delle relazioni;
- promuove le reti di famiglie mediante un lavoro di comunità;

- costruisce, insieme agli altri soggetti interessati, in particolare con l’Azienda USL competente, *il progetto quadro* che, anche in attuazione delle previsioni del provvedimento del Tribunale per i minorenni, stabilisce gli obiettivi generali da raggiungere, i tempi della presa in carico, la definizione dei ruoli, delle responsabilità e delle relazioni dei vari soggetti coinvolti (il ragazzo, la famiglia di origine, gli adulti o le comunità accoglienti, ecc.);
- concorre con tutti i soggetti interessati nella definizione del *progetto individualizzato* curandone la congruenza con il progetto quadro, con particolare riguardo alla fase delle dimissioni dalla comunità e del passaggio alla maggiore età.

La Regione, fra le sue funzioni:

- istituisce gli organismi di coordinamento necessari all’integrazione delle politiche e ne definisce i compiti e le modalità di funzionamento;
- può disporre controlli e verifiche sulle comunità autorizzate che accolgono minori, dandone comunicazione al Comune competente alla vigilanza;
- raccoglie, elabora e diffonde, tramite l’osservatorio regionale per l’infanzia, l’adolescenza e i giovani, i dati sulla condizione delle nuove generazioni al fine di un’efficace programmazione regionale e locale;
- prepara, in accordo con il Garante per l’infanzia e l’adolescenza, le persone individuate dai servizi del territorio, disponibili a svolgere attività di tutela e curatela e garantisce la consulenza ai tutori e ai curatori nominati.

L’Azienda unità sanitaria locale opera attuando i livelli essenziali di assistenza, fra cui:

- lo svolgimento di attività di assistenza sanitaria e socio-sanitaria alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie;
- lo svolgimento di attività di assistenza sanitaria e socio-sanitaria ai minori in stato di abbandono o in situazione di disagio, alle famiglie adottive o affidatarie;
- la collaborazione con gli Enti locali e l’Amministrazione della giustizia per gli interventi di tutela e cura dei minori vittime di violenze, deprivati o sottoposti a provvedimenti giudiziari;
- lo svolgimento di attività sanitarie o socio-sanitarie a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico, in regime semiresidenziale o residenziale⁷³.

In particolare, il Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche, anche attraverso la propria *Unità operativa di neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza* (di seguito NPIA), garantisce l’accesso ai servizi, produce prestazioni e servizi appropriati, qualificati e centrati sulla persona, garantendo una presa in carico effettiva, comprendente le sfere sanitaria e sociosanitaria⁷⁴.

Per tutti i casi di minori fuori famiglia sono previste, ove necessarie, procedure facilitate per l’accesso ai servizi di NPIA e per la scelta del pediatra di famiglia. È l’affidatario o il responsabile della comunità che in relazione agli ordinari rapporti con le autorità sanitarie, esercita i poteri connessi con la responsabilità genitoriale; nel progetto individualizzato dovranno essere precisati i termini e le persone incaricate di questi rapporti.

⁷³ Vedi L.R. 23 dicembre 2004, n. 29 “*Norme generali sull’organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale*”, che all’art. 2, stabilisce che la Regione, principalmente tramite le Aziende USL, assicura “*i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, mediante stanziamenti a carico del Fondo sanitario regionale*”.

⁷⁴ Vedi DGR 20 dicembre 2007, n. 2011 “*Direttiva alle Aziende Sanitarie per l’adozione dell’Atto aziendale, di cui all’art.3, comma 4, della L.R. 29/2004: indirizzi per l’organizzazione dei dipartimenti di cure primarie, di salute mentale e dipendenze patologiche e di sanità pubblica*”.

Per quanto riguarda la personalizzazione del percorso, il progetto quadro definito in prima istanza in sede di valutazione congiunta tra Servizio sociale e Azienda unità sanitaria locale è frutto di una prima valutazione delle competenze genitoriali, della conoscenza della famiglia e del bambino, dei loro vissuti e delle loro modalità di relazione, ed è lo strumento operativo che delinea le scelte fondamentali di intervento per la famiglia e per il minore d'età. I contenuti del progetto quadro costituiscono la base per la costruzione del progetto educativo individualizzato. Almeno una volta all'anno il progetto quadro viene verificato in collaborazione tra i professionisti di riferimento del minore e i soggetti accoglienti.

L'affidamento familiare è strumento prioritario all'interno del sistema di accoglienza, in particolare per i bambini di età inferiore ai sei anni, per i quali è fondamentale la creazione di legami stabili ed importanti. Tale modalità di accoglienza infatti ha una duplice potenzialità: offre al bambino o al ragazzo la possibilità di crescere nell'intimità di una famiglia, nonostante le difficoltà del suo nucleo di origine, godendo di rapporti molto personalizzati e permette ai genitori di concentrarsi sulla soluzione dei propri problemi per poter maturare, con l'aiuto degli operatori, migliori competenze genitoriali. Il nucleo familiare può vedere la presenza di entrambe le figure parentali o essere costituito da una persona singola, con i termini "famiglia affidataria" e "nucleo affidatario", si comprendono entrambe le possibilità.

L'affidamento familiare richiede sempre, nel momento in cui si realizza, il contestuale avvio di un percorso di approfondimento della situazione familiare e di intensificazione e diversificazione degli interventi di *sostegno alle figure parentali in difficoltà*, per un efficace recupero o maturazione di adeguate competenze genitoriali. Gli operatori dei servizi sociali e sanitari territoriali devono aiutare i genitori a:

- comprendere ed accettare le ragioni della loro momentanea incapacità a prendersi cura del figlio;
- percepire i rischi evolutivi cui questi è esposto;
- riconoscere l'importanza per il bambino o ragazzo di potere vivere in un contesto familiare adeguato, per il tempo necessario al superamento delle difficoltà presenti;
- costruire una relazione di collaborazione con i servizi e la famiglia affidataria.

Fra le diverse forme di affidamento vi è *l'affidamento a parenti*, che può essere considerato come una forma di solidarietà ed aiuto naturale, tra persone unite da un vincolo di parentela, può essere deciso dai genitori o da chi esercita la responsabilità genitoriale; se è fra parenti entro il quarto grado non richiede il coinvolgimento dei servizi. L'affidamento a parenti entro il quarto grado può essere disposto anche dal servizio sociale territoriale, qualora esso venga coinvolto, si registri un legame significativo del minore con i parenti interessati e vi sia consenso da parte delle figure genitoriali, dei parenti stessi, previa valutazione della loro competenza educativa, e accertato che tale soluzione sia la più consona agli interessi del minore.

L'affidamento a tempo parziale si realizza quando le capacità genitoriali si esprimono con fatica o in modo parzialmente insufficiente per motivi legati a particolari contingenze di vita e/o per difficoltà affettive, relazionali e di integrazione nell'esercitare il ruolo educativo. Consiste nell'accoglienza dei bambini o dei ragazzi presso il nucleo affidatario per alcune ore della giornata o per alcuni giorni della settimana o anche per periodi molto brevi e ben definiti, a seconda del progetto predisposto a sostegno della famiglia e per la tutela del ragazzo.

Sono normate anche situazioni particolari di affidamento:

- le situazioni che necessitano di una immediata collocazione, in cui va attivata una risposta che tenga conto dell'esigenza dei minori di vivere in una famiglia ma che sia anche in grado di

focalizzarsi tempestivamente sulle loro necessità, in particolare, per bambini piccoli in situazioni di improvviso abbandono. Per poter attuare queste “*accoglienze in emergenza*” è indispensabile che la famiglia sia capace di creare fin da subito un contesto affettivo ed attento nel gestire una situazione sia molto coinvolgente che, per definizione, transitoria;

- le situazioni in cui è utile non separare il *nucleo madre-bambino* può essere disposta l'accoglienza del bambino insieme alla madre presso una famiglia.

In ogni caso, il progetto del servizio minori, in conformità a quanto eventualmente disposto dal provvedimento giudiziale, dovrà evidenziare con particolare chiarezza e precisione i compiti degli affidatari.

Per quanto riguarda *l'abbinamento, le équipe territoriali, anche in accordo con quelle di secondo livello, definiscono un'ipotesi di abbinamento tra il bambino e una famiglia affidataria*. Tale ipotesi si fonda su una valutazione di effettiva corrispondenza tra le esigenze del ragazzo, della sua famiglia e le caratteristiche e la disponibilità del nucleo affidatario. Ai potenziali affidatari viene presentata, in uno o più incontri, la situazione del bambino o ragazzo e della sua famiglia e l'ipotesi progettuale rispetto alla quale si chiede la loro adesione. L'ipotesi progettuale, redatta in forma scritta deve contenere alcuni elementi essenziali⁷⁵ che riguardano:

- i motivi e gli obiettivi del provvedimento di affidamento;
- i tempi e modi dell'esercizio dei poteri riconosciuti all'affidatario, previsti in generale dalla normativa, ma da specificare in relazione alle singole situazioni;
- le modalità attraverso le quali i genitori e gli altri componenti il nucleo familiare possono mantenere i rapporti con il minore;
- le indicazioni nonché i modi e i tempi delle verifiche da parte del servizio sociale territoriale al quale è attribuita la responsabilità del progetto di intervento e la vigilanza durante l'affidamento, con l'obbligo di tenere costantemente informato il Giudice tutelare o il Tribunale per i minorenni a seconda che si tratti di affidamento consensuale o giudiziale.

Se il nucleo, dopo il confronto con gli operatori e un'adeguata riflessione, esprime la propria disponibilità ad avviare l'affidamento, sottoscrive l'adesione all'ipotesi progettuale elaborata dal servizio.

Nel caso di affidamento consensuale tale adesione verrà sottoscritta anche dalla famiglia del bambino. *Il progetto viene formalizzato attraverso il provvedimento di affidamento familiare*, atto amministrativo assunto dal servizio sociale competente nei confronti del bambino, e reso esecutivo dal Giudice tutelare. In caso di assenza del consenso dei genitori l'ipotesi progettuale di affidamento viene proposta dal servizio sociale territoriale, nell'interesse del minore, al Tribunale per i minorenni, tramite la Procura minorile.

Il servizio sociale territoriale, salvo diversa indicazione, è tenuto a presentare al Giudice tutelare o al Tribunale per i minorenni una relazione semestrale sull'andamento del progetto, sulla sua presumibile ulteriore durata e sull'evoluzione delle condizioni di difficoltà del nucleo familiare di provenienza.

Il progetto di accompagnamento dell'affidamento familiare viene definito dall'équipe territoriale, con il coinvolgimento della famiglia affidataria, entro i sessanta giorni successivi all'ingresso del bambino o ragazzo nel nucleo affidatario e viene redatto in forma scritta, anche per facilitare la verifica dell'esperienza e la valorizzazione dei risultati conseguiti. L'équipe territoriale stabilisce le modalità operative del progetto di accompagnamento e ne assicura l'attuazione coinvolgendo gli

⁷⁵ Sono indicati dalla Legge 4 maggio 1983 n. 184, all'art. 4, commi 3 e 4.

operatori interessati, anche in base alle linee guida regionali. Il progetto esplicherà gli obiettivi dell'affidamento e i risultati attesi nel breve e nel medio periodo, nonché i criteri di verifica, oltre a:

- chi nel gruppo di lavoro è il referente di progetto, cioè l'operatore cui è attribuita la responsabilità della sua conduzione e attuazione e che costituisce il riferimento del gruppo di lavoro, delle famiglie coinvolte, nonché degli uffici giudiziari interessati;
- quali interventi verranno svolti da ciascuno degli operatori a supporto del bambino o ragazzo, degli affidatari, della famiglia;
- le eventuali consulenze specialistiche da attivarsi per approfondire specifiche difficoltà del bambino o ragazzo e il supporto di risorse del volontariato.

Il progetto definisce inoltre il numero minimo di incontri tra gli operatori dei servizi territoriali e i soggetti interessati: per la famiglia affidataria di norma non meno di sei all'anno comprensivi delle visite domiciliari; per la famiglia d'origine il numero di incontri è definito in relazione agli obiettivi del progetto. Il progetto indica le modalità dei rapporti tra l'affidato e la famiglia di origine. Soprattutto negli affidamenti giudiziali, in attuazione di quanto previsto nel decreto, è necessario che il servizio stabilisca, ricercando per quanto possibile l'accordo con la famiglia d'origine, regole dettagliate sulle forme di comunicazione (scritta, telefonica, incontri con o senza la presenza degli operatori, eventuali rientri a fine settimana, compleanni, festività ecc.). La definizione di regole precise da parte dei servizi e condivise, quando possibile, da tutti gli attori coinvolti permette di ridurre la possibilità che insorgano conflitti tra il bambino o ragazzo e i genitori naturali o il nucleo affidatario sulle modalità e frequenza dei contatti; la cui responsabilità è in capo ai servizi. Questa capacità di regolamentare in dettaglio va bilanciata con una forte attenzione all'ascolto delle necessità relazionali e affettive del bambino o ragazzo e agli esiti dei momenti di contatto, in modo da potere rapidamente modificare le scelte operate soprattutto quando si percepisce una sofferenza del minore, o, all'opposto, quando cominciano a crearsi le condizioni per un rapporto più ricco e significativo. Qualora le modalità di rapporto siano stabilite dal Tribunale per i minorenni, esso va tempestivamente coinvolto per la loro modifica.

Per quanto riguarda il *rientro del minore nella famiglia*, il progetto quadro deve indicare la presumibile durata dell'intervento. In sede di definizione del progetto di accompagnamento, con maggiori elementi a disposizione, vanno indicate in modo più dettagliato le condizioni che permettono di riconoscere il raggiungimento degli obiettivi della esperienza affidataria e che rendono possibile il rientro del bambino o ragazzo nel proprio nucleo.

Contestualmente all'avvio dell'affidamento, sono *definiti e avviati gli interventi di sostegno e cura della coppia genitoriale* da parte dei servizi territoriali finalizzati al recupero delle capacità affettive ed educative. Una parte specifica del progetto quadro indica:

- la valutazione della recuperabilità delle competenze genitoriali o, in alternativa, il tempo (indicativamente non superiore a sei - otto mesi) entro il quale tale valutazione viene perfezionata, se la stessa non è stata compiuta in modo esaustivo perché l'affidamento è avvenuto in situazione di emergenza, o perché alcuni aspetti richiedono approfondimenti;
- gli obiettivi che devono essere raggiunti nel recupero delle competenze genitoriali;

Oltre le forme della collaborazione tra il servizio sociale minori, i servizi dedicati agli adulti e i servizi sanitari, specificando le risorse e gli interventi di sostegno socioeconomico, di mediazione, terapeutici, a seconda delle difficoltà riscontrate.

3.6. La DGR n.1102/2014 "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento".

Il tema dell'integrazione sociale e sanitaria è di forte rilievo in tutti i casi di presa in carico complessa. La DGR 1637/1996⁷⁶ ha disciplinato gli accordi tra gli Enti Locali e le Azienda USL negli interventi integrati relativi all'ambito operativo: "*Famiglia, Infanzia, Età Evolutiva*". La successiva DGR n. 1677/2013, "*Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso*" ha definito le prassi appropriate per favorire la prevenzione, la rilevazione precoce ed il contrasto della violenza sui minori d'età ed offre indicazioni operative circa il percorso sociosanitario integrato da realizzare, oltre a raccomandazioni organizzative per lo sviluppo di accordi locali. Nello specifico, per garantire l'uniformità dei percorsi è demandato alle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie la promozione di accordi interistituzionali per gli interventi socio-sanitari, mentre a livello distrettuale possono essere definiti accordi operativi.

La delibera in esame individua le linee e gli indirizzi per la definizione degli accordi e per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie dedicate ai minori d'età allontanati o a rischio di allontanamento. I temi oggetto d'accordo sono relativi:

- alla presa in carico integrata;
- all'organizzazione delle funzioni di valutazione.

Gli accordi devono definire:

- la composizione, il funzionamento e le modalità di attivazione dell'équipe territoriale e dell'unità di valutazione multiprofessionale (di seguito: UVM);
- i contenuti di minima del Progetto quadro e del Progetto educativo individualizzato, per ogni minore d'età;
- le procedure e gli strumenti adottati per la segnalazione dei casi complessi all'UVM e per la valutazione e la presa in carico ed eventuale trattamento dei casi complessi.

Per quanto riguarda la *valutazione e la presa in carico integrata* la delibera fornisce indicazioni agli Enti Locali e alle Aziende Unità Sanitarie Locali per la *valutazione dei casi complessi* con presa in carico integrata, in particolare per i minori d'età nel caso di:

- disabilità accertata o con diagnosi di problematiche di natura psico-patologica;
- minori d'età vittime di maltrattamento, abuso, trauma e violenza assistita.

Le *équipe territoriali*⁷⁷ per i casi che presentano elementi di complessità devono garantire:

- una prima valutazione integrata, effettuata da almeno un assistente sociale dei Servizi Sociali e uno psicologo dell'Azienda USL;
- la presa in carico del minore e della famiglia e l'individuazione del responsabile del caso;
- il coinvolgimento del pediatra o medico di medicina generale;
- l'eventuale raccordo/integrazione con altri servizi sanitari.

Per la *valutazione dei casi complessi*, è prevista anche l'attivazione dell'UVM che valuta e verifica periodicamente il *Progetto quadro*, oltre ad autorizzare eventuali risorse economiche aggiuntive. Per l'attuazione del programma previsto nel Progetto quadro, deve essere indicato il responsabile

⁷⁶ "Direttiva regionale per l'identificazione degli interventi socio-assistenziali a carico del bilancio sociale e degli interventi sociali a rilievo sanitario a carico del Fondo sanitario nazionale".

⁷⁷ Cfr. legge regionale n.14/2008, artt. 17 e 18. Per un approfondimento in ordine alla disciplina legislativa delle *équipe territoriali*, si rinvia al paragrafo 3.3.

del caso che assume anche le funzioni di coordinamento tecnico del percorso socio-sanitario. L'UVM è composta da figure professionali dotate di autonomia/responsabilità tecnica e gestionale, in grado di assumere decisioni relativamente alla spesa degli interventi, eventualmente integrata dall'équipe territoriale proponente il caso.

La delibera definisce inoltre la *compartecipazione finanziaria* e che le necessarie prestazioni sanitarie specifiche per il minore siano garantite dall'Azienda USL, preferibilmente attraverso percorsi facilitati nell'accesso ai servizi sanitari. L'applicazione delle linee di indirizzo sarà oggetto di apposita verifica ad un anno dalla sua approvazione; sono poi previste successive verifiche e monitoraggi periodici, da parte dei Servizi regionali competenti sull'andamento delle attività e della sostenibilità economica.

3.7. La DGR n.1677/2013 “Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere e linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso”.

La delibera n. 1677/2013 delinea, in forma di "raccomandazioni" puntuali, indicazioni operative in merito al percorso sociosanitario integrato da realizzarsi nel caso di vittime di maltrattamento/abuso (di seguito M/A), anche attraverso specifici accordi locali; l'atto stesso indica, inoltre, metodologie organizzative e prassi atte a favorire la prevenzione, la rilevazione precoce del fenomeno ed il suo contrasto.

La delibera approfondisce – ulteriormente - alcuni temi specialistici, di seguito indicati.

Segnalazioni e maltrattamenti penalmente rilevanti.

Di fronte a segnali o evidenze di M/A è fatto obbligo ai pubblici ufficiali e agli incaricati di pubblico servizio che ne abbiano avuto notizia nell'esercizio delle loro funzioni fare denuncia senza ritardo e per iscritto al pubblico ministero o a un ufficiale di polizia giudiziaria (art. 331 c.p.p.). Il contenuto della denuncia è così precisato dalla legge: esposizione degli elementi essenziali del fatto, giorno dell'acquisizione della notizia, fonti di prova già note, nonché se possibile generalità e domicilio della persona alla quale il fatto è attribuito e della persona offesa (art. 332 c.p.p.).

Attuazione delle raccomandazioni.

Le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie (CTSS) in accordo con le Aziende ospedaliere ed Aziende Ospedaliero-Universitarie, per l'area territoriale di riferimento (Azienda sanitaria/Provincia/Area Vasta) nei tempi definiti dalla Regione e coerentemente con quanto previsto dal documento di integrazione socio-sanitaria relativo ai minori con bisogni complessi⁷⁸, dovranno pianificare l'attuazione delle raccomandazioni, in particolare hanno il compito di:

- individuare uno o più referenti per il monitoraggio dell'attuazione delle raccomandazioni per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso che mantenga il raccordo con la Regione e i referenti degli altri territori;

⁷⁸ Cfr. DGR n.1102/2014 "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento”.

- approvare un *accordo in materia di integrazione socio-sanitaria* che definisca l'organizzazione delle funzioni di valutazione e presa in carico integrata che comprenda anche la definizione di equipe di primo livello/UVM e specialistiche di secondo livello⁷⁹;
- effettuare la ricognizione e l'identificazione delle risorse professionali attivabili nei servizi sanitari e sociali a supporto dei casi più complessi;

Il referente del percorso socio-sanitario integrato del M/A che può essere di area sociale o sanitaria, monitorerà:

- i necessari collegamenti dell'equipe M/A costituita sul caso, con gli altri livelli aziendali/territoriali, con l'equipe di secondo livello e con le istituzioni (scolastiche, procure e servizi regionali);
- i bisogni formativi ed il piano di formazione relativo alle linee d'indirizzo regionale su M/A ed altri documenti attinenti in ciascuna Azienda sanitaria/Provincia/Area Vasta e concorrerà inoltre a promuovere la formazione congiunta ed integrata tra servizi socio-sanitari, scolastici, forze dell'ordine e terzo settore;
- la definizione e l'adozione delle procedure interne al servizio sanitario e le procedure interservizi e interistituzionali nella propria Area.

Le Aziende sanitarie e gli Enti Locali sulla base delle indicazioni delle CTSS, delle raccomandazioni e del documento di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minori, dovranno:

- individuare, in accordo con le CTSS, uno o più referenti del percorso socio-sanitario integrato del M/A;
- raccogliere i dati dai Servizi Sociali, attraverso i diversi sistemi informativi locali e regionale (SISAM), dalle Unità Operative di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza e dai Pronto Soccorso;

Si dovrà inoltre definire:

- *una procedura interna* al Servizio Sanitario di Distretto/Azienda sanitaria sul percorso socio-sanitario integrato M/A per il minore d'età, che riguardi rilevazione, attivazione della rete, segnalazione all'Autorità Giudiziaria e tutela del minore, attivazione dell'equipe multiprofessionale e che coinvolga ed integri i Servizi Sanitari ospedalieri e territoriali;
- *una procedura interservizi* sociali e sanitari di Distretto/Azienda sanitaria sul M/A al minore, che riguardi rilevazione, attivazione della rete, segnalazione all'Autorità Giudiziaria e tutela del minore, attivazione dell'equipe multiprofessionale che coinvolga ed integri i Servizi Sanitari e Sociali;
- *una procedura interistituzionale* fra Scuola e Servizi Sociali e Sanitari che faciliti e favorisca le consulenze e il percorso integrato;
- *una procedura interistituzionale* fra Procure e Servizi Sociali e Sanitari orientata a favorire le consulenze e la tutela endo ed extra processuale del minore.

⁷⁹ Cfr. legge regionale n. 14/2008.

4. Linee di indirizzo nazionali per l'affido familiare e linee guida per il sostegno alle famiglie vulnerabili e per la tutela dei bambini e dei ragazzi fuori famiglia

4.1 Linee di indirizzo per l'affido familiare (approvate in Conferenza Unificata nel 2012)

Le Linee di indirizzo per l'affidamento familiare, approvate il 25 ottobre 2012 dalla Conferenza unificata Governo-Regioni-Province autonome, si inseriscono nel progetto nazionale "Un percorso nell'affido". Attivato nel 2008 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il progetto è diretto a stimolare l'apertura delle famiglie e della comunità all'affidamento familiare, assicurando il sostegno dei bambini e delle famiglie mediante servizi di supporto nonché attraverso la creazione di una Banca dati dei servizi e delle esperienze oltre che con la realizzazione di eventi di formazione.

La riforma del Titolo V della Costituzione ha introdotto nella materia in esame una competenza esclusiva regionale, di tal che il sistema è rimasto privo di strumenti di indirizzo e coordinamento a livello nazionale. In tal senso è quindi di rilievo che siano state adottate le Linee di indirizzo in parola, le quali hanno per oggetto l'istituto dell'affidamento previsto dalla legge 4 maggio 1983 n. 184 "Diritto del minore ad una famiglia". Esse non si sostituiscono alla legislazione regionale sopravvenuta ma offrono un quadro di riferimento complessivo rispetto a principi, contenuti e metodologie di attuazione in forma di "raccomandazione". Rappresentano una sintesi di esperienza e letteratura e sono destinate principalmente ai decisori e agli amministratori con l'obiettivo di sostenere l'affidamento come modalità condivisa, a livello nazionale, di intervento a favore del minore.

L'ordinamento italiano garantisce il diritto di ogni bambino a vivere nella propria famiglia.

In tal senso, prioritariamente, è necessario che sia supportato il nucleo familiare in difficoltà così da evitare l'allontanamento del minore.

Tuttavia, quando è temporaneamente impossibile per il bambino vivere nella sua famiglia di origine interviene l'istituto dell'affidamento familiare che assicura al minore le cure necessarie alla crescita senza spezzare il legame con la famiglia di origine.

La struttura delle Linee di indirizzo è suddivisa in tre macroaree:

1. soggetti e contesto
2. caratteristiche e condizioni per l'affidamento
3. percorso di affido.

Le Linee di indirizzo sono oggetto di un percorso di monitoraggio che sarà predisposto congiuntamente dalla Conferenza unificata.

Le tematiche affrontate trattano l'organizzazione dei servizi, gli strumenti e i rapporti con l'autorità giudiziaria.

Il *primo capitolo* pone particolare attenzione alla definizione di affidamento familiare e all'individuazione dei soggetti coinvolti: il bambino e la sua famiglia di origine, la famiglia affidataria, le associazioni e le reti di famiglie, il territorio. Corrispondente obiettivo è individuare azioni di supporto e forme di coordinamento.

Il *secondo capitolo* descrive le caratteristiche dell'istituto dell'affidamento familiare e le diverse tipologie di affido, in quanto le differenti condizioni e situazioni dei minori e delle loro famiglie in gravi difficoltà rendono necessario prevedere una pluralità di forme di affidamento. Corrispondente obiettivo è fornire agli operatori criteri che permettano di distinguere tra forme di accoglienza che possono ricondursi all'istituto dell'affidamento familiare e interventi di accoglienza diversi.

Il *terzo capitolo* focalizza l'attenzione sul percorso di affido a partire dalla promozione e dall'informazione che hanno l'obiettivo di stimolare e far maturare nuove risorse familiari disponibili a realizzare progetti di affidamento familiare e di ampliare la consapevolezza e la conoscenza rispetto a cosa sia esattamente questo istituto e su come funzioni. Corrispondente obiettivo è offrire una visione complessiva e puntuale di come, in concreto, possa essere progettato, costruito, realizzato e concluso l'affidamento familiare.

Tra gli altri, si evidenziano alcuni assunti fondamentali a base delle Linee di indirizzo:

- l'affidamento familiare si fonda su una visione positiva delle possibilità di cambiamento delle persone e in particolare dei bambini;
- la rilettura del principio del "supremo interesse del bambino" alla luce dell'importanza dei legami e delle relazioni;
- il fine ultimo dell'affidamento familiare è riunificare ed emancipare le famiglie, non quello di separare e può essere utilizzato anche per prevenire gli allontanamenti;
- l'affidamento familiare si configura come strumento di aiuto che supera la logica del controllo e della sanzione, soprattutto nei confronti della famiglia che va sostenuta nell'esercizio dei suoi diritti e delle sue responsabilità.

Lo sviluppo dello strumento dell'affidamento familiare necessita di alcune condizioni, che si determinano con l'apporto di diversi attori istituzionali: adeguata programmazione, cura e tutela dei bambini, operatori che possano dedicarsi con continuità alla promozione dell'affidamento familiare, alla formazione ed al sostegno dei bambini e delle famiglie.

L'assetto di governo del sistema dei servizi è ispirato da alcuni orientamenti fondamentali che afferiscono a:

- centralità del bambino, titolare di diritti;
- valorizzazione della famiglia quale risorsa indispensabile per progettare e realizzare le risposte ai bisogni dei singoli componenti;
- valorizzazione della famiglia affidataria quale partner insostituibile;
- centralità degli Enti locali e delle Amministrazioni regionali e delle Province autonome nella programmazione e realizzazione della rete dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari;
- individuazione di ambiti territoriali ottimali per l'esercizio dei servizi sociali;
- implementazione di sistemi di monitoraggio e verifica dello stato di attuazione delle politiche e delle azioni specifiche.

La regione è il livello istituzionale e territoriale adeguato ad individuare le indicazioni di massima sulle forme di sostegno. In tal senso infatti un quadro di riferimento unitario risulta fondamentale per assicurare condizioni chiare, dal punto di vista delle responsabilità e dell'organizzazione e delle risorse, al fine di garantire un omogeneo operato dei servizi sul territorio e facilitare il dialogo tra servizi e tra istituzioni. I contenuti degli indirizzi regionali dovranno essere l'esito di percorsi condivisi e concertati, con l'individuazione di linguaggi e procedure comuni.

Tra i compiti fondamentali del Comune si riscontra l'organizzazione dei servizi sociali per la protezione e cura dei minori. Il Comune pianifica l'organizzazione del servizio sociale rispetto alle

esigenze del territorio, secondo le modalità individuate dalla normativa regionale, che può prevedere differenti forme di gestione associata per ambiti sovracomunali o di gestione delegata.

Il “**Sussidiario per operatori e famiglie**”, redatto dal MLPS nel marzo 2014, si pone in continuità con le Linee di indirizzo per l’affidamento familiare e ne rappresenta uno degli strumenti attuativi più validi.

Entrambi i documenti nascono dalla consapevolezza che, a distanza di oltre trent’anni dall’approvazione della legge che lo istituì, l’affidamento familiare non è ancora una pratica “matura, stabile, consolidata e diffusa omogeneamente sull’intero territorio nazionale”.

Il Sussidiario si propone come una guida operativa per i tanti professionisti dei Centri per l’affido e di quelli che operano nei diversi sistemi di servizi che si occupano di affido e anche delle famiglie e di tutto il vasto mondo degli affidatari, allo scopo di inquadrare in maniera chiara e il più possibile esaustiva, i nuclei tematici individuati nelle Linee di indirizzo.

4.2 Linee di indirizzo per il sostegno alle famiglie vulnerabili e per la tutela dei bambini e dei ragazzi fuori famiglia (approvate in Conferenza Unificata nel 2017)

Le Linee d’indirizzo per le famiglie in situazione di vulnerabilità, approvate in Conferenza Unificata il 21 dicembre 2017, sono volte a fornire indicazioni unitarie ai fini della definizione delle azioni possibili per fronteggiare le diverse situazioni di vulnerabilità familiare, favorire la permanenza e/o, nel caso il bambino viva già fuori famiglia, la riunificazione del bambino con la propria famiglia e garantire la stabilità della sua collocazione e la continuità del suo senso di appartenenza ad essa.

L’accompagnamento di bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità costituisce un ambito fondamentale del lavoro di cura e protezione dell’infanzia, inteso come l’insieme degli interventi che mirano a promuovere condizioni idonee alla crescita, a prevenire i rischi che possono ostacolare il percorso di sviluppo e a preservare e/o proteggere la salute e la sicurezza del bambino.

Compete al servizio sociale locale accompagnare bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Si tratta di una funzione complessa che richiede un puntuale raccordo con le istituzioni e i relativi servizi nell’area della salute pubblica, della scuola, dei servizi educativi per l’infanzia e, in alcuni casi, dell’Autorità Giudiziaria.

Le Linee d’indirizzo in parola sono orientate in particolare sull’intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, intesa come condizione che può riguardare ogni famiglia in specifiche fasi del suo ciclo di vita e che è caratterizzata dalla mancata o debole capacità nel costruire e/o mantenere l’insieme delle condizioni che consente un esercizio positivo e autonomo delle funzioni genitoriali.

Le Linee d’indirizzo, privilegiando un approccio che si presti al dialogo interdisciplinare, superando il linguaggio specialistico dei servizi sanitari, sociali, educativi, amministrativi e giuridici, adottano un linguaggio trasversale finalizzato a rafforzare categorie di pensiero che possano costituire un territorio comune tra professionisti di diversi ambiti.

La legislazione nazionale che ha disciplinato la materia – con particolare riferimento alla legge 184/1983 - privilegia la funzione di protezione degli interessi del bambino, che si traduce nell’attenzione a ricercare le soluzioni più adeguate per evitare un distacco traumatico dalla famiglia di origine e dall’ambiente nel quale ha vissuto. È demandato allo Stato, alle Regioni e agli Enti locali il compito di sostenere i nuclei familiari a rischio, al fine di rimuovere quegli ostacoli che possano impedire l’esercizio effettivo di tale diritto.

Le Linee d'indirizzo si rivolgono, in particolare, ad amministratori, decisori politici, professionisti del pubblico e del privato sociale, attori delle reti sociali e delle associazioni che intervengono a vario titolo con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità.

Le Linee d'indirizzo rispondono alle seguenti finalità:

- delineare una visione condivisa dell'area dell'intervento di accompagnamento della genitorialità vulnerabile, identificando gli obiettivi trasversali e le azioni che permettono di raggiungere tali obiettivi;
- fornire orientamenti comuni rispetto agli interventi rivolti alle famiglie che vivono in situazione di vulnerabilità su tutto il territorio nazionale;
- migliorare l'organizzazione e il funzionamento dei percorsi di accompagnamento, definendo la governance nazionale e locale;
- facilitare i servizi nell'operare in maniera conforme a quanto indicato nella recente normativa europea;
- fornire agli Enti locali e ai servizi un quadro complessivo delle indicazioni provenienti dalle più recenti ricerche scientifiche italiane e internazionali e dai saperi prodotti attraverso innovative esperienze nazionali;
- armonizzare pratiche e modelli di intervento, sviluppando l'area delle azioni di promozione e prevenzione e ampliando il ventaglio di opportunità per accompagnare i bambini che vivono in contesti familiari vulnerabili e per i quali l'allontanamento non risulta essere l'intervento più appropriato;
- avviare un rinnovamento delle pratiche interprofessionali e interistituzionali tramite la costruzione di nuovi equilibri e forme concrete di condivisione di responsabilità fra promozione, prevenzione, protezione amministrativa e protezione giudiziaria del bambino.

Le Linee si rivolgono, come anticipato, tra gli altri soggetti istituzionali, alle Regioni precisando che, ancorché l'esperienza dei servizi e delle risorse del territorio (associazioni, reti di famiglie ecc.) si sia sviluppata nel corso degli anni anticipando la regolamentazione organica della materia da parte delle amministrazioni regionali, un quadro di riferimento unitario risulta fondamentale per assicurare condizioni necessarie e chiare nell'intero ambito regionale dal punto di vista delle responsabilità, dell'organizzazione e delle risorse, così da assicurare un omogeneo operato dei servizi sul territorio e facilitare il dialogo tra servizi e tra istituzioni e per sostenere la rete. I contenuti degli indirizzi regionali dovranno essere l'esito di percorsi condivisi e concertati, con l'individuazione di linguaggi e procedure comuni.

L'organizzazione dei servizi sociali per la protezione e cura dei bambini è uno dei compiti fondamentali del Comune. Il Comune pianifica l'organizzazione del servizio sociale rispetto alle esigenze del territorio e secondo le modalità individuate dalla normativa regionale, che può prevedere differenti forme di gestione associata per ambiti sovracomunali o di gestione delegata. In ogni caso, il servizio sociale locale è responsabile del Progetto Quadro a favore dei bambini e delle famiglie in difficoltà, coinvolgendo tutti gli enti titolari delle rispettive competenze, in base a quanto disposto dalla legislazione vigente nonché dell'attivazione di ogni dispositivo di sostegno sociale, compreso quello economico, educativo, psicologico di cui il bambino e la famiglia abbiano bisogno, in base a quanto disposto dalla legislazione vigente.

Tutto ciò premesso sulle linee di indirizzo nazionali sull'affidamento familiare e per le situazioni di vulnerabilità familiare, non va tralasciato che esistono in materia numerose altre *linee di indirizzo deontologiche*, elaborate da associazioni scientifiche, o da ordini professionali (quale, ad esempio, la Carta di Noto). Poiché tali atti non sono validati a livello ministeriale, né dalla Conferenza Stato-

regioni, non si è ritenuto di analizzarli all'interno di questo capitolo della relazione dedicato alle fonti normative dell'affidamento familiare. In ogni caso l'analisi o la comparazione di questi diversi documenti, nelle loro convergenze e anche nelle loro diversità, richiede competenze specialistiche che esulano da quelle a disposizione della Commissione di inchiesta, e in ogni caso non trovano riscontri univoci nemmeno nel dibattito tecnico-scientifico nazionale. La Commissione ha potuto riscontrare da varie audizioni la loro non equivalenza e le loro diversità di funzione o di approccio, il che rende impossibile formulare giudizi definitivi rispetto al loro valore. Anche per questo motivo sia l'autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, sia numerose voci del settore hanno da tempo auspicato il rilascio di Linee Guida nazionali riconosciute a livello nazionale.

5. Segnalazione dell’Autorità Garante per l’infanzia e l’adolescenza ai sensi degli artt. 3 e 4 della legge n.112 del 2011 – Sistema della tutela minorile (luglio 2019)

Per assicurare a livello nazionale la piena attuazione e la tutela dei diritti e degli interessi delle persone di minore età, in conformità a quanto previsto dalle convenzioni internazionali in materia, la legge n. 112 del 12 luglio 2011 ha istituito l’Autorità garante per l’infanzia e l’adolescenza.

L’Autorità garante è un organo monocratico, dotato di poteri autonomi di organizzazione, di indipendenza amministrativa e non ha vincoli di subordinazione gerarchica.

Per raggiungere le finalità generali di promozione e tutela dei diritti e degli interessi delle persone di minore età, l’Autorità garante svolge numerosi compiti, elencati nell’articolo 3 della legge istitutiva. Tra questi, in particolare, *esprime pareri* sulla formazione degli atti normativi in materia di infanzia e adolescenza, sul piano nazionale di interventi per l’infanzia nonché sul rapporto presentato dal Governo al Comitato Onu. All’Autorità sono affidati altresì *compiti di studio, ricerca, proposta e segnalazione*, sia a livello nazionale che internazionale, finalizzati alla piena attuazione dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza, nonché all’individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali dei minorenni.

A seguito delle osservazioni conclusive del Comitato ONU sui diritti dell’infanzia e adolescenza indirizzate all’Italia nel febbraio 2019, l’Autorità garante ha inteso approfondire, ai sensi degli articoli 3 e 4 della legge istitutiva, alcune tematiche afferenti il sistema della tutela minorile e i procedimenti in tema di responsabilità genitoriale, attraverso un ciclo di consultazioni con istituzioni, il CSM, magistrati, ordini professionali, l’Anci, associazioni e ragazzi neomaggiorenni che hanno vissuto l’esperienza fuori famiglia.

All’esito pertanto delle citate consultazioni, l’Autorità, nel luglio 2019, ha elaborato una nota, indirizzata a varie istituzioni nonché a diversi ordini professionali (ognuno per la parte di competenza), contenenti le seguenti *raccomandazioni*⁸⁰:

Parlamento

Al legislatore l’Autorità garante per l’infanzia e l’adolescenza ha chiesto in primo luogo di determinare i livelli essenziali delle prestazioni, previsti dall’articolo 117 della Costituzione, per gli interventi relativi ai minorenni, alle famiglie di origine, agli affidatari e alle strutture di accoglienza.

Chiesta anche l’istituzione di un sistema informativo unitario costituito da tre banche dati: una per monitorare il numero e le caratteristiche dei minorenni fuori famiglia, le tipologie del percorso di accoglienza, i tempi e le modalità di uscita dallo stesso; un’altra per monitorare il numero e le tipologie delle strutture di accoglienza e, un’ultima, relativa agli affidatari.

La parte più cospicua delle raccomandazioni al legislatore riguarda i procedimenti in materia di responsabilità genitoriale che registrano un’applicazione fortemente differenziata nei diversi tribunali. Secondo l’Autorità garante per l’infanzia e l’adolescenza è indispensabile intervenire sul procedimento per adeguarlo ai principi del giusto processo.

⁸⁰ Si è riportata una sintesi della nota, elaborata dalla stessa Autorità garante per l’infanzia e l’adolescenza e pubblicata sul sito istituzionale

In particolare:

- *Va disciplinata la fase di indagini del pubblico ministero minorile rafforzando la sua funzione di filtro per evitare che arrivino in tribunale procedimenti che si rivelino poi ingiustificati.*
- *Va garantito il diritto all'informazione delle parti attraverso una puntuale disciplina del regime delle notifiche.*
- *Va garantito il diritto alla difesa tecnica dei genitori, anche con la nomina obbligatoria di un difensore d'ufficio in caso in cui manchi quello di fiducia.*
- *Va garantita la nomina di un curatore speciale e di un avvocato del minore.*
- *Vanno stabilite, attraverso la previsione di termini perentori, tempistiche certe e adeguate nel contemperamento tra l'esigenza di rapidità e l'esigenza di assicurare un'istruttoria adeguata.*
- *Nei casi di provvedimenti di allontanamento adottati d'urgenza vanno previsti tempi celeri per assicurare un contraddittorio differito e tempestivo, e va riformato l'articolo 403 introducendo una celere procedura di convalida del provvedimento di allontanamento.*
- *Va specificato il ruolo processuale del servizio sociale territoriale nell'ambito del procedimento.*
- *Va regolamentata la fase istruttoria in modo da garantire il rispetto del principio del contraddittorio.*
- *Va assicurato che la decisione sia adeguatamente motivata e circostanziata e indichi chiaramente chi deve eseguirla e le modalità e i tempi di attuazione. Va assicurata l'impugnabilità dei provvedimenti, anche se temporanei e la decisione sull'impugnativa in tempi certi e brevi.*
- *Va definita la fase esecutiva dei provvedimenti, delineando soggetti e competenze.*
- *Va assicurata la trasparenza nell'individuazione degli affidatari o della struttura residenziale di accoglienza, stabilendo criteri di selezione e di scelta.*
- *Vanno definiti i criteri e gli obiettivi dei controlli e delle ispezioni da parte delle procure.*
- *Va disciplinato il regime delle incompatibilità dei giudici onorari e dei loro stretti congiunti rispetto a incarichi che potrebbero pregiudicarne i profili di necessaria imparzialità e indipendenza.*
- *Vanno differenziati i soggetti a cui sono demandati compiti valutativi, esecutivi e di controllo dei provvedimenti, da quelli chiamati a prendere in carico minorenni e famiglie.*

Più in specifico, queste raccomandazioni vengono anche articolate in riferimento ai diversi soggetti e alle diverse amministrazioni responsabili:

Autorità giudiziaria e Comuni

Vanno garantiti ai minori:

- *l'ascolto, sia in fase istruttoria che dopo l'adozione di provvedimenti a loro tutela;*
- *un'adeguata informazione sulle decisioni che li riguardano;*
- *la partecipazione alla definizione del progetto educativo.*

Regioni e Comuni

- *Va salvaguardata la funzione pubblica della tutela minorile e garantita la continuità degli interventi.*
- *Vanno recepite le linee di indirizzo del Ministero del lavoro e delle politiche sociali approvate in Conferenza unificata per l'affidamento familiare (2012), per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni (2017) e per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità (2017). In ogni modo:*
- *va assicurata una tempestiva e un'adeguata "presa in carico" delle famiglie in difficoltà al fine di promuovere la genitorialità e prevenire gli allontanamenti e, se l'allontanamento si rende necessario, un adeguato monitoraggio del percorso per il recupero delle competenze genitoriali.*
- *Va assicurato un costante monitoraggio del progetto educativo del minorenni fuori famiglia, della durata dell'affidamento familiare e dell'inserimento nelle strutture di accoglienza.*
- *Va assicurata almeno in ogni ambito territoriale la presenza costante di un servizio dedicato all'affidamento familiare.*
- *Va assicurata la trasparenza nell'individuazione degli affidatari e della struttura di accoglienza, stabilendo in via normativa criteri di selezione e scelta.*
- *Va assicurata l'effettività dei controlli di Regioni e Comuni sulle strutture di accoglienza, anche in coordinamento con altri soggetti competenti come le procure minorili.*
- *Vanno distinti i soggetti che hanno il compito di effettuare valutazioni, eseguire e controllare i provvedimenti giudiziari dai soggetti chiamati a prendere in carico i minorenni e le famiglie per il sostegno genitoriale e la cura.*
- *Va data piena attuazione ai LEA (livelli essenziali dell'assistenza) in tema di sostegno alla genitorialità e aumentato il numero degli assistenti sociali sul territorio, assicurando una adeguata proporzione rispetto al numero degli abitanti. Vanno attribuite risorse alle figure di garanzia per l'infanzia e l'adolescenza prossime al territorio, assicurando la loro indipendenza e autonomia.*

Ministero del lavoro e delle politiche sociali

- *Va implementato – a legislazione vigente – il SIUSS, il sistema informativo unitario dei servizi sociali, con tre banche dati, rispettivamente sui minori fuori famiglia, sulle strutture di accoglienza e sugli affidatari.*
- *Va promossa in tutto il territorio nazionale la conoscenza, diffusione e monitoraggio delle Linee di indirizzo del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.*
- *Vanno elaborate linee di indirizzo per la definizione di un tariffario nazionale relativo ai costi dei servizi offerti dalle strutture e di un tariffario nazionale relativo ai costi dei rimborsi agli affidatari.*
- *Va promosso l'istituto dell'affidamento familiare attraverso campagne di sensibilizzazione, privilegiandolo rispetto all'inserimento in strutture di accoglienza.*

Ministero della giustizia

- *Vanno potenziate le piante organiche degli uffici giudiziari che si occupano di procedimenti in materia di responsabilità genitoriale e di quelli in cui sono comunque coinvolti i minorenni.*
- *Va assicurata l'attivazione del processo civile telematico negli uffici giudiziari minorili e la sua interconnessione con gli altri uffici giudiziari competenti in materia minorile.*
- *Va assicurato un sistema informatizzato che consenta alle procure minorili controlli con modalità uniformi e interconnesse con quelli effettuati dagli altri soggetti competenti, ad esempio Regioni e Comuni.*
- *Gli uffici giudiziari vanno dotati delle necessarie risorse umane, tecniche e finanziarie. In particolare le procure presso i tribunali per i minorenni vanno dotate di risorse adeguate per azioni di controllo e monitoraggio dei minorenni accolti nelle strutture di accoglienza.*

Ministero per le disabilità e la famiglia

- *Va costituito e convocato l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza per rendere noti gli esiti del monitoraggio del "Piano nazionale infanzia" e per predisporre uno nuovo.*
- *Va costituito e convocato l'Osservatorio nazionale sulla famiglia anche per favorire la predisposizione di un nuovo piano nazionale per la famiglia.*

Consiglio superiore della magistratura

- *Va verificata l'attuazione delle delibere del Consiglio superiore della magistratura relative ai criteri per la nomina e conferma dei giudici onorari minorili per il triennio 2020 -2022 e sull'organizzazione delle procure per i minorenni, con particolare attenzione all'attività di controllo sulle comunità di accoglienza per minorenni.*
- *Va promosso il coordinamento tra gli uffici giudiziari davanti ai quali pendono procedimenti che riguardano minorenni (civili, penali, minorili).*

Consiglio nazionale dell'ordine dei giornalisti

- *Va verificato dall'Ordine il rigoroso rispetto dei principi della Carta di Treviso, in particolare quello che impone l'anonimato dei minorenni coinvolti nei casi di affidamento e adozione, evitando sensazionalismi e qualsiasi forma di speculazione.*
- *Va promossa un'attività di sensibilizzazione affinché sia utilizzato un linguaggio che non sia lesivo della dignità della persona di minore età, che non lo riconduca a stereotipi stigmatizzanti o che ne turbi lo sviluppo della personalità.*

Scuola superiore della magistratura, Consiglio nazionale forense, Consiglio nazionale dell'ordine degli assistenti sociali, Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi, Consiglio nazionale dell'ordine dei giornalisti

- *Va curata una formazione ad hoc per i magistrati che si occupano di procedimenti in materia di responsabilità genitoriale (togati e onorari), per gli avvocati, per gli assistenti sociali, per gli psicologi e per i giornalisti.*

6 Proposte di legge presentate al Senato e alla Camera di riforma della legge 4 maggio 1983, n.184 e del codice civile, in materia di affidamento del minore e di responsabilità genitoriale

Sono numerosi i progetti di legge depositati alla Camera e al Senato contenenti proposte di modifica al sistema di tutela dei minori, perlopiù volti ad intervenire in modifica della legge n. 184/1983 e delle norme del codice civile che disciplinano i procedimenti concernenti la responsabilità genitoriale, nonché le norme che regolano l'intervento urgente della pubblica autorità o della autorità giudiziaria a favore dei minori e il conseguente allontanamento dei minori stessi dalla famiglia di origine. Tali proposte hanno come obiettivo sia quello di formulare soluzioni che valgano a rafforzare il diritto del minore a crescere nella propria famiglia di origine, sia quello di rafforzare il principio del contraddittorio nel processo minorile, nonché di prevedere termini certi ai provvedimenti giudiziari urgenti, di allontanamento del minore, che hanno carattere temporaneo.

Di seguito si segnalano i progetti di legge attualmente presentati alla Camera e al Senato sulla materia. Però soltanto per uno di essi (C.2047 - On. Stefania Ascari (M5S) e altri) al momento in cui si scrive è cominciato l'esame in Commissione. Pertanto, si è ritenuto di esaminare nel seguito della presente relazione soltanto tale proposta.

- C.2047 - 18^a Legislatura - On. Stefania Ascari (M5S) e altri: "Modifiche al codice civile e alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in materia di affidamento dei minori"
- S.1445 - 18^a Legislatura - Sen. Lucio Malan (FI-BP): "Modifiche all'articolo 70 della legge 4 maggio 1983, n. 184, in materia di affidamento del minore"
- S.1208 - 18^a Legislatura - Sen. Valeria Fedeli (PD) e altri: "Riforma della legge 4 maggio 1983, n. 184, in materia di diritto del minore ad una famiglia"
- S.414 - 18^a Legislatura - Sen. Gabriella Giammanco (FI-BP): "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, per favorire l'adozione nazionale dei minori da parte delle persone affidatarie"
- C.630 - 18^a Legislatura - On. Ettore Rosato (PD) e altri: "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, e delega al Governo per la revisione delle disposizioni concernenti l'affidamento e l'adozione di minori"
- C.409 - 18^a Legislatura - On. Barbara Saltamartini (Lega) e altri: "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in materia di diritto del minore ad una famiglia"
- S.1389 - 18^a Legislatura - Sen. Licia Ronzulli (FI-BP) e altri: "Disposizioni in materia di diritto di bambini e adolescenti ad una famiglia e di tutela dei minori in affidamento"

6.1 Proposta di legge A.C. 2047: "Modifiche al codice civile e alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in materia di affidamento dei minori"

Presentata il 31 luglio 2019 dall'onorevole Ascari⁸¹ (Movimento 5 stelle) e in corso di esame in Commissione.

⁸¹ L'on. Ascari ha presentato dettagliatamente la proposta di legge e le sue prospettive nella audizione del 28 ottobre 2019.

La proposta di legge, attualmente in corso di esame in Commissione, composta da 4 articoli, interviene sul sistema delle tutele del minore nei procedimenti in tema di responsabilità genitoriale definito dal codice civile, nonché sull'attuazione dei provvedimenti giurisdizionali di collocazione extra familiare del minore stesso.

Di seguito alcune tra le principali proposte di modifica ivi contenute.

L'articolo 1 è volto a modificare la disciplina contenuta nel codice civile in materia di responsabilità genitoriale e dei diritti e dei doveri del figlio (articoli 330 e ss). In particolare, *il comma 1* ridefinisce il sistema delle forme di intervento del giudice minorile – la cui disciplina è attualmente contenuta negli articoli 330 e 333 del codice civile - nei casi in cui i genitori non esercitano i loro doveri nei confronti dei figli, ovvero abusano dei relativi poteri, con pregiudizio per i figli medesimi.

Con riguardo alla decadenza dalla responsabilità genitoriale la proposta di legge conferma i due presupposti previsti attualmente:

- la condotta del genitore in contrasto con i doveri inerenti alla responsabilità;
- il pregiudizio per il figlio, quale conseguenza di quella condotta. L'ambito applicativo di tale presupposto è tuttavia esteso al *pericolo concreto e attuale di pregiudizio*; è inoltre specificato che deve trattarsi di pregiudizio per la vita, l'incolumità, la salute fisica o la libertà personale o morale.

Rispetto alla formulazione attuale dell'art. 330 c.c. la nuova disciplina è più dettagliata, con specifico riguardo alla discrezionalità del giudice. In particolare, il provvedimento ablativo o limitativo della responsabilità può essere adottato solo se:

- siano previsti modalità e tempi strettamente necessari a rimuovere il pregiudizio o pericolo;
- i presupposti della decadenza risultano da fatti specifici e comprovati e non siano desunti da valutazioni relative alla personalità dei genitori;
- non sia possibile evitarlo o escluderlo mediante l'intervento dei servizi sociali, eventualmente anche con la prestazione di assistenza educativa domiciliare da svolgersi con il consenso del genitore.

Con riguardo all'allontanamento del minore dalla casa familiare, la disciplina vigente dell'istituto si limita a prevederne la possibilità per "gravi motivi" (art. 330 c.c., secondo comma), nel caso ricorrano i presupposti della decadenza dalla responsabilità e in alternativa all'allontanamento del genitore o convivente che maltratta o abusa del minore, lasciando, in merito, piena discrezionalità al giudice. La riforma è invece volta a individuare i criteri secondo i quali orientare la decisione del giudice secondo il "fine preminente della tutela e della salvaguardia dell'unità familiare e della permanenza del minore nel proprio contesto domestico abituale".

La proposta di legge, pertanto, prevede che il giudice debba:

- preliminarmente esaminare la possibilità di adottare un provvedimento che salvaguardi l'unità del nucleo familiare;
- eventualmente adottare un provvedimento di allontanamento del genitore o del soggetto responsabile della condotta che abbia arrecato pregiudizio al minore.

Solo qualora le predette soluzioni alternative non siano idonee a rimuovere la situazione di pregiudizio o pericolo può essere adottato il provvedimento di allontanamento del minore dal contesto domestico abituale. Nell'adozione di tale provvedimento la proposta individua i criteri cui il giudice deve attenersi per disporre la collocazione extra familiare del minore. In particolare, dovrà

essere privilegiata la collocazione del minore stesso presso un parente entro il quarto grado o presso altra persona conosciuta dal minore che accetti di prendere temporaneamente la custodia. Solo come *extrema ratio*, in caso le soluzioni alternative per specifiche e comprovate ragioni non siano sufficienti a garantire l'incolumità del minore, può essere disposta la collocazione presso famiglia affidataria o, in subordine, presso casa famiglia o struttura di accoglienza.

Specifiche disposizioni regolano le modalità di adozione del provvedimento di allontanamento, con riguardo all'obbligo, a pena di nullità, di indicazione della sua durata e della possibilità di proroga: l'allontanamento deve essere eseguito da personale specializzato e le modalità non devono essere tali da provocare turbamento nel minore. È prevista la sospensione dell'esecuzione qualora il minore opponga resistenza o manifesti in modo evidente la volontà di non distaccarsi dai genitori. La sospensione dell'esecuzione non può essere disposta in caso di allontanamento del genitore.

Viene riconosciuto il diritto del minore allontanato dal contesto domestico di frequentare i genitori e gli altri familiari, senza vigilanza e con rapporti quotidiani e di frequentare le persone, diverse dai familiari, con cui abbia stabilito rapporti affettivi prima dell'allontanamento. Nel caso di *mancata indicazione dei termini di durata, nei provvedimenti concernenti l'allontanamento del minore* dal contesto domestico abituale e in quelli che dispongono modalità restrittive nella frequentazione dei genitori in caso di allontanamento, è prevista la nullità del provvedimento e il fatto può dare luogo ad una responsabilità disciplinare dei giudici che hanno emesso i provvedimenti stessi.

Il comma 2, dell'articolo 1, sostituisce l'art. 332 c.c. che attualmente prevede la reintegrazione nella responsabilità genitoriale quando siano cessate le ragioni per le quali la decadenza è stata pronunciata e sia escluso ogni pericolo di pregiudizio per il figlio. Il nuovo articolo 332 c.c. – in analogia con quanto previsto dall'attuale art. 333 c.c. - dispone che i provvedimenti ablativi o limitativi della responsabilità genitoriale possano essere revocati o modificati su ricorso, proposto al tribunale dei minorenni, dal genitore destinatario del provvedimento o dal pubblico ministero. Rispetto alla normativa attuale, la riforma specifica che il ricorso è proponibile in ogni tempo e indipendentemente dalla sopravvenienza di nuovi fatti.

Si propone, inoltre, la sostituzione dell'art. 333 cod. civ., disponendo l'applicabilità delle disposizioni relative ai provvedimenti ablativi o limitativi della responsabilità genitoriale anche nei riguardi dei parenti che svolgano in modo continuativo la funzione vicaria dei genitori.

Il comma 4 sostituisce integralmente l'articolo 336 c.c., che costituisce il paradigma normativo di tutti i procedimenti che si concludono con provvedimenti incidenti sulla responsabilità genitoriale, applicabile davanti al tribunale per i minorenni.

Con riferimento alla *legittimazione ad agire*, la riforma conferma che essa spetta all' "altro genitore", ai parenti (specificando però che deve trattarsi di parenti entro il quarto grado) e a al pubblico ministero.

La decisione è presa in camera di consiglio, sentito il pubblico ministero al termine dell'istruttoria. Rispetto alla disciplina attuale la riforma specifica che la *prova delle circostanze che giustificano l'adozione del provvedimento deve essere formata nel contraddittorio delle parti*.

L'ipotesi di collocamento temporaneo in un ambiente sicuro e in via d'urgenza del minore la cui integrità fisica sia in evidente e attuale pericolo, attualmente prevista dall'art. 403 c.c., e che la presente proposta intende abrogare, viene dal progetto di legge in esame prevista nei nuovi commi quarto e quinto del nuovo art. 336 c.c.. In tali casi:

- la competenza è dell'autorità di pubblica sicurezza che procede d'ufficio o su segnalazione da chiunque pervenuta;
- il collocamento temporaneo dura fino al provvedimento del giudice;
- l'ambiente sicuro ove effettuare il collocamento è individuato prioritariamente presso un parente entro il quarto grado o presso persona affettivamente legata al minore; ove tale soluzione non sia possibile il collocamento temporaneo sarà effettuato presso una struttura di accoglienza indicata dal comune di residenza del minore;
- l'autorità di pubblica sicurezza deve comunicare entro 24 ore il provvedimento di collocazione temporanea al Pm presso il tribunale dei minorenni.

Viene inoltre introdotta ex novo *la procedura di convalida del provvedimento*, secondo la quale il pubblico ministero:

- in caso di accertata fondatezza conferma il provvedimento, e senza indugio presenta il ricorso volto all'adozione del provvedimento ablativo o limitativo della responsabilità genitoriale (art. 330 c.c.) ovvero, se ricorrano le condizioni, il ricorso volto alla dichiarazione di adottabilità di minore che versi in situazioni di abbandono (ex articoli 9 e 10 della legge n. 184 del 1983).
- in caso di manifesta infondatezza del provvedimento lo revoca e dispone la restituzione del minore agli esercenti la responsabilità genitoriale.

La disciplina dell'audizione del minore nel procedimento di adozione dei provvedimenti limitativi o ablativi della responsabilità genitoriale (comma settimo del nuovo articolo 336 c.c..) sostituisce quella attualmente contenuta nell'articolo 336-bis c.c. che viene, pertanto, abrogato dalla proposta in esame.

Rispetto alla normativa vigente, la riforma conferma il diritto del minore che abbia compiuto 12 anni, e del minore infradodicesimo che sia in grado di esprimere la propria volontà, ad essere ascoltato dal giudice nel procedimento di adozione dei provvedimenti incidenti sulla responsabilità genitoriale, (ad eccezione dell'adozione dei provvedimenti provvisori e urgenti) e rende obbligatoria la presenza dell'esperto all'uopo nominato per coadiuvare il giudice nell'ascolto (attualmente il ricorso ad esperti o ausiliari è facoltativo). Introduce, inoltre, la possibilità che l'audizione sia compiuta dall'esperto delegato dal giudice.

Infine, specifiche disposizioni concernono l'obbligo di assistenza tecnica per la partecipazione al procedimento, già presente nella vigente disciplina. La riforma introduce l'obbligo di nomina di un *curatore speciale* in caso di conflitto di interessi, anche potenziale, tra il minore e i soggetti esercenti la responsabilità genitoriale. Anche sul curatore, ove non eserciti la professione forense, grava l'obbligo di farsi assistere da un difensore.

Il comma 5 provvede all'abrogazione dell'articolo 336-bis c.c., concernente la disciplina delle modalità di ascolto del minore nell'ambito dei procedimenti nei quali devono essere adottati provvedimenti che lo riguardano. La nuova disciplina di tale materia è infatti contenuta nell'art. 336 c.c. (comma 7) così come riformulato.

Con l'articolo 2, invece, la proposta di legge interviene sulla *legge n. 184 del 1983* per modificare la disciplina dell'affidamento e della revoca dello stato di adottabilità, e disciplina altresì dettagliatamente i presupposti ed i limiti per l'elargizione di contributi pubblici alle comunità di tipo familiare e agli altri istituti di assistenza.

In particolare, intervenendo sull'art. 4 della legge n. 184 del 1983, il provvedimento (lett. a) rinvia all'art. 330, quinto comma, del c.c. (come riformato dall'art. 1 p.d.l.) per la disciplina della durata

dell'affidamento. Viene dunque *eliminato l'attuale parametro dei 24 mesi, prorogabili*, rimettendo la determinazione della durata all'esclusiva decisione del giudice.

La proposta di legge modificando inoltre l'art. 5, della Legge n. 184, pone dei *limiti per l'elargizione di contributi pubblici alle comunità di tipo familiare e agli altri istituti di assistenza*, stabilendo che coloro che accolgono i minori possano ricevere da soggetti pubblici *esclusivamente rimborsi spese* da calcolare in relazione al numero di minori ospitati e alle esigenze di gestione della struttura. Per tale motivo tutte le spese vanno documentate. Così facendo, la proposta in esame sostanzialmente *esclude che Regioni ed Enti locali possano attribuire alla comunità familiari e agli altri istituti di assistenza contributi ulteriori* rispetto al mero rimborso spese.

Il provvedimento aggiunge anche una dettagliata disciplina dei *controlli sulle comunità*: il PM presso il tribunale per i minorenni, l'autorità garante per l'infanzia e le amministrazioni eroganti i rimborsi spese dovranno, almeno una volta al mese, compiere accessi ispettivi, anche a sorpresa, alle strutture per verificare l'effettiva cura dei minori, la salubrità degli ambienti, la completezza della documentazione e la congruità delle spese. Anche la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza potrà procedere al controllo, con l'invio di una propria delegazione. Se nel corso dell'accesso ispettivo sono rilevati pregiudizi o pericoli, anche per uno soltanto dei minori ospitati, tutti i minori dovranno essere collocati altrove con provvedimento immediato del Presidente del Tribunale per i minorenni.

La proposta inserisce anche un ultimo comma all'art. 21 della legge n. 184 del 1983, relativo alla revoca della dichiarazione di adottabilità.

Infine, gli articoli 3 e 4 della proposta in esame, concernono, rispettivamente, le disposizioni finanziarie e quelle finali e transitorie.

CAPITOLO 2. I DATI SUI MINORI FUORI FAMIGLIA

Introduzione

Per presentare un quadro descrittivo del fenomeno è necessario evidenziare come primo aspetto **l'importanza del tema della rilevazione dei dati**, delle diverse fonti e della difficoltà nel comparare i dati, tema emerso in maniera determinate nel corso delle audizioni svolte dalla Commissione⁸² e approfonditamente segnalato, come già riportato nel precedente capitolo, dall'Autorità nazionale garante per l'infanzia e l'adolescenza.

Al fine di contestualizzare il fenomeno, alla luce delle diverse fonti disponibili sui minori fuori famiglia, si è scelto di organizzare la presentazione dei dati fornendo per prima **cosa una panoramica sulle fonti utilizzate** e sulle le loro principali caratteristiche e, a seguire, presentando le principali evidenze emerse dalle analisi dei dati disponibili e dai documenti utilizzati e riportati in bibliografia.

I dati sono presentati fornendo **prima il quadro a livello regionale e poi contestualizzando** l'Emilia-Romagna in ambito nazionale e l'Italia in ambito internazionale. A seguire, un focus sul tema del maltrattamento.

Il capitolo si chiude con un **confronto fra le fonti** e alcune considerazioni sul loro utilizzo. Si precisa infatti che la lettura dei dati deve avvenire tenendo in considerazione le singole fonti e le loro peculiarità poiché *“Ciascuna delle rilevazioni offre una prospettiva di sguardo diversa e almeno parzialmente complementare. Se la ricchezza informativa che ne deriva è un valore aggiunto... essa può d'altro canto indurre a una certa confusione se non risulta chiaro in cosa queste rilevazioni differiscono, ovvero in che relazione siano l'una con l'altra”*⁸³.

In particolare, per descrivere il quadro regionale sui minori in affidamento e accolti in comunità in termini di dimensioni e principali caratteristiche, **si sono utilizzati prevalentemente i dati del sistema informativo SISAM-ER**, il sistema informativo su bambini, ragazzi e servizi sociali della Regione Emilia-Romagna, unitamente ai dati disponibili di fonte SIPS (banca dati dei presidi e dei servizi socioassistenziali) e SINPIA ER (Sistema informativo dei servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. Regione Emilia-Romagna). Ricordando quanto previsto dalla direttiva regionale 1904/ 2011 e successive modifiche, l'analisi fornisce i dati più recenti, al 31/12/2017 e in serie storica, sulla presenza dei minori in affidamento e accolti in comunità sul territorio regionale, distinti per tipologia di affidamento e di comunità, provincia, distretto, classe di età, genere.

A livello nazionale, si dedicano approfondimenti specifici ai provvedimenti ex art. 403 del codice civile e alla tematica dei minori vittime di violenze. Sono altresì disponibili informazioni sulla spesa sociale e sanitaria.

Per l'approfondimento della problematica che ha portato il minore in affidamento o in comunità e sull'esito del percorso alla conclusione dell'affidamento o della permanenza in struttura oltre che il tempo

⁸² Ad esempio, da parte del dott. Massimo Masi, pediatra e coordinatore scientifico del gruppo di lavoro che ha curato le “Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso”. Audizione della Commissione speciale del 4 settembre 2019 (Resoconto integrale n.3)

⁸³ Citazione tratta dal report “Affidamenti familiari e collocamenti in comunità. I presenti al 31.12.2014 e i dimessi nel corso del 2014”, disponibile nei “Quaderni della ricerca sociale n.40” del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze, pag.22

di permanenza fuori dalla famiglia, ritenuti elementi caratterizzanti gli interventi, sono disponibili per l'analisi solo **dati non aggiornati** (al 31/12/2014).

La situazione a livello nazionale è rappresentata dai dati del **Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e adolescenza** del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze che nelle sue indagini fornisce la panoramica degli affidi e dei minori in comunità. Il Centro realizza infatti ogni anno un monitoraggio con Regioni e Province autonome sui bambini e ragazzi collocati in affidamento familiare e nei servizi residenziali tuttavia, per aggiornare il quadro conoscitivo derivante dal monitoraggio annuale e approfondire la tematica è stata promossa un'indagine campionaria.

L'indagine nazionale considera i minori in affidamento per almeno cinque notti a settimana e i minori accolti nelle strutture residenziali per minorenni. Non include i minori stranieri non accompagnati. Fra i suoi risultati, fornisce le indicazioni a livello nazionale sul motivo principale dell'affido o inserimento in struttura, la distribuzione per età, l'esito a seguito della fase di dimissione e la durata del percorso di affido o del periodo trascorso in comunità. Nell'indagine campionaria è stato ampliato il tradizionale oggetto di rilevazione, realizzando un approfondimento per quantificare l'accoglienza in un'accezione più estesa, con l'obiettivo di *“testimoniare più da vicino la varietà di misure di protezione e cura declinati negli strumenti dell'affido e dei servizi residenziali”*.

Per analizzare la presenza di minori ospiti nelle strutture residenziali si fa riferimento **all'indagine Istat sui minori ospiti nei presidi socio assistenziali e socio sanitari**, strutture non ad esclusivo uso del target minorile ma i cui dati sono importanti per restituire il quadro dell'accoglienza fuori famiglia. Per i minori sono infatti disponibili i dati sul motivo dell'ingresso in struttura, fra i quali l'allontanamento dal nucleo familiare e le vittime di abuso e maltrattamento, le indicazioni sul post accoglienza con l'indicazione del percorso a seguito delle dimissioni. L'indagine rileva le strutture sulla base del Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sanitari e include i minori stranieri.

Per disporre delle strutture residenziali riservate esclusivamente ai minorenni si è utilizzata **l'analisi svolta dall'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza**, la quale segnala nelle sue considerazioni la presenza sul territorio di un ampio e variegato panorama classificatorio delle strutture residenziali per i minori.

Un punto a parte, sempre di tipo nazionale, è stato dedicato **al tema del maltrattamento** avvalendosi dell'indagine a cura dell'Autorità Garante dell'infanzia e adolescenza, con l'obiettivo di descrivere la dimensione del fenomeno inquadrando anche l'Italia in ambito internazionale.

Per completezza, pur ricordando la necessaria cautela interpretativa nella lettura dei dati, si forniscono anche alcune informazioni per restituire **un confronto internazionale** fra la posizione dell'Italia e quella di alcuni Paesi europei in termini di affido e accoglienza nei servizi residenziali.

In conclusione emerge quindi, come evidenziato dall'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza nelle sue recenti raccomandazioni dello scorso mese di luglio, **la mancanza “di un sistema di monitoraggio costantemente aggiornato che dia conto di numeri dei minorenni che si trovano fuori dalla propria famiglia di origine, delle loro caratteristiche, del provvedimento consensuale o giudiziale sotteso, della durata dell'affidamento etero-familiare, delle modalità e dei tempi di uscita dal percorso di accoglienza; delle strutture di accoglienza esistenti e degli affidatari”**⁸⁴.

⁸⁴ Sistema della tutela minorile - Segnalazione dell'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza ai sensi degli art 3 e 4 della legge 112/2011

1. Le fonti dei dati

La disponibilità di informazioni relativa ai bambini e ai ragazzi fuori famiglia deriva dalla presenza di più **fonti** di produzione di dati, ognuna con le proprie caratteristiche.

Fonte	Descrizione
<p>Il sistema informativo su bambini, ragazzi e servizi sociali della Regione Emilia-Romagna (SISAM-ER)</p>	<p>È il sistema informativo regionale che rileva i dati relativi ai bambini ed ai ragazzi assistiti dai servizi sociali territoriali, ai loro nuclei familiari, agli interventi ed agli eventuali provvedimenti giudiziari di cui sono destinatari, alle risorse attivate (umane ed economiche), nonché ai nuclei familiari disponibili all'affidamento o all'adozione.</p> <p>L'alimentazione dell'archivio informatizzato regionale, da parte dei singoli Servizi sociali territoriali, avviene attraverso l'adesione al software gestionale regionale Sisam, oppure tramite invio informatizzato dei dati previsti dall'obbligo informativo regionale, a partire da un sistema informativo locale, grazie alla procedura ImportSisam.</p> <p>SISAM-ER, promosso dalla DGR n. 2863/98 ed avviato nel 2000, mette a disposizione dati riguardanti: i minori in affidamento etero-familiare/parentale e quelli inseriti in strutture residenziali e semiresidenziali; i minori adottati e le coppie adottive; i minori con provvedimenti dell'autorità giudiziaria; i casi di abuso e maltrattamento, quando è il servizio sociale a doversene occupare, i minori stranieri non accompagnati.</p> <p>Il flusso regionale SISAM-ER è regolato dalla Circolare D.G. Sanità e politiche sociali n. 23/2014: sono oggetto del flusso informativo gli utenti minori di età che hanno avuto almeno una segnalazione/primo accesso o almeno una giornata di "presa in carico" nell'anno di rilevazione.</p> <p>Rientrano nel flusso anche i maggiorenni nell'anno di rilevazione purché in carico da anni precedenti, quindi presi in carico da minorenni.</p> <p>L'alimentazione dell'applicativo gestionale Sisam e della procedura web Importsisam si basa sull'informatizzazione delle cartelle degli assistiti, rilevando quindi i dati su base individuale.</p> <p>La circolare 23/2014 dà conto della previsione della progressiva armonizzazione delle modalità di raccolta dati con altri flussi regionali sui minori e, per quanto riguarda le informazioni da raccogliere, con il progetto nazionale SInBA (Sistema Informativo sulla cura e la protezione dei Bambini e della loro famiglia") a cui la Regione Emilia-Romagna ha aderito.</p>
<p>SIPS (Sistema informativo delle politiche sociali. Banca dati dei presidi e dei servizi socio-assistenziali. Regione Emilia-Romagna) e SINPIA-ER (Sistema</p>	<p>La banca dati permette il monitoraggio dell'offerta socio-assistenziale che riguarda i presidi residenziali, i centri diurni e i servizi di assistenza domiciliare per le aree di utenza rispondenti agli obiettivi prioritari definiti dalla programmazione regionale, ovvero anziani, minori, disabili, immigrati, adulti in difficoltà.</p> <p>La rilevazione censisce gli ospiti delle comunità sul territorio regionale, a prescindere dalla regione di residenza.</p>

<p><i>informativo dei servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. Regione Emilia-Romagna</i></p>	<p>Per approfondimenti si veda http://dati.emilia-romagna.it/dataset/banca-dati-sui-presidi-socio-assistenziali-della-regione-emilia-romagna--70348788.</p> <p>Il SINPIA-ER è il flusso informativo regionale che permette di rendicontare e tracciare le attività svolte dai servizi che operano nell'ambito della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA).</p>
<p><i>Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza</i></p>	<p>È l'organismo di cui l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza si avvale per lo svolgimento delle proprie funzioni.</p> <p>Il Centro nazionale collabora e intrattiene rapporti di scambio, di studio e di ricerca con: Regioni e Province autonome, ISTAT, amministrazioni pubbliche e organismi titolari di competenze in materia d'infanzia, istituti e associazioni operanti per la tutela e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, organismi europei e internazionali, in particolare il centro di studi e ricerche per l'assistenza all'infanzia UNICEF Office of Research.</p> <p>La gestione delle attività connesse allo svolgimento delle funzioni del Centro nazionale è affidata dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e dal Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del consiglio dei ministri, in rapporto convenzionale, all'Istituto degli Innocenti di Firenze.</p> <p>Il Centro nazionale opera principalmente attraverso attività di documentazione, analisi, ricerca e monitoraggio e informazione.</p> <p>In questo ambito si riportano le seguenti due indagini:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali. Quaderno n.66". Il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ha promosso, nel 2017, un'indagine campionaria sull'accoglienza di bambini e ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni con l'obiettivo di aggiornare il quadro conoscitivo derivante dal monitoraggio realizzato annualmente in collaborazione con Regioni e Province autonome, (disponibile nei Quaderni della ricerca sociale n.40 descritto di seguito) approfondendo al tempo stesso alcuni aspetti. Infatti, oltre a presentare una parte di dati in linea a livello metodologico con i monitoraggi annuali, è stato ampliato l'oggetto della rilevazione per approfondire il quadro dei minori in affidamento e accolti in comunità, quantificando l'accoglienza in un'accezione più estesa di quanto più tradizionalmente fatto con i monitoraggi annuali. La numerosità dei bambini e dei ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni è al netto dei minori stranieri non accompagnati (MSNA), ai quali viene dedicato un paragrafo a sé stante. - Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze "Affidamenti familiari e collocamenti in comunità. I presenti al 31.12.2014 e i dimessi nel corso del 2014" Quaderni della ricerca sociale n.40. Il documento riporta gli esiti della rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e Province autonome su bambini e adolescenti fuori dalla famiglia di origine in affidamento familiare (a singoli, famiglie e parenti) o accolti nei servizi residenziali per minorenni nella propria regione. Come si

	<p>legge nel report, tale rilevazione <i>“rimane a oggi l’unico tentativo di rappresentare quantitativamente a livello nazionale il fenomeno”</i>. L’oggetto di rilevazione dell’indagine si focalizza sull’affidamento familiare residenziale per almeno cinque notti alla settimana, escluso i periodi di interruzione previsti nel progetto di affidamento, disposto dai servizi locali e reso esecutivo dal Tribunale per i minorenni o dal Giudice tutelare. Si legge inoltre che <i>“il monitoraggio non raccoglie inoltre informazioni su quelle forme di affidamento più “leggere”, che non implicano l’allontanamento del bambino dalla sua famiglia, come l’affidamento diurno o a tempo parziale, come strumenti volti a prevenire il rischio di accoglienza residenziale o per favorire il rientro in famiglia”</i>. Non vengono altresì raccolte informazioni su quelle forme di affidamento familiare che prevedono l’affidamento del bambino assieme al suo genitore o all’intera famiglia. Inoltre, i dati proposti non conteggiano i minori stranieri non accompagnati (msna).</p>
<p><i>Istat - Rilevazione nazionale sui presidi socio-assistenziali e socio-sanitari</i></p>	<p>L’indagine rileva l’offerta di strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie e le tipologie di utenti in esse assistite nel corso dell’anno di riferimento.</p> <p>In particolare, l’indagine, che ha cadenza annuale, rileva tutte le strutture pubbliche o private che erogano servizi residenziali (ospitalità assistita con pernottamento) di tipo socio-assistenziale e/o socio-sanitario a persone in stato di bisogno. L’universo di riferimento è quindi costituito dall’insieme dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitario. In tali strutture trovano alloggio persone che si trovano in stato di bisogno per motivi diversi: anziani soli o con problemi di salute, persone con disabilità, minori sprovvisti di tutela, giovani donne in difficoltà, stranieri o cittadini italiani con problemi economici e in condizioni di disagio sociale, persone vittime di violenza di genere.</p> <p>L’indagine considera le strutture previste dal Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali (http://www.cisis.it/nomenclatore/nomenclatore13.pdf). L’analisi dell’offerta residenziale viene condotta a livello di “unità di servizio” che, all’interno di ciascun presidio, eroga diverse tipologie di assistenza. Tale livello di dettaglio consente di descrivere l’offerta residenziale in relazione alle molteplici tipologie di assistenza erogate sul territorio, senza risentire dei diversi criteri definitivi e classificatori adottati a livello regionale⁸⁵.</p> <p>Dal 2013 la rilevazione viene condotta esclusivamente via web tramite compilazione di un questionario elettronico. Informazioni sulla metodologia dell’indagine sono disponibili al seguente link https://www.istat.it/it/archivio/7786.</p>
<p><i>Autorità Garante per l’infanzia e l’adolescenza, la tutela dei minorenni in comunità, “La seconda raccolta dati”</i></p>	<p>Il report riporta gli esiti della seconda raccolta dati sui minorenni ospiti in comunità residenziali facenti capo agli enti locali, nell’ambito del progetto sperimentale di monitoraggio dei minori fuori famiglia condotto in collaborazione con le procure della Repubblica presso i tribunali per i minorenni.</p> <p>Oggetto della rilevazione è ogni tipologia di comunità per minorenni operativa nell’ambito di competenza di ciascuna procura minorile presente sul territorio</p>

⁸⁵ Come previsto dal “Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali”, le “unità di servizio” vengono classificate secondo quattro livelli: la funzione di protezione sociale, il livello di assistenza sanitaria erogata, il carattere della residenzialità e il target d’utenza prevalente. L’obiettivo della classificazione è quello di consentire una descrizione dell’offerta residenziale che non risenta dei diversi criteri definitivi e classificatori adottati a livello regionale.

<p><i>sperimentale elaborata con le procure della Repubblica presso i tribunali per i minorenni”</i></p>	<p>nazionale. Sono quindi comprese le comunità familiari, le comunità terapeutiche nonché le strutture che consentono l'accoglienza genitore-bambino.</p> <p>I risultati sono riferiti al 31/12/2015 e restituiscono i dati da parte delle 29 procure minorili presenti sul territorio nazionale, una per ogni distretto di corte d'appello. La scheda utilizzata per la raccolta dei dati è allegata al report.</p>
<p><i>Indagine sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, promossa dall’Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza e realizzata in collaborazione con CISMAI, Terres des Hommes, con il supporto di ANCI e ISTAT.</i></p>	<p>L’indagine è realizzata sulla base di un campione di Comuni statisticamente rappresentativo della popolazione minorile italiana⁸⁶ attraverso una scheda di rilevazione dei dati inviata ai Servizi Sociali dei Comuni campione nella quale si indagano aspetti quantitativi e qualitativi del fenomeno del maltrattamento su bambini e adolescenti. Gli obiettivi perseguiti dal progetto risultano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sviluppare la conoscenza del maltrattamento dei minorenni in Italia, fornendo una fotografia del fenomeno al 31-12-2013 rispetto ad estensione territoriale, tipologie di maltrattamento, differenze di genere, nazionalità, età, misure di intervento adottate dai servizi; - attivare una rete di collaborazione inter-istituzionale, a partire da ISTAT e ANCI in sede di progettazione e svolgimento dell’indagine, coinvolgendo in fase di diffusione i Ministeri, le Regioni, le altre Istituzioni; - sperimentare un approccio sistematico alla raccolta dati sulla prevalenza del maltrattamento al fine di promuovere la sua stabile adozione da parte delle Istituzioni pubbliche preposte. <p>La metodologia dell’indagine, il piano campionario e la scheda di rilevazione sono riportati nella relazione. Nella relazione si evidenziano anche le problematiche segnalate dai Comuni circa la scheda di rilevazione, legate principalmente a definizioni e metodi di rilevazione differenti già utilizzati dai servizi: difficoltà di reperimento dei dati anagrafici, in quanto di competenza di altri uffici comunali; co-presenza di altre rilevazioni nello stesso periodo; difficoltà nel reperire i dati laddove il Servizio Sociale è esternalizzato o esiste un piano di zona, che raggruppa più Comuni; problematiche relative alla diversità dei sistemi informativi utilizzati dai Servizi Sociali. Alcuni Comuni hanno inoltre espresso la necessità di essere supportati nell’adozione di un sistema di monitoraggio uniforme a livello nazionale.</p>

Per tutte le fonti sopra ricordate che siano basate sulle banche dati regionali o sulla raccolta di dati dagli enti locali, è opportuno ribadire **un elemento di cautela generale** sulla completezza e affidabilità dei dati. La pluralità e diversità dei soggetti che sono chiamati a popolare le banche dati regionali o a rispondere alle indagini nazionali, la riscontrata difficoltà operativa o il ritardo con cui questa attività spesso viene svolta, la possibilità che approcci diversi sul territorio portino ad attribuire significati diversi alle informazioni richieste, sono tutti fattori che invitano a considerare tali dati sempre con una certa prudenza metodologica e un adeguato approfondimento sulla affidabilità delle fonti, specie prima di un loro ampio utilizzo per l’informazione sociale⁸⁷.

⁸⁶ Il campione è rappresentativo della popolazione minorile residente in Italia ad eccezione di quella di Roma Capitale, alla quale è dedicato un apposito capitolo dell’indagine

⁸⁷ Si cita a questo proposito quanto emerso dalle audizioni svolte dalla Commissione, dove è stato ricordato che “chi popola le banche dati sono gli enti territoriali, sono gli enti locali, quindi Comuni, Unioni, a seconda di dove hanno deciso

2. I minori fuori famiglia in Emilia-Romagna

Ai fini di una corretta comprensione e di un corretto utilizzo dei dati, appare fondamentale disporre di una **accurata definizione dei fenomeni rilevati**. Nel corso dell'attività della Commissione speciale di inchiesta, così come nell'esame di numerose comunicazioni sociali, si è potuto riscontrare come la diffusione di informazioni quantitative sugli affidi sia spesso viziata o pregiudicata da una non corretta definizione dei concetti, col rischio di comparare dati concernenti fenomeni diversi, o di attribuire valori erronei a determinati fenomeni.

A questo scopo ci pare utile in primo luogo **richiamare le principali definizioni utilizzate** -in particolare in Emilia-Romagna- per la definizione dei concetti inerenti la tutela dei minori e gli affidi, così come descritti dalla Delibera di Giunta Regionale 1904/2011.

Di seguito si riprendono pertanto le **definizioni previste nella direttiva** per classificare le forme di accoglienza dei minori fuori famiglia e che compariranno nelle tabelle seguenti.

Accoglienza dei minori fuori dalla propria famiglia (DGR 1904/2011)

Affidamento familiare	Comunità
<p>L'affidamento si distingue in base al tipo di collocazione in cui è inserito il minore (eterofamiliare e parentale), in base all'Autorità che ha emesso il provvedimento e se l'accoglienza è a tempo pieno o parziale.</p> <p>Accoglienza in famiglia (eterofamiliare), si attua attraverso l'inserimento dei minori presso un nucleo familiare diverso da quello originario.</p> <p>Parentale, considerato tra le forme di solidarietà ed aiuto che sussistono naturalmente tra le persone che hanno tra di loro un vincolo di parentela, può essere deciso dai genitori o da chi ne ha la potestà, nei</p>	<p>Le strutture residenziali e semiresidenziali definite nella direttiva sono:</p> <p>Strutture di tipo familiare:</p> <ul style="list-style-type: none">- comunità familiare- comunità casa-famiglia multiutenza <p>Strutture educative:</p> <ul style="list-style-type: none">- comunità educativa residenziale- comunità educativa semi residenziale- comunità educativo-integrata- comunità educativo-integrata semiresidenziale

di tenere la delega con questo riguardo. Sono banche dati che vengono popolate con una certa difficoltà rispetto a tempi certi... e che riguardano sostanzialmente dati numerici. Nell'ambito del sociale, dati qualitativi li possiamo riscontrare nei report di monitoraggio del Piano sociale e sanitario". "Sempre sulle banche-dati, il tema è oggetto di raccomandazione precisa sia delle associazioni, che puntualmente verificano nei diversi Paesi, con anche focus regionali, l'applicazione della CRC, la Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia, sia, molto recentemente, da parte del Garante nazionale infanzia e adolescenza". Citazione del dott. Gino Passarini, Responsabile del Servizio Politiche sociali e socio educative della Regione Emilia-Romagna. Audizione della Commissione speciale del 12 settembre 2019 (Resoconto integrale n.6).

<p>confronti dei parenti entro il IV grado senza il coinvolgimento dei servizi. Può essere disposto dal servizio sociale, qualora coinvolto. L'affidamento a parenti oltre il IV grado segue le regole dell'affidamento eterofamiliare, sia consensuale che giudiziale.</p> <p>L'affidamento si distingue poi in base all'autorità che ha emesso il provvedimento: giudiziale se la collocazione fuori famiglia è disposta dal Tribunale per i Minorenni, con provvedimento e solitamente senza il consenso dei genitori e consensuale, in cui il progetto di affidamento è costruito dal servizio sociale dell'Ente locale in accordo con la famiglia d'origine, con comunicazione al Tribunale dei minori per presa d'atto.</p> <p>Inoltre, può essere a tempo pieno o parziale. L'affidamento a tempo parziale si realizza quando le capacità genitoriali si esprimono con fatica o in modo parzialmente insufficiente per particolari contingenze di vita, difficoltà affettive, relazionale e di integrazione nell'esercitare il ruolo educativo.</p> <p>La direttiva evidenzia poi le situazioni particolari di affidamento, ossia situazioni che necessitano di immediata collocazione, in particolare per bambini piccoli (zero-sei anni) in situazioni di improvviso abbandono o con esigenze di allontanamento dal nucleo familiare.</p>	<p>Strutture di pronta accoglienza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comunità di pronta accoglienza <p>Strutture per l'autonomia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gruppo appartamento - Comunità per l'autonomia <p>Strutture per gestanti e per madre con bambino:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunità per gestanti e per madre con bambino
--	--

Come anticipato nella parte introduttiva del presente capitolo, questa sezione dedicata all'analisi dei minori fuori famiglia nella Regione Emilia-Romagna, si avvale di dati principalmente tratti da due **banche dati regionali** precedentemente illustrate: SISAM-ER (sistema informativo su bambini, ragazzi e servizi sociali della Regione Emilia-Romagna), SIPS (Sistema informativo delle politiche sociali (Banca dati dei presidi e dei servizi socio-assistenziali) e SINPIAER – Sistema informativo dei servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. Regione Emilia-Romagna.

L'analisi che si riporta di seguito presenta:

1. un **primo paragrafo** utile ad inquadrare il fenomeno nel **contesto socio-regionale** che riporta: i dati sulla popolazione dei minori residenti, dei minori in carico ai servizi sociali, un focus sugli stranieri non accompagnati che data la loro condizione di minori soli sul territorio hanno un peso rilevante sui servizi e sulle strutture di accoglienza, così come riscontrato anche a livello nazionale e di seguito illustrato nel presente documento. I dati generali sui minori in affidamento familiare e inseriti in comunità senza la madre e la tipologia di comunità, così come disposte nella DGR 1904/2011, il tempo di permanenza e l'esito del percorso fuori famiglia.
2. un **secondo paragrafo** che approfondisce il tema **dell'affido familiare** attraverso un'analisi delle diverse tipologie previste dalla DGR 1904/2011 (accoglienza in famiglia eterofamiliare, parentale, consensuale, giudiziale, a tempo pieno, a part time) per serie storica, per territorio, classi di età, genere e distretti
3. un **terzo paragrafo** che descrive i **minori in comunità** per territorio, classi di età, genere e distretti.
4. un **quarto** dedicato alla **spesa sociale e sanitaria** per affidamenti familiari e inserimenti in comunità per territorio
5. un **quinto paragrafo** che illustra i **provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria**, applicazione ex art.403 del codice civile, per serie storica, per tipologia di disposizione e distretto
6. un **sesto paragrafo** che approfondisce la **tematica dei minori vittime di violenza** attraverso l'analisi territoriale, del tipo di violenza, per genere ed età dei minori e per soggetto segnalante e abusante. In tale sezione si sono riportati per la stessa analisi anche dati provenienti dalla banca dati SINPIAER – Sistema informativo dei servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. Regione Emilia-Romagna. Tale scelta è motivata dal fatto di mettere in evidenza l'importanza di poter far dialogare tra loro le banche dati al fine di poter analizzare il fenomeno in profondità e trarre utili considerazioni. Anticipando quindi una frase riportata in conclusione al presente capitolo, *“la raccolta dei dati e il monitoraggio sul fenomeno del maltrattamento all'infanzia costituiscono uno strumento indispensabile per la conoscenza del fenomeno, l'adozione di efficaci politiche di contrasto e prevenzione, la misurazione dei risultati di queste politiche”*. *“La raccolta routinaria di dati sul maltrattamento sui minorenni deve essere basata su definizioni accettate e standardizzate, in modo che le categorie siano uniformi e i set di dati possano essere effettivamente comparati”*⁸⁸.

⁸⁸ Citazioni tratte dal report “Indagine sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, CISMAL, Terre des Hommes”, pag. 19

2.1. I minori in carico ai servizi sociali e i minori fuori famiglia nella Regione Emilia-Romagna

Di seguito si riporta la popolazione dei minori per Provincia e i bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali dal 2011 al 2017.

Tabella 1: Popolazione minorenni per Provincia dal 2011 al 2017. Fonte: Regione Emilia-Romagna

provinciale	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Piacenza	43.958	44.220	44.238	44.326	44.081	43.937	43.794
Parma	69.143	70.145	70.155	70.747	71.144	71.355	71.553
Reggio Emilia	95.467	96.181	96.239	95.770	95.442	94.715	93.897
Modena	118.961	119.795	119.568	119.559	119.085	118.898	118.093
Bologna	151.970	153.861	154.985	156.222	156.862	157.276	157.019
Ferrara	47.137	47.339	47.182	47.354	47.044	46.454	46.125
Ravenna	60.050	60.622	60.662	60.726	60.518	60.283	59.962
Forlì-Cesena	63.384	63.817	63.892	63.911	63.721	63.425	63.257
Rimini	54.646	55.288	55.377	55.436	55.494	55.422	54.922
Totale	704.716	711.268	712.298	714.051	713.391	711.765	708.622

Fonte: Regione Emilia Romagna.

Tabella 2: Bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali per Provincia dal 2011 al 2017. Fonte SISAM

provinciale	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Piacenza	5.704	6.102	6.461	6.355	6.221	6.243	5.970
Parma	6.445	6.841	7.232	7.300	6.980	6.877	6.294
Reggio Emilia	8.204	7.353	7.464	7.008	6.936	7.582	7.704
Modena	8.262	8.155	8.048	8.603	8.985	9.523	11.345
Bologna	9.702	10.280	10.875	11.231	11.649	10.117	10.643
Ferrara	3.420	3.415	3.629	3.728	3.665	3.374	3.484
Ravenna	4.992	5.536	5.606	5.449	5.490	5.794	5.960
Forlì-Cesena	3.913	3.102	3.011	3.055	3.894	3.459	3.041
Rimini	3.817	2.479	2.420	2.412	2.160	2.321	2.461
Totale	54.459	53.263	54.746	55.141	55.980	55.290	56.902

Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna. Il distretto di Bologna non trasmette attraverso il flusso SISAM-ER (circolare n. 23/2014); i dati di Bologna sono quindi stati elaborati e trasmessi in regione attraverso una Rilevazione integrativa.

Dai dati riportati, nel 2017 si coglie un incremento di minori in carico ai servizi sociali del 4,5% circa rispetto al 2014

Grafico 1: minori in carico ai servizi sociali 2010 – 2017 in Emilia-Romagna. Valori assoluti. Elaborazione dati SISAM

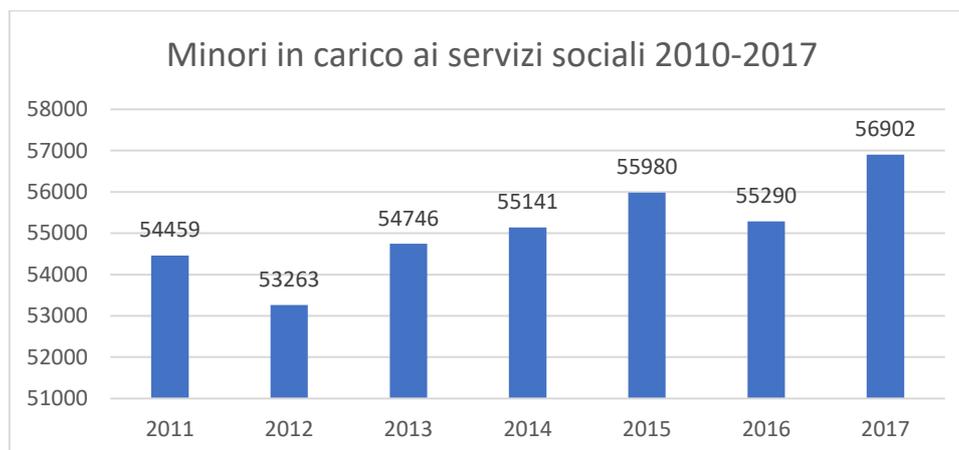


Tabella 3: minori in carico ai servizi sociali per Provincia sul totale dei minori dal 2014 al 2017. Valori percentuali. Fonte: elaborazione dati SISAM

Percentuali di minori in carico ai servizi sociali per Provincia sul totale popolazione di minori dal 2014 al 2017				
	2014	2015	2016	2017
Piacenza	14,34	14,11	14,21	13,632
Parma	10,32	9,81	9,64	8,796
Reggio Emilia	7,32	7,27	8,01	8,205
Modena	7,20	7,55	8,01	9,607
Bologna	7,19	7,43	6,43	6,778
Ferrara	7,87	7,79	7,26	7,553
Ravenna	8,97	9,07	9,61	9,940
Forlì-Cesena	4,78	6,11	5,45	4,807
Rimini	4,35	3,89	4,19	4,481
	7,72	7,85	7,77	8,030
Totale	7,72	7,85	7,77	8,030

Fonte: Regione Emilia-Romagna e Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna. Il distretto di Bologna non trasmette attraverso il flusso SISAM-ER (circolare n. 23/2014); i dati di Bologna sono quindi stati elaborati e trasmessi in regione attraverso una Rilevazione integrativa

Dalla tabella si rileva che dal 2014 al 2017, quasi 8 minori su 100 residenti in Regione sono presi in carico, cioè formalmente seguiti e assistiti dai servizi sociali territoriali.

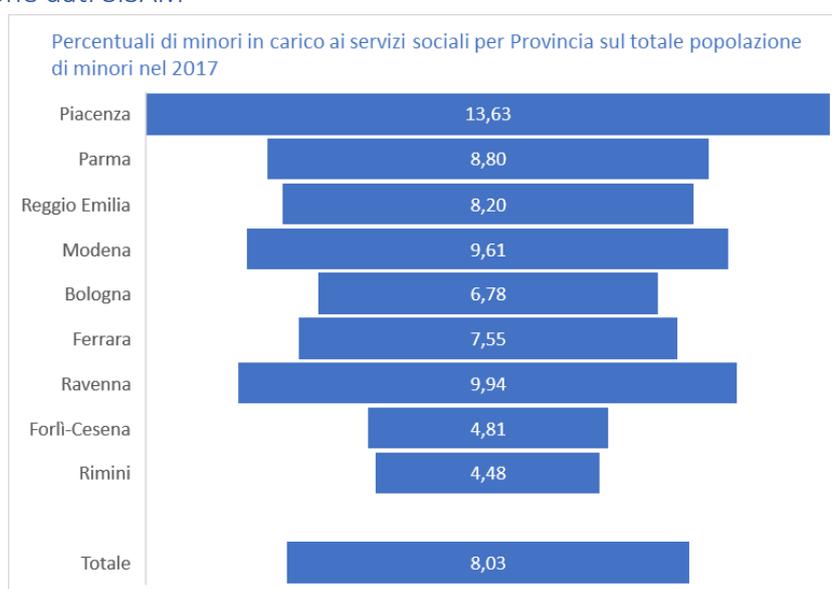
Occorre ricordare che **la presa in carico** da parte dei servizi sociali può rispondere a diverse tipologie di attività e interventi, che possono spaziare da un affidamento del tribunale ai servizi, fino a più semplici prese in carico per attività educative o di sostegno scolastico, di sostegno economico, di accesso ai fondi per il diritto allo studio, etc. Questo comporta la possibilità di dati molto differenziati tra i territori, fenomeno riscontrato anche nelle rilevazioni nazionali, sia in ragione dei diversi servizi di presa in carico attivati sui territori, sia di un loro possibile diverso inserimento all'interno della valutazione statistica. Infatti a livello nazionale l'indagine campionaria dell'Autorità Garante per l'Infanzia⁸⁹, evidenzia che in Italia 47,7 minorenni su 1000 sono seguiti dai servizi: i bambini e i ragazzi italiani che si trovano in uno stato di bisogno e per i quali è stato attivato un intervento dei Servizi Sociali sarebbero pari a 457.453. Rispetto alle aree geografiche, nell'area Nord i minorenni in carico ai Servizi sono più del doppio di quelli seguiti dai servizi nel Sud: 63,1 su 1000 al Nord, 44,5 al Centro e 30,5 al Sud. I dati forniscono alcuni spunti di riflessione *“si evidenzia un progressivo*

⁸⁹ Autorità Garante per l'Infanzia, in collaborazione con Cismai e Terres des Hommes, con il supporto di ANCI e ISTAT, "Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia", 2015.

decremento della presa in carico dei minorenni scendendo da Nord verso Sud; il dato è inversamente proporzionale ai livelli di benessere socio-economico; ciò potrebbe indicare una maggiore difficoltà dei Servizi Sociali nel Sud ad intercettare e prendere in carico i minorenni in stato di bisogno rispetto quelli del Centro e del Nord...”⁹⁰

In Emilia-Romagna, come si legge nel report “Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016” della Regione Emilia-Romagna, al quale si rimanda per approfondimenti, le **differenze** sono riconducibili in gran parte alle scelte operate in relazione alle forme di gestione dei servizi sociali, nonché alla differente conseguente articolazione delle competenze assegnate ai servizi⁹¹.

Grafico 2: percentuale di minori in carico ai servizi sociali per Provincia sul totale dei minori al 2017.
Fonte: elaborazione dati SISAM

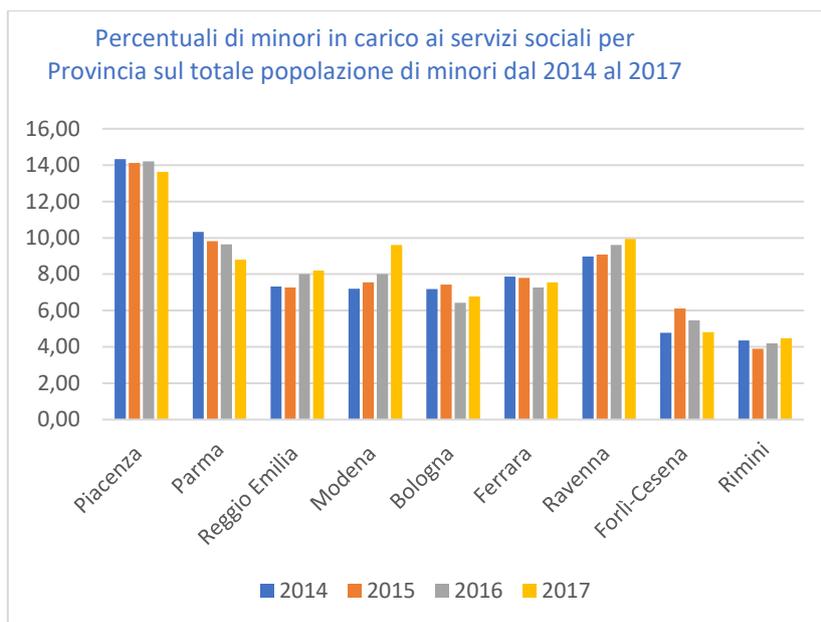


Il grafico evidenzia che la percentuale più elevata di minori in carico ai servizi sociali rispetto la popolazione dei minori nel 2017, risulta in corrispondenza della Provincia di Piacenza (13,63%) seguita da Ravenna (9,94%), Modena (9,61%), Parma (8,80%) e Reggio Emilia (8,20%)

⁹⁰ Citazione tratta da Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza, Cismai, Terre des Hommes, “Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia”, anno 2015, pag. 19.

⁹¹ Pag. 26 del report.

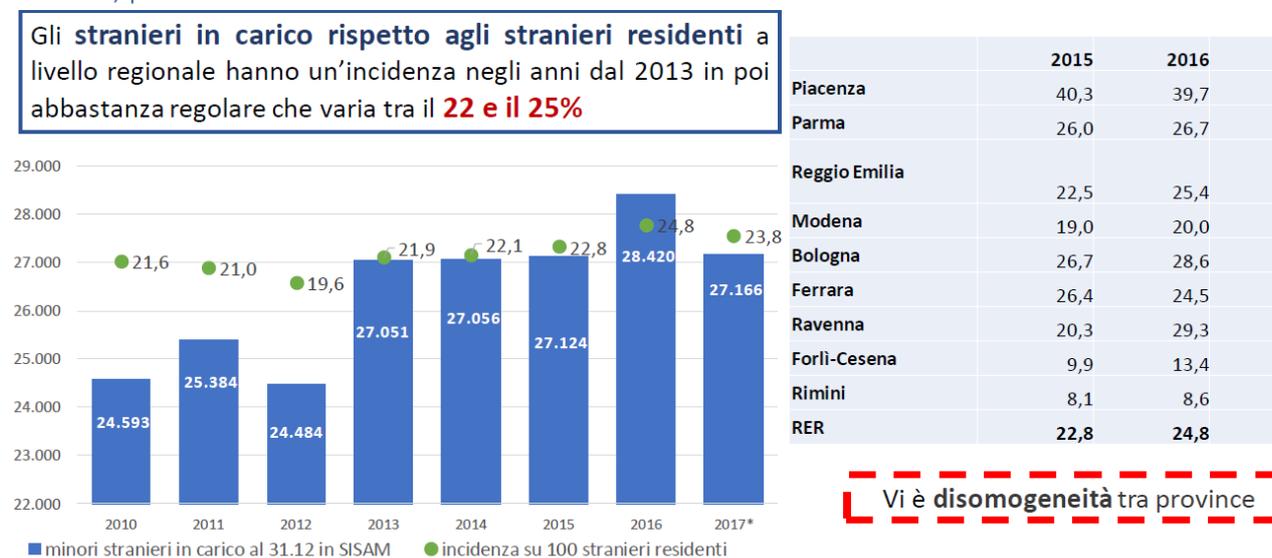
Grafico 3: minori in carico ai servizi sociali per Provincia sul totale dei minori dal 2014 al 2017. Valori percentuali. Fonte: elaborazione dati SISAM

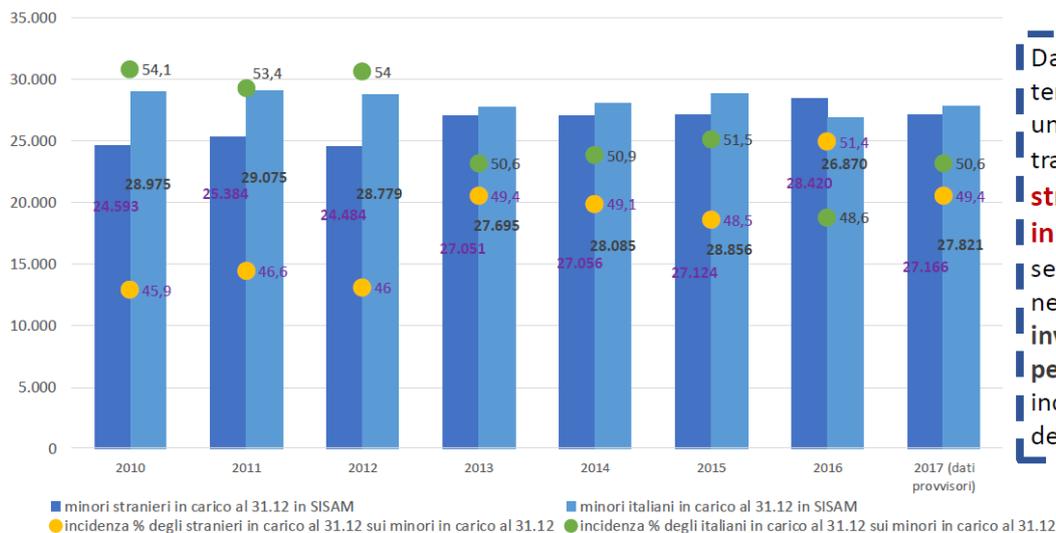


L'analisi delle stesse Province dal 2014 al 2017 mostra un andamento decrescente per Piacenza e Parma, crescente per Ravenna e Modena e Reggio Emilia. Per l'analisi di questi dati si ribadiscono le note metodologiche espresse sopra alla tabella n. 3

Si riporta di seguito il **focus sulla componente dei minori stranieri in carico ai servizi sociali** dal 2010 al 2016, rappresentato attraverso le due figure tratte da Regione Emilia-Romagna, "Rilevazione sui minori in carico ai servizi sociali - incontro referenti, Servizio ICT, Tecnologie e Strutture sanitarie, Servizio Politiche Sociali e Socio Educative, presentazione 8 ottobre 2018"

Figura 1: Minori stranieri in carico ai servizi sociali rispetto gli stranieri residenti dal 2010 al 2017 (dati provvisori). Fonte: Regione Emilia-Romagna, "Rilevazione sui minori in carico ai servizi sociali - incontro referenti, Servizio ICT, Tecnologie e Strutture sanitarie, Servizio Politiche Sociali e Socio Educative, presentazione 8 ottobre 2018"





Dal 2013 la tendenza mostra una sorta di parità tra **minori stranieri e italiani in carico** ai servizi se non per un picco nel 2016 che **inverte le percentuali di incidenza sul totale dei minori in carico**

A seguire, si presentano i dati sui minori collocati fuori dalla famiglia, in affido e in comunità, ritenuti degli indicatori significativi della condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nel territorio regionale. Si fornisce prima una panoramica su entrambi gli strumenti per poi approfondire distintamente la situazione per gli affidi e per l'inserimento in comunità.

Le due tabelle seguenti mostrano per l'anno 2017 la situazione dei minori fuori dalla famiglia per provincia in valori assoluti ed il tasso su 1000 minori residenti, con i dati disponibili anche per la Val d'Enza allo scopo di effettuare una comparazione specifica. I dati comprendono i minori stranieri non accompagnati.

Tabella 4: minori fuori dalla famiglia per provincia in valori assoluti ed il tasso su 1000 minori residenti (inclusi minori stranieri non accompagnati). Fonte: SISAM

Minori fuori famiglia (affidamenti familiari e inserimenti in comunità), in corso al 31.12.2017, per Provincia. Valori assoluti

Province	Regione ER	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN	di cui VAL d'ENZA
Minori fuori famiglia	2.970	287	221	536	343	770	162	234	186	231	64
di cui Tot. in Affidamento familiare	1.529	202	90	403	199	240	70	101	99	125	47
di cui Affidamento FAMILIARE CONSENSUALE	452	93	21	159	55	77	6	14	19	8	25
di cui Affidamento FAMILIARE GIUDIZIALE T.PIENO	735	48	45	180	105	118	53	66	63	57	17
di cui Affidamento FAMILIARE GIUDIZIALE T.PARZIALE	40	9	3	13	5	0	0	2	0	8	0
di cui Affidamento PARENTALE	302	52	21	51	34	45	11	19	17	52	5
di cui Tot. in Comunità	1.441	85	131	133	144	530	92	133	87	106	17

Minori fuori famiglia (affidamenti familiari e inserimenti in comunità), in corso al 31.12.2017, per Provincia. Tassi per 1.000 minori residenti

Province	Regione ER	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN	di cui VAL d'ENZA
Minori fuori famiglia	4,19	6,55	3,09	5,71	2,90	4,90	3,51	3,90	2,94	4,21	5,68
di cui Tot. in Affidamento familiare	2,16	4,61	1,26	4,29	1,69	1,53	1,52	1,68	1,57	2,28	4,17
di cui Affidamento FAMILIARE CONSENSUALE	0,64	2,12	0,29	1,69	0,47	0,49	0,13	0,23	0,30	0,15	2,22
di cui Affidamento FAMILIARE GIUDIZIALE T.PIENO	1,04	1,10	0,63	1,92	0,89	0,75	1,15	1,10	1,00	1,04	1,51
di cui Affidamento FAMILIARE GIUDIZIALE T.PARZIALE	0,06	0,21	0,04	0,14	0,04	0,00	0,00	0,03	0,00	0,15	0,00
di cui Affidamento PARENTALE	0,43	1,19	0,29	0,54	0,29	0,29	0,24	0,32	0,27	0,95	0,44
di cui Tot. in Comunità	2,03	1,94	1,83	1,42	1,22	3,38	1,99	2,22	1,38	1,93	1,51

Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna. I distretti di Bologna e di Fidenza, nel 2017, non hanno trasmesso i dati attraverso il flusso SISAM-ER (circolare n. 23/2014) ma con Rilevazione integrativa.

Dalla lettura della prima tabella risulta che in Emilia-Romagna sono **2970 i minori fuori famiglia** (pari a 4,19 ogni mille residenti minorenni) e di questi 1529 sono in affido familiare (2,16 ogni mille residenti minorenni) e 1441 in Comunità (2,03 ogni mille residenti minori).

Dal confronto territoriale per i minori fuori famiglia si rileva **un tasso maggiore**, rispetto quello regionale, per i territori di Piacenza (6,55), Reggio Emilia (5,71) e Bologna (4,90). Tassi elevati dell'affido familiare rispetto alla media regionale (2,16) si riscontrano in corrispondenza di Piacenza (4,61), Reggio Emilia (4,29) e nello specifico risulta un valore elevato in corrispondenza della Val d'Enza (3,32), seppure inferiore a quello medio della Provincia di Reggio Emilia⁹².

La tabella è utile per far emergere **la scomposizione del dato sull'affido nelle sue tipologie**, in particolar modo sull'affido familiare. Infatti, in corrispondenza di tutti questi dati superiori alla media regionale, si riscontra un forte ricorso agli strumenti dell'affido consensuale, ossia quello basato su un progetto condiviso con la famiglia e che non comporta quindi allontanamenti di tipo traumatico: rispetto ad una media regionale pari a 0,64, Piacenza utilizza questo strumento consensuale con alta frequenza (2,12 casi ogni 1000 minori residenti), così come Reggio Emilia (1,69), ivi compresa la Val d'Enza (1,80). Dalla tabella risulta dunque evidente che i tassi più elevati di allontanamento dalle famiglie riscontrati in alcuni territori sono in buona parte dovuti ad un ampio utilizzo degli affidi consensuali, il che indica soprattutto una diversa strategia operativa da parte dei Servizi Sociali, che probabilmente in tali territori preferiscono utilizzare una modalità di presa in carico più formalizzata e che richiede comunque una comunicazione per presa d'atto del Tribunale per i minorenni, quando intervengono su alcune casistiche educative gestite in accordo con le famiglie d'origine.

Ne consegue che **il tasso relativo all'affido familiare giudiziale a tempo pieno è limitato mediamente in Regione a 1,04 casi ogni 1.000 minori residenti**, con punte maggiori a Reggio Emilia (1,92) e -ancora una volta con tassi inferiori a quelli della provincia di appartenenza ma superiori alla media regionale- in corrispondenza della Val d'Enza (1,51).

I tassi relativi ai minori in Comunità raffrontati rispetto al totale regionale (2,03 ogni 1000 residenti minori), risultano maggiori in corrispondenza di Bologna (3,38) e Parma (2,99). L'affidabilità statistica dei tassi su basse popolazioni in termini di valori assoluti dovrebbe sempre essere adeguatamente considerata.

Il trend negli anni dei minori fuori famiglia può essere colto dalla tabella e dal grafico seguente. Si sottolinea che i dati seguenti sono dati di "stock", riferiti al 31/12 di ogni anno e di conseguenza non tengono conto del flusso dei nuovi entrati in corso d'anno, che si ipotizza in numero contenuto poiché, la permanenza in affido del minore supera spesso i 24 mesi previsti dal Tribunale per i minorenni, come evidenziato nel corso del capitolo⁹³.

I dati vanno quindi letti anno per anno e non è corretto realizzare un'aggregazione dei dati dei singoli anni per ottenere un dato complessivo.

⁹² La relazione finale della Commissione tecnica istituita con DGR 1153/2019 sintetizza così il commento a questi dati: *"Esiste una discreta variabilità interprovinciale sul tasso di allontanamenti. Esiste una discreta variabilità interprovinciale nelle tipologie di accoglienza dei minorenni allontanati (comunità, affido parentale, affido familiare, tempo pieno o parziale, giudiziale o consensuale)"* (p.10).

⁹³ In Emilia-Romagna il totale degli affidi in corso da più di 24 mesi risulta pari a circa il 67% (dati al 31/12/2014, Fonte: "Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016", Regione Emilia-Romagna)

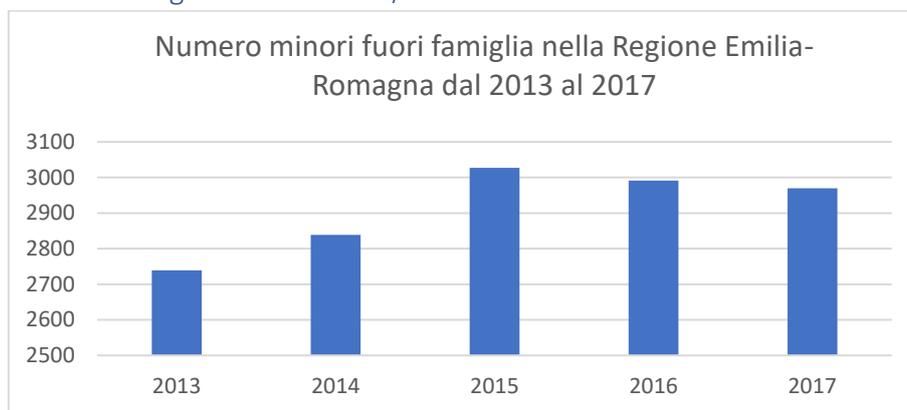
Tabella 5: minori fuori famiglia in corso al 31/12. Serie storica dal 2013 al 2017. Fonte: SISAM

**Minori fuori famiglia (affidamenti familiari e inserimenti in comunità), in corso al 31.12
Anni 2013-2017**

Anni	N. minori fuori famiglia				
	2013	2014	2015	2016	2017
Regione ER	2.739	2.839	3.027	2.991	2.970

Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna. I distretti di Bologna e di Fidenza, nel 2017, non hanno trasmesso i dati attraverso il flusso SISAM-ER ma con Rilevazione integrativa.

Grafico 4: minori fuori famiglia in corso al 31/12. Serie storica dal 2013 al 2017. Fonte: SISAM



Come si nota dal grafico, risulta che dal 2013 al 2015 nella Regione Emilia-Romagna c'è stato un **aumento** in valori assoluti del numero di minori fuori famiglia, cui ha fatto seguito un graduale **decremento** negli anni 2016 e 2017.

Da un punto di vista statistico le variazioni non sono comunque tali da consentire una compiuta valutazione sui del trend nel tempo, alla luce delle **limitate serie storiche disponibili**.

Nella seguente tabella vengono invece illustrati i dati relativi ai minori fuori famiglia, non comprensivi dei minori stranieri non accompagnati, così come presentati dalla relazione finale della Commissione Tecnica istituita dalla Giunta ai sensi della DGR 1153/2019.

Tabella 5bis. Minori fuori famiglia in affidamento o inseriti in comunità, al 31.12, per province (anni 2014 – 2017) Fonte: SISAM

Province	N. minori fuori famiglia (esclusi MSNA)				N. minori fuori famiglia per 1.000 minorenni residenti			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
PIACENZA	202	203	199	210	4,6	4,6	4,5	4,8
PARMA	173	167	179	187	2,4	2,3	2,5	2,6
REGGIO EMILIA	401	442	462	478	4,2	4,6	4,9	5,1
MODENA	335	332	294	290	2,8	2,8	2,5	2,5
BOLOGNA	459	458	386	452	2,9	2,9	2,5	2,9
FERRARA	132	142	144	133	2,8	3,0	3,1	2,9
RAVENNA	158	115	171	178	2,6	1,9	2,8	3,0
FORLÌ - CESENA	127	127	167	158	2,0	2,0	2,6	2,5
RIMINI	194	190	165	186	3,5	3,4	3,0	3,4
Regione ER	2.181	2.176	2.167	2.272	3,1	3,1	3,0	3,2

Le seguenti tabelle analizzano invece il dato, comprensivo dei minori stranieri non accompagnati, disarticolandolo tra minori fuori famiglia in affidamento familiare, e minori in comunità.

Tabella 6: minori con affidamento familiare in corso al 31/12. Serie storica dal 2013 al 2017. Fonte SISAM

Minori con affidamento familiare in corso al 31.12 ⁽¹⁾ Anni 2013-2017

Anni	N. minori in affidamento familiare				
	2013	2014	2015	2016	2017
Regione ER	1.518	1.485	1.526	1.466	1.529

Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna. I distretti di Bologna e di Fidenza, nel 2017, non hanno trasmesso i dati attraverso il flusso SISAM-ER ma con Rilevazione integrativa.

Nota (1): La tabella riporta il numero di minori che al 31.12 di ogni anno risultano con un intervento di affidamento familiare in corso, comprende quindi gli affidi familiari iniziati gli anni precedenti e non ancora conclusi a cui si aggiungono i nuovi affidi familiari iniziati nell'anno.

Gli affidamenti familiari comprendono tutte le tipologie di affidamento familiare: sia gli affidamenti giudiziali che consensuali, sia a tempo pieno che part-time, sia quelli in cui il minore è collocato presso una famiglia "esterna" che quelli con collocazione presso parenti entro il quarto grado del minore.

Dalla tabella si può riscontrare la sostanziale **stabilità** in regione del numero di minori in affidamento familiare, che si mantiene costantemente, con variazioni sempre inferiori al 3% del totale, attorno alle 1.500 unità in ciascun anno considerato.

Tabella 7: minori inseriti in comunità senza madre al 31/12. Serie storica dal 2013 al 2017. Valori assoluti. Fonte SISAM

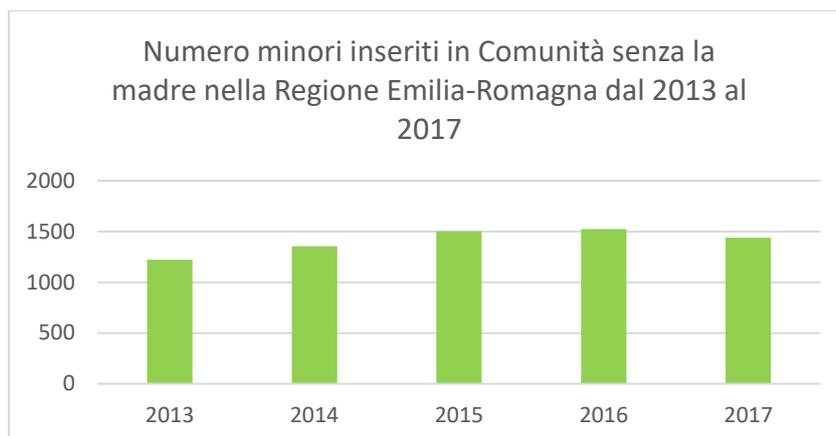
Minori inseriti in comunità senza madre, al 31.12. Anni 2013-2017

Anni	N. minori inseriti in comunità senza madre				
	2013	2014	2015	2016	2017
Regione ER	1.221	1.354	1.501	1.525	1.441

Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna. I distretti di Bologna e di Fidenza, nel 2017, non hanno trasmesso i dati attraverso il flusso SISAM-ER ma con Rilevazione integrativa.

Per quanto riguarda il dato dei minori allontanati dalla famiglia, ma inseriti **in comunità** (senza madre) e non in famiglie affidatarie, si riscontra una tendenza all'aumento, anche significativo, dal 2013 al 2016, con una inversione di tendenza per il 2017.

Grafico 5: minori inseriti in comunità senza madre al 31/12. Serie storica dal 2013 al 2017. Valori assoluti. Fonte SISAM



Il grafico evidenzia il **trend di minori inseriti in Comunità** dal 2013 al 2017 con valori più elevati in corrispondenza del 2015 e 2016. Si richiama la consueta prudenza sulla significatività dei trend in limitate serie storiche e su numeri di casi limitati.

Di seguito è riportata la **tipologia di Comunità** sul territorio regionale dagli anni 2013 al 2019.

Tabella 8: numero di comunità e strutture per minori. Serie storica dal 2013 al 2019. Fonte: SIPS

Numero comunità e strutture per minori in Emilia Romagna . Anni 2013-2019											
Tipologia di Comunità	Comunità educativa residenziale DGR 1904/2011	Comunità Educativa Integrata resid. DGR 1904/2011	Comunità familiare DGR 1904/2011	Comunità casa famiglia DGR 1904/2011	Comunità per l'autonomia DGR 1904/2011	Gruppo appartamento DGR 1904/2011	Comunità pronta accoglienza DGR 1904/2011	Struttura temporanea accoglienza MSNA DGR 1490/14	Comunità per gestanti e madri con il bambino DGR 1904/2011	Altre tipologie multiutenza	TOTALE
Anno											
2013	78	7	28	113	5	15	12	0	42	22	322
2014	79	8	34	101	7	17	12	2	42	24	326
2015	82	8	33	99	9	15	12	5	43	22	328
2016	80	8	34	98	9	14	12	7	44	22	328
2017	78	10	39	88	8	14	11	7	46	22	323
2018	79	11	41	86	6	16	12	9	46	25	331
2019	80	11	46	87	6	17	12	9	46	19	333

Fonte: SIPS, Sistema informativo politiche sociali, Regione Emilia-Romagna.

Dalla tabella si nota che le Comunità, in valori assoluti, dal 2013 al 2019, **sono aumentate**, passando da 322 a 333 (pari a +3,4%). Considerando la tipologia di Comunità, nel corso degli anni si rileva un aumento delle comunità familiari e delle strutture temporanee d'accoglienza per minori senza alcun accompagnamento, mentre diminuiscono le comunità casa famiglia. Le case famiglia e le comunità educative residenziali sono quelle prevalenti, seguite dalle comunità familiari.

Nell'analisi, aspetti di particolare interesse riguardano la **problematica** che ha portato il minore in affido o in comunità e **l'esito** del percorso al termine della conclusione dell'affido o della permanenza in struttura, oltre che il **tempo di permanenza** fuori famiglia.

Tuttavia, i dati più recenti sono disponibili al 31/12/2014 nei report di fonte SISAM⁹⁴.

Pur nella consapevolezza che si tratta di dati non aggiornati, trattandosi di elementi qualificanti degli interventi, si forniscono alcuni estratti.

Tabella 9: bambini e ragazzi in carico al servizio sociale in affidamento al 31/12/2014 per tipo di affidamento e problematica utente. Valori assoluti e percentuali. Fonte: Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016

Problematica prevalente	Tempo pieno					Tempo parziale					Non def.	Totale	
	Eterofamiliare		Parentale		Totale	Eterofamiliare		Parentale		Totale		v.a.	%
	Consensuale	Giudiziale	Consensuale	Giudiziale		Consensuale	Giudiziale	Consensuale	Giudiziale				
Con nucleo problematico	138	521	73	156	888	176	24	8	2	210	28	1.126	74,3
Con disagio relazionale o scol.	14	34	3	21	72	20	3	1	1	25	1	98	6,5
Straniero non accompagnato	45	3	43	5	96	0	1	0	0	1	0	97	6,4
Vittima di violenze	0	58	3	11	72	5	1	0	0	6	1	79	5,2
Disabile (diverse tipologie)	5	27	0	8	40	14	1	0	0	15	0	55	3,6
In stato di adottabilità/adozione	0	15	2	0	17	0	0	0	0	0	0	17	1,1
Altre tipologie	1	14	1	2	18	1	1	1	0	3	0	21	1,4
Non definito	1	14	2	5	22	0	0	0	0	0	0	22	1,5
Totale	204	686	127	208	1.225	216	31	10	3	260	30	1.515	100

Al 31/12/2014 risultano 1515 minori in affidamento familiare (di cui 1.137 in affido eterofamiliare e 348 in affido a parenti). I minori stranieri sono 491, pari al 32,4% del totale. I minori in affidamento a tempo pieno sono 1.225 (81% del totale). Per quanto riguarda la **tipologia di problematica** del minore e la situazione familiare che ha determinato l'affido, nel 74% dei casi la causa è attribuibile ad un nucleo familiare problematico. Solo nel 5,2% dei casi di affido si è indicata una causa legata a violenze subite dal minore.

⁹⁴ <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/infanzia-adolescenza/approfondimenti/osservatorio-infanzia-e-adolescenza/1%20bambini%20e%20i%20servizi%20sociali>.

Tabella 10: minori con intervento di affidamento in corso al 31/12/2014 per durata e tipo di affidamento. Fonte: Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016

Valori assoluti

Durata	Tempo pieno					Tempo parziale					Non def.	Totale
	Eterofamiliare		Parentale		Totale	Eterofamiliare		Parentale		Totale		
	Consensuale	Giudiziale	Consensuale	Giudiziale		Consensuale	Giudiziale	Consensuale	Giudiziale			
Fino a 3 mesi	17	28	15	6	66	9	0	0	0	9	7	82
3-6 mesi	15	20	3	2	40	15	2	1	0	18	0	58
6 mesi-1 anno	29	51	14	9	103	27	4	1	1	33	0	136
1-2 anni	30	104	14	23	171	27	7	1	0	35	8	214
2-4 anni	44	150	30	29	253	54	11	2	0	67	7	327
4 più anni	69	331	51	137	588	84	7	5	2	98	7	693
Non definito		2		2	4						1	5
Totale	204	686	127	208	1.225	216	31	10	3	260	30	1.515

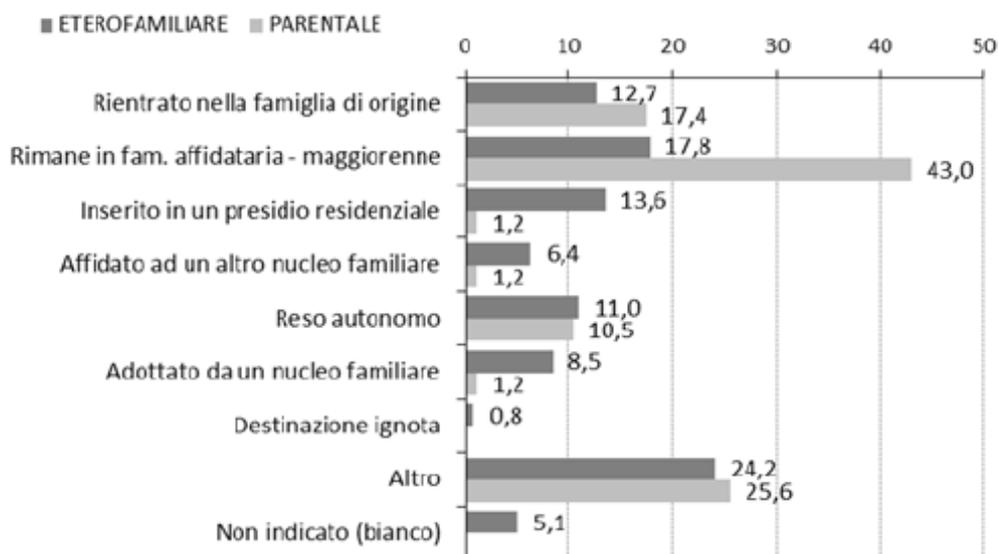
Valori %

Durata	Tempo pieno					Tempo parziale					Non def.	Totale
	Eterofamiliare		Parentale		Totale	Eterofamiliare		Parentale		Totale		
	Consensuale	Giudiziale	Consensuale	Giudiziale		Consensuale	Giudiziale	Consensuale	Giudiziale			
Fino a 3 mesi	8,3	4,1	11,8	2,9	5,4	4,2	0,0	0,0	0,0	3,5	23,3	5,4
3-6 mesi	7,4	2,9	2,4	1,0	3,3	6,9	6,5	10,0	0,0	6,9	0,0	3,8
6 mesi-1 anno	14,2	7,4	11,0	4,3	8,4	12,5	12,9	10,0	33,3	12,7	0,0	9,0
1-2 anni	14,7	15,2	11,0	11,1	14,0	12,5	22,6	10,0	0,0	13,5	26,7	14,1
2-4 anni	21,6	21,9	23,6	13,9	20,7	25,0	35,5	20,0	0,0	25,8	23,3	21,6
4 più anni	33,8	48,3	40,2	65,9	48,0	38,9	22,6	50,0	66,7	37,7	23,3	45,7
Non definito		0,3		1,0	0,3						3,3	0,3
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Circa la durata della permanenza in affido, dei 1.515 minori in affido al 31/12/2014, 693 si trovavano **in affidamento da oltre 4 anni (il 45,7% del totale)**. La quota di affidamenti di durata superiore ai quattro anni è più elevata negli affidi di tipo giudiziale, anche per effetto della incidenza degli affidi giudiziali a parenti, che appaiono la tipologia che tende maggiormente a prolungarsi nel tempo. Le varie tipologie di affido consensuale sono quelle che mostrano una certa tendenza alla minore durata. In ogni caso, tutte le tipologie presentano in almeno il 50% dei casi durate superiori ai 24 mesi previsti dalla norma come riferimento. **Il totale degli affidi in corso da più di 24 mesi risulta pari a circa il 67%.**

Grafico 6: bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali in affidamento a tempo pieno eterofamiliare e parentale concluso nel 2014. Valori percentuali per situazione a fine intervento. Fonte: Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016

Bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali in affidamento a tempo pieno eterofamiliare e parentale concluso nel 2014. Valori % per situazione a fine intervento



Circa la **situazione del minore alla conclusione dell'affido**, rientra nella famiglia di origine il 12,7% degli affidi eterofamiliari e il 17,4% di quelli parentali. Un ulteriore 10% circa si conclude con l'autonomia del minore. Ma nella maggior parte dei casi l'affido si conclude al compimento della maggiore età con l'inserimento nella famiglia affidataria, nel 17,8% degli affidi eteroparentali e nel 43% di quelli parentali. Come si legge nel report, *“poche le situazioni in cui si verifica un'adozione o un affido ad altra famiglia. Si tratta di un'informazione importante ai fini della valutazione del progetto di affidamento ma, nonostante ciò, l'analisi è caratterizzata ancora da una quota alta di conclusioni classificate con la tipologia “altro” che nulla ci dicono dell'esito finale del percorso⁹⁵”*.

Come riportato nella tabella seguente, l'analisi della **problematica prevalente** entra nel dettaglio delle situazioni che hanno contribuito all'inserimento in comunità.

⁹⁵ Citazione tratta dal report “Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016, dati aggiornati al 31/12/2014” della Regione Emilia-Romagna

Tabella 11: bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali in comunità al 31/12/2014 per tipo di collocazione e problematica. Fonte: Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016

Valori assoluti

Tipo di collocazione	Con nucleo problematico	Con disagio relazionale o scol.	Straniero non accompagnato	Vittima di violenze	Disabile	In stato di adottabilità	Altra tipologia	Totale
TOTALE SEMI-RESIDENZIALE	468	146	4	51	59	1	14	743
Com. madre/ bambino	281	12	1	37	2	0	12	345
Casa rifugio donne maltr.	63	1	0	24	0	0	0	88
Com. alta autonomia	25	4	64	7	0	0	1	101
Com. casa famiglia	116	18	18	24	15	4	3	198
Com. educativa	279	75	298	111	21	2	18	804
Com. educativo-integrata	5	4	0	1	2	0	1	13
Com. familiare	100	16	2	14	11	2	2	147
Ins. di pronta accoglienza	22	7	96	3	1	0	1	130
Com. disabili	2	0	1	0	8	0	0	11
Altre strutture *	101	4	3	12	8	0	6	134
Non definito	2	0	0	0	0	0	0	2
TOTALE RESIDENZIALE	996	141	483	233	68	8	44	1.973
TOTALE	1.464	287	487	284	127	9	58	2.716

Valori %

Tipo di collocazione	Con nucleo problematico	Con disagio relazionale o scol.	Straniero non accompagnato	Vittima di violenze	Disabile	In stato di adottabilità	Altra tipologia	Totale
TOTALE SEMI-RESIDENZIALE	63,0	19,7	0,5	6,9	7,9	0,1	1,9	100
Com. madre/ bambino	81,4	3,5	0,3	10,7	0,6	0	3,5	100
Casa rifugio donne maltr.	71,6	1,1	0	27,3	0	0	0	100
Com. alta autonomia	24,8	4,0	63,4	6,9	0	0	1,0	100
Com. casa famiglia	58,6	9,1	9,1	12,1	7,6	2,0	1,5	100
Com. educativa	34,7	9,3	37,1	13,8	2,6	0,2	2,2	100
Com. educativo-integrata	38,5	30,8	0	7,7	15,4	0	7,7	100
Com. familiare	68,0	10,9	1,4	9,5	7,5	1,4	1,4	100
Ins. di pronta accoglienza	16,9	5,4	73,8	2,3	0,8	0	0,8	100
Com. disabili	18,2	0	9,1	0	72,7	0	0	100
Altre strutture *	75,4	3,0	2,2	9,0	6,0	0	4,5	100
Non definito	100,0	0	0	0	0	0	0	100
TOTALE RESIDENZIALE	50,5	7,1	24,5	11,8	3,4	0,4	2,2	100
TOTALE	53,9	10,6	17,9	10,5	4,7	0,3	2,1	100

* L'inserimento in "altre strutture" comprende le strutture non specificamente per minori

quali comunità psichiatriche, scolastiche, speciali e terapeutiche per tossicodipendenti

** 16 minori (di cui 1 in comunità semi-residenziale) hanno più di una problematica specificata

Tra le problematiche del minore e del suo nucleo, il 53,9% dei casi è attribuibile al nucleo familiare problematico mentre nei rimanenti casi la componente di minori stranieri non accompagnati è del 17,9%, minori vittime di violenze sono il 10,5%.

L'incrocio tra tipo di collocazione e problematica è particolarmente interessante perché consente di valutare la modulazione delle risposte a seconda delle casistiche di partenza: le comunità madre-bambino e le case rifugio forniscono risposte prioritarie a casi di nuclei familiari problematici; le comunità educative integrate, oltre che sui nuclei problematici, sono coinvolte per i casi di disagio relazionale e di disabilità (che sono spesso seguiti anche da comunità specializzate per l'handicap); le comunità ad alta autonomia e le strutture di pronta accoglienza infine sono destinate prevalentemente ai minori stranieri non accompagnati.

Tabella 12: bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali in comunità al 31/12/2014 per tipo di collocazione e durata della collocazione. Fonte: Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016

Valori assoluti

Durata collocazione	TOTALE SEMI-RES.	Com. madre/bambino	Casa rifug. donne maltr.	Com. alta autonomia	Com. casa famiglia	Com. educativa	Com. educativo-integrata	Com. familiare	Ins. in pronta acc.	Com. disabili	Altre strutture *	Non def.	TOTALE RESIDENZIALE	TOTALE
Fino a 3 mesi	59	71	13	34	23	145	4	14	21	1	21	0	347	406
3-6 mesi	64	39	1	23	18	127	3	13	19	0	10	0	253	317
6 mesi-1 anno	106	53	17	15	14	135	3	20	25	0	23	0	305	411
1-2 anni	174	85	38	10	32	145	2	28	31	2	28	0	401	575
2-4 anni	224	72	9	13	48	173	1	37	27	4	27	0	411	635
4 più anni	115	23	6	3	63	76	0	35	6	4	22	0	238	353
Non definito	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3
Totale	742	344	84	98	198	801	13	147	129	11	131	2	1.956	2.700

Valori %

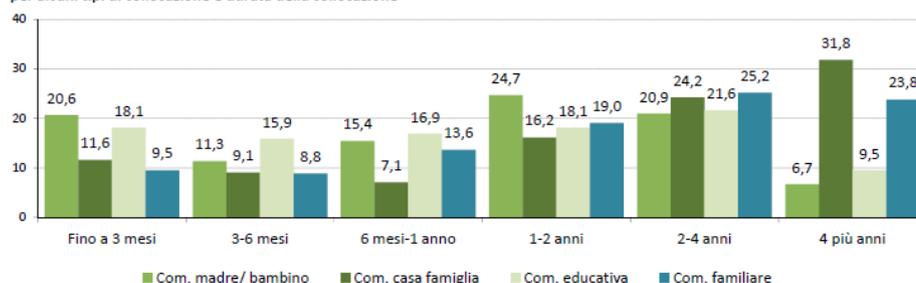
Durata collocazione	TOTALE SEMI-RES.	Com. madre/bambino	Casa rifug. donne maltr.	Com. alta autonomia	Com. casa famiglia	Com. educativa	Com. educativo-integrata	Com. familiare	Ins. in pronta acc.	Com. disabili	Altre strutture *	Non def.	TOTALE RESIDENZIALE	TOTALE
Fino a 3 mesi	8,0	20,6	15,5	34,7	11,6	18,1	30,8	9,5	16,3	9,1	16,0	0,0	17,7	15,0
3-6 mesi	8,6	11,3	1,2	23,5	9,1	15,9	23,1	8,8	14,7	0,0	7,6	0,0	12,9	11,7
6 mesi - 1 anno	14,3	15,4	20,2	15,3	7,1	16,9	23,1	13,6	19,4	0,0	17,6	0,0	15,6	15,2
1-2 anni	23,5	24,7	45,2	10,2	16,2	18,1	15,4	19,0	24,0	18,2	21,4	0,0	20,5	21,3
2-4 anni	30,2	20,9	10,7	13,3	24,2	21,6	7,7	25,2	20,9	36,4	20,6	0,0	21,0	23,5
4 più anni	15,5	6,7	7,1	3,1	31,8	9,5	0,0	23,8	4,7	36,4	16,8	0,0	12,2	13,1
Non definito	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100	0,2	0,1
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

* L'inserimento in "altre strutture" comprende le strutture non specificamente per minori quali comunità psichiatriche, scolastiche, speciali e terapeutiche per tossicodipendenti

Per quanto riguarda la **durata della permanenza**, al 31/12/2014 il 46% dei minori è ospite in una comunità residenziale da meno di un anno, segno che l'istituzionalizzazione riesce ad essere sufficientemente contenuta nei tempi per una quota significativa degli ospiti; alcuni di questi tuttavia arrivano a permanenze più prolungate (circa un terzo arriva a superare i due anni di permanenza), con una maggiore frequenza percentuale – come comprensibile – per le comunità per disabili, le comunità familiari e le case famiglia o per le strutture semiresidenziali, che possono prevedere lunghi periodi di affiancamento educativo alla famiglia e al minore. Più rari i casi di lunga permanenza nelle comunità educative o nelle strutture madre-bambino.

Grafico 7: composizione percentuale di minori in comunità residenziale per alcuni tipi di collocazione e durata della collocazione al 31/12/2014. Fonte: Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016

Composizione % di bambini e ragazzi in carico al servizio sociale in comunità residenziale al 31.12.2014 per alcuni tipi di collocazione e durata della collocazione



Di particolare interesse per una valutazione sui servizi sarebbero i **dati sugli esiti** al termine del progetto di inserimento in comunità. I dati, disponibili solo per il 2014, sono tra l'altro incompleti per la mancata rilevazione dell'informazione in circa il 16% dei casi.

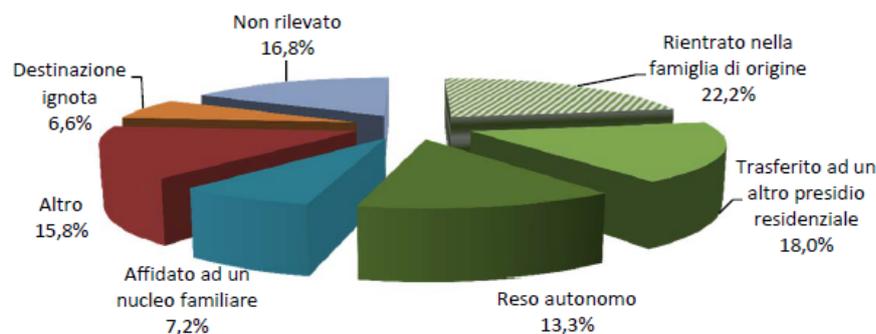
Tabella 13 e Grafico 8: interventi di collocazione in comunità residenziale conclusi nel 2014 per tipo di collocazione e situazione a fine intervento. Fonte: Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016

Situazione a fine intervento	Com. madre/bambino	Casa rifug. donne maltr.	Com. alta autonomia	Com. casa famiglia	Com. educativa	Com. educativo-integrata	Com. familiare	Ins. in pronta acc.	Com. disabili	Altre strutture *	Totale v.a.	%
Rientrato nella famiglia di origine	47	31	9	19	110	4	14	20	2	34	290	22,2
Trasferito ad un altro presidio residenziale	19	14	5	10	83	3	12	74	0	15	235	18,0
Reso autonomo	18	15	32	11	55	0	2	23	0	18	174	13,3
Affidato ad un nucleo familiare	10	0	11	7	42	0	7	14	0	3	94	7,2
Rimpatriato	2	1	0	2	1	0	3	2	0	5	16	1,2
Adottato da un nucleo familiare	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0,2
Destinazione ignota	5	1	12	1	33	0	0	26	0	8	86	6,6
Altro	30	9	3	15	40	0	9	58	1	23	188	14,4
Non rilevato **	69	0	14	23	87	0	3	7	1	15	219	16,8
Totale	200	71	86	89	452	7	50	224	4	121	1.304	100

* L'inserimento in "altre strutture" comprende le strutture non specificamente per minori quali comunità psichiatriche, scolastiche, speciali e terapeutiche per tossicodipendenti

** Il Comune di Bologna non rileva la presente informazione

Composizione % per situazione a fine intervento delle collocazioni in comunità residenziale concluse nel 2014



Possiamo affermare dai dati disponibili che alla **conclusione della collocazione in comunità** circa il 35% dei casi ha un esito risolutivo (22% rientro in famiglia e 13% esito di autonomizzazione), mentre il 18% non ha un esito positivo, con l'esigenza di trasferimento in un'altra comunità. Si ribadisce però ancora una volta l'esigenza di una certa prudenza metodologica nell'impiego di dati con una elevata percentuale di categorie quali "altro", "ignoto" o "non rilevato".⁹⁶

⁹⁶ E' stato evidenziato che "noi non abbiamo dati precisi su quanti escono e in quali tempi. Il dato di stock a cui faceva riferimento, dei 2.970, sono tutti i minori fuori famiglia al 31.12.2017, a quel giorno lì, 31 dicembre. Quanti e quando usciranno è un tema che richiede davvero un incremento della funzione degli enti locali di nutrimento delle banche-dati. C'è poco da girare intorno al problema. Qui significa investire di più e rendere maggiormente cogenti quei dati".

Di seguito si approfondiscono i dati per l'affido familiare e, a seguire, per le Comunità.

2.2 I minori in affido nella Regione Emilia-Romagna

L'evoluzione dell'affidamento dal 2014 al 2017 si coglie dalla tabella seguente che mostra la serie storica dei minori in affido familiare. I dati sono raccolti dal sistema SISAM-ER e riporta per ciascuna provincia della Regione Emilia-Romagna gli affidi in valori assoluti e in percentuale sul totale dei minori in carico ai servizi sociali.

Si ricorda che la percentuale di minori in affido sul totale dei minori in carico ai servizi sociali è un dato che deve essere necessariamente letto con cautela poiché, come si legge nel già citato report "Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016"⁹⁷, **la "presa in carico" è un concetto ampio** che riguarda sia interventi che vanno da benefici di natura economica a situazioni di disagio finanziario/lavorativo e abitativo, sia interventi di sostegno alle difficoltà nella cura e protezione dei figli (rivolte al disagio genitoriale), come l'assistenza educativa domiciliare, l'affiancamento familiare, l'affidamento part time, l'inserimento in centri diurni o di aggregazione, fino a quelli richiesti dall'Autorità giudiziaria a tutela del minore. Le differenze territoriali sono riconducibili, oltre che alle specifiche realtà locali, alle scelte e strategie operate dai servizi.

Infatti *"ci sono anche casi che rientrano in famiglia, ma ci sono anche casi in cui l'affidamento familiare non ha risolto e quindi il minore passa dall'affidamento alla comunità. Su questo non abbiamo dati sufficienti, il che significa che a livello nazionale come a livello regionale, come a livello degli enti locali, occorre investire"*. Citazione del dott. Gino Passarini, Responsabile del Servizio Politiche sociali e socio educative della Regione Emilia-Romagna. Audizione della Commissione speciale del 12 settembre 2019 (Resoconto integrale n.6)

⁹⁷ Pag. 26 del report

Tabella 14: minori con affidamento familiare in corso al 31/12 per provincia. Serie storica dal 2014 al 2017. Valori assoluti e percentuali. Fonte: SISAM

Minori con affidamento familiare in corso al 31.12 ⁽¹⁾, per Provincia (Anni 2014-2017)

Province	N. minori in affidamento familiare				% minori in affidamento sul tot. Minori in carico ai servizi sociali			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
BOLOGNA	247	243	179	240	2,2	2,1	1,8	2,3
FORLI' - CESENA	97	100	101	99	3,2	3,8	2,9	3,3
FERRARA	59	79	75	70	1,6	2,1	2,2	2,0
MODENA	249	231	221	199	2,9	2,7	2,3	1,8
PIACENZA	180	205	194	202	2,8	3,1	3,1	3,4
PARMA	105	91	103	90	1,4	1,4	1,5	1,4
RAVENNA	93	93	96	101	1,7	2,2	1,7	1,7
REGGIO EMILIA	348	365	389	403	5,0	5,0	5,1	5,2
RIMINI	107	119	108	125	4,4	5,2	4,7	5,1
Totale REGIONE ER	1.485	1.526	1.466	1.529	2,7	2,9	2,7	2,7

Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna

Nota (1): La tabella riporta il numero di minori che al 31.12 di ogni anno risultano con un intervento di affidamento familiare in corso, comprende quindi gli affidi familiari iniziati gli anni precedenti e non ancora conclusi a cui si aggiungono i nuovi affidi familiari iniziati nell'anno.

Gli affidamenti familiari comprendono tutte le tipologie di affidamento familiare: sia gli affidamenti giudiziali che consensuali, sia a tempo pieno che part-time, sia quelli in cui il minore è collocato presso una famiglia "esterna" che quelli con collocazione presso parenti entro il quarto grado del minorenne

La percentuale di minori in affido sul totale dei minori in carico ai servizi sociali è, a livello regionale, pressoché **rimasta invariata** negli anni intorno ad un 2,7% con un aumento in corrispondenza del 2015. Ricordando la cautela sopra descritta per la lettura di questo dato percentuale che evidenzia la variabilità territoriale, dall'analisi risultano per esempio valori più elevati in corrispondenza di Reggio Emilia e valori più bassi per Parma.

In questa sezione forniamo ulteriori dati per analizzare più specificamente ~~le~~ **diverse tipologie di affido già richiamate** (affido giudiziale/consensuale, familiare/parentale, tempo pieno/tempo parziale).

Tabella 15: minori in affidamento a tempo pieno e a tempo parziale per tipologia di affidamento dal 2010 al 2015. Valori assoluti. Fonte: Regione Emilia-Romagna, "Rilevazione sui minori in carico ai servizi sociali - incontro referenti, Servizio ICT, Tecnologie e Strutture sanitarie, Servizio Politiche Sociali e Socio Educative, presentazione 8 ottobre 2018"

Tempo pieno

Tipo di affidamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AFFIDAMENTO FAMIL. CONS. T. PIENO	218	238	223	218	204	221
AFFIDAMENTO FAMIL. GIUD. T. PIENO	669	687	679	700	686	682
AFFIDAMENTO PARENT. CONS. T. PIENO	127	142	137	135	127	114
AFFIDAMENTO PARENT. GIUD. T. PIENO	217	197	190	194	208	184
Totale	1.231	1.264	1.229	1.247	1.225	1.201

Tempo parziale

Tipo di affidamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AFFIDAMENTO FAMIL. CONS. T. PARZ.	320	319	296	229	216	267
AFFIDAMENTO FAMIL. GIUD. T. PARZ.	10	15	20	29	31	50
AFFIDAMENTO PARENT. CONS. T. PARZ.	12	12	12	11	10	5
AFFIDAMENTO PARENT. GIUD. T. PARZ.	1	3	5	2	3	3
Totale	343	349	333	271	260	325

Tabella 16: minori in affido al 31/12/2017 per tipologia di affidamento. Valori assoluti. Fonte: SISAM

AFFIDI - Minori con affidamento in corso al 31.12.2017 per tipologia di affidamento	
Tipo di affidamento	2017
AFFIDAMENTO FAMILIARE GIUDIZIALE TEMPO PARZIALE	40
AFFIDAMENTO FAMILIARE GIUDIZIALE TEMPO PIENO	735
AFFIDAMENTO PARENTALE GIUDIZIALE TEMPO PARZIALE	7
AFFIDAMENTO PARENTALE GIUDIZIALE TEMPO PIENO	179
AFFIDAMENTO FAMILIARE CONSENSUALE TEMPO PARZIALE	248
AFFIDAMENTO FAMILIARE CONSENSUALE TEMPO PIENO	204
AFFIDAMENTO PARENTALE CONSENSUALE TEMPO PARZIALE	6
AFFIDAMENTO PARENTALE CONSENSUALE TEMPO PIENO	110
TOTALE	1.529

Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna. I distretti di Bologna e di Fidenza, nel 2017, non hanno trasmesso i dati attraverso il flusso SISAM-ER ma con Rilevazione integrativa.

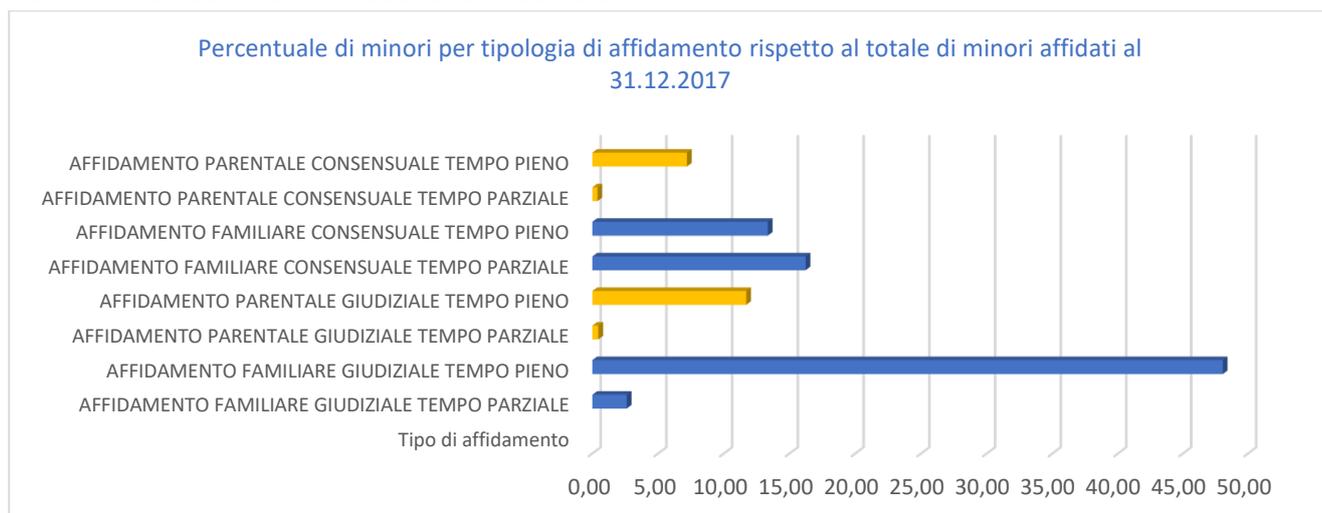
Nota (1): La tabella riporta il numero di minori che al 31.12 di ogni anno risultano con un intervento di affidamento familiare in corso, comprende quindi gli affidi familiari iniziati gli anni precedenti e non ancora conclusi a cui si aggiungono i nuovi affidi familiari iniziati nell'anno.

Gli affidamenti familiari comprendono tutte le tipologie di affidamento familiare: sia gli affidamenti giudiziali che consensuali, sia a tempo pieno che part-time, sia quelli in cui il minore è collocato presso una famiglia "esterna" che quelli con collocazione presso parenti entro il quarto grado del minore.

Tabella 17: minori in affido al 31/12/2017 per tipologia di affidamento. Valori percentuali sul totale dei minori affidati. Fonte: elaborazione dati SISAM

Percentuale di minori per tipologia di affidamento rispetto al totale di minori affidati al 31.12.2017	
Tipo di affidamento	
AFFIDAMENTO FAMILIARE GIUDIZIALE TEMPO PARZIALE	2,62
AFFIDAMENTO FAMILIARE GIUDIZIALE TEMPO PIENO	48,07
AFFIDAMENTO PARENTALE GIUDIZIALE TEMPO PARZIALE	0,46
AFFIDAMENTO PARENTALE GIUDIZIALE TEMPO PIENO	11,71
AFFIDAMENTO FAMILIARE CONSENSUALE TEMPO PARZIALE	16,22
AFFIDAMENTO FAMILIARE CONSENSUALE TEMPO PIENO	13,34
AFFIDAMENTO PARENTALE CONSENSUALE TEMPO PARZIALE	0,39
AFFIDAMENTO PARENTALE CONSENSUALE TEMPO PIENO	7,19
TOTALE	100,00

Grafico 9: minori in affido al 31/12/2017 per tipologia di affidamento. Valori percentuali sul totale dei minori affidati. Fonte: elaborazione dati SISAM



Dai dati delle precedenti tabelle e grafici, si può osservare come, a fronte **dei 2.970 minori fuori famiglia al 31/12/2017, 1.529 minori (circa la metà, il 51%) si trovano in affido e 1.441 in comunità senza la madre.**

Dei 1.529 minori in affido, **l'affido "pieno" e comunemente inteso, di tipo giudiziale, non parentale, a tempo pieno,** rispetto alle altre forme di affido (consensuale, a tempo parziale o parentale, spesso

combinando tra loro anche più di una di queste caratteristiche) che comportano quindi un allontanamento assai meno radicale, e più sicuramente basate sulla collaborazione con la famiglia, **risulta non raggiungere mai il 50% dei casi.**

Le caratteristiche dei minori per età con affidamento familiare al 2017 sono rappresentate dalle seguenti tabelle e grafici.

Tabella 18: minori con affidamento familiare al 31/12/2017 per classe di età e valori percentuali.

Fonte: elaborazione dati SISAM-ER

	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-14 anni	15-17 anni	18-19 anni	20-21 anni	oltre 21	totale
Minori con affido familiare in corso nella Regione Emilia-Romagna per classi di età al 31.12.2017	57	149	418	399	358	124	19	5	1529
Percentuale minori Minori con affido familiare in corso rispetto al totale regionale per classi di età al 31.12.2017	3,73	9,74	27,34	26,10	23,41	8,11	1,24	0,33	100,00

Grafico 10: percentuale di minori con affido familiare in corso rispetto al totale regionale degli affidi per classi di età al 31.12.2017. Fonte: SISAM

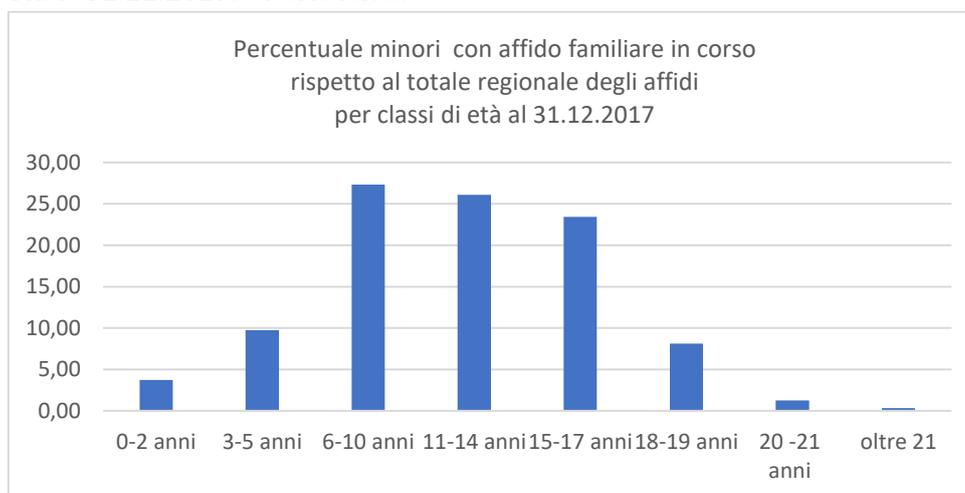


Tabella 19: minori con affidamento familiare al 31/12/2017 per classe di età e Provincia. Valori assoluti. Fonte: SISAM-ER

Minori con affidamento familiare in corso al 31.12.2017

CLASSI di ETA' e Province - Anno 2017

Provincia	0-2	3-5	6-10	11-14	15-17	18-19	20-21	oltre 21	Totale
BOLOGNA	7	22	73	63	66	8	1	0	240
FORLÌ - CESENA	1	11	20	29	29	8	0	1	99
FERRARA	5	10	21	15	15	3	1	0	70
MODENA	11	17	57	45	33	29	6	1	199
PIACENZA	5	17	41	46	48	38	5	2	202
PARMA	8	10	21	27	19	5	0	0	90
RAVENNA	1	11	31	26	22	8	2	0	101
REGGIO EMILIA	19	35	120	113	89	22	4	1	403
RIMINI	0	16	34	35	37	3	0	0	125
Totale Regione ER	57	149	418	399	358	124	19	5	1.529

Tabella 20: minori con affidamento familiare al 31/12/2017 per classe di età e Provincia. Valori percentuali per classe di età sul totale per provincia. Fonte: elaborazione dati SISAM-ER

	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-14 anni	15-17 anni	18-19 anni	20-21 anni	oltre 21	totale
BOLOGNA	2,92	9,17	30,42	26,25	27,50	3,33	0,42	0,00	100
FORLÌ - CESENA	1,01	11,11	20,20	29,29	29,29	8,08	0,00	1,01	100
FERRARA	7,14	14,29	30,00	21,43	21,43	4,29	1,43	0,00	100
MODENA	5,53	8,54	28,64	22,61	16,58	14,57	3,02	0,50	100
PIACENZA	2,48	8,42	20,30	22,77	23,76	18,81	2,48	0,99	100
PARMA	8,89	11,11	23,33	30,00	21,11	5,56	0,00	0,00	100
RAVENNA	0,99	10,89	30,69	25,74	21,78	7,92	1,98	0,00	100
REGGIO EMILIA	4,71	8,68	29,78	28,04	22,08	5,46	0,99	0,25	100
RIMINI	0,00	12,80	27,20	28,00	29,60	2,40	0,00	0,00	100
TOTALE	3,73	9,74	27,34	26,10	23,41	8,11	1,24	0,33	100

A livello regionale, i valori più elevati si riscontrano per le classi 6-10 anni, 11-14 anni e 15-17 anni.

Le caratteristiche dei minori per genere con affidamento familiare al 2017 sono rappresentate dalle seguenti tabelle e grafici.

Tabella 21: minori con affidamento familiare in corso al 31/12/2017 per genere e provincia. Valori assoluti. Fonte: SISAM

Minori con affidamento familiare in corso al 31.12.2017

GENERE e Province - Anno 2017

Provincia	F	M	Totale
BOLOGNA	115	125	240
FORLÌ - CESENA	35	64	99
FERRARA	34	36	70
MODENA	98	101	199
PIACENZA	79	123	202
PARMA	40	50	90
RAVENNA	49	52	101
REGGIO EMILIA	199	204	403
RIMINI	63	62	125
Totale Regione ER	712	817	1.529

Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna. Il distretto di Bologna non trasmette attraverso il flusso SISAM-ER (circolare n. 23/2014); i dati di Bologna sono quindi stati elaborati e trasmessi in regione attraverso una Rilevazione integrativa.

Grafico 11: percentuale di minori in affido per genere sul totale regionale al 31/12/2017. Fonte: elaborazione dati SISAM



Tabella 22: minori con affidamento familiare in corso al 31/12/2017 per genere e provincia. Valori percentuali. Fonte: SISAM

Province	Femmine	Maschi	Totale
BOLOGNA	47,92	52,08	100
FORLÌ - CESENA	35,35	64,65	100
FERRARA	48,57	51,43	100
MODENA	49,25	50,75	100
PIACENZA	39,11	60,89	100
PARMA	44,44	55,56	100
RAVENNA	48,51	51,49	100
REGGIO EMILIA	49,38	50,62	100
RIMINI	50,40	49,60	100
TOTALE REGIONE ER	46,57	53,43	100

Per quanto riguarda il genere, a livello complessivo, si nota una prevalenza dei maschi rispetto alle femmine.

Tabella 23: minori con affidamento in corso al 31/12 per provincia e distretto. Serie storica dal 2014 al 2017. Valori assoluti. Fonte: SISAM

Minori con affidamento in corso al 31.12 per Provincia e Distretto (Anni 2014-2017)

Prov - Distretti		2014	2015	2016	2017
BO	DISTRETTO DI CASELECCHIO DI RENO	10	11	1	4
	DISTRETTO DI IMOLA	75	77	77	78
	DISTRETTO DI PIANURA EST	8	20	18	20
	DISTRETTO DI PIANURA OVEST	10	17	11	11
	DISTRETTO DI BOLOGNA	137	105	61	113
	DISTRETTO DI PORRETTA TERME	4	5	5	7
	DISTRETTO DI SAN LAZZARO DI SAVENA	3	8	6	7
	Totale BO	247	243	179	240
FC	DISTRETTO CESENA - VALLE DEL SAVIO	20	26	33	32
	DISTRETTO DEL RUBICONE	30	26	26	25
	DISTRETTO DI FORLI'	47	48	42	42
	Totale FC	97	100	101	99
FE	DISTRETTO DI FERRARA CENTRO - NORD	26	35	35	29
	DISTRETTO DI FERRARA OVEST	12	19	16	18
	DISTRETTO DI FERRARA SUD - EST	21	25	24	23
	Totale FE	59	79	75	70
MO	DISTRETTO DI CARPI	13	13	14	-
	DISTRETTO DI CASTELFRANCO EMILIA	8	17	19	20
	DISTRETTO DI MIRANDOLA	17	16	16	-
	DISTRETTO DI MODENA	136	128	109	119
	DISTRETTO DI PAVULLO	13	10	10	10
	DISTRETTO DI SASSUOLO	28	26	33	37
	DISTRETTO DI VIGNOLA	34	21	20	13
Totale MO	249	231	221	199	
PC	DISTRETTO DI PIACENZA CITTA'	105	114	108	100
	DISTRETTO LEVANTE	27	26	28	28
	DISTRETTO PONENTE	48	65	58	74
	Totale PC	180	205	194	202
PR	DISTRETTO DI FIDENZA	32	28	35	22
	DISTRETTO DI PARMA	47	43	47	58
	DISTRETTO SUD EST	16	18	19	8
	DISTRETTO VALTARO E VALCENO	10	2	2	2
	Totale PR	105	91	103	90
RA	DISTRETTO DI FAENZA	21	20	24	28
	DISTRETTO DI LUGO	22	25	23	28
	DISTRETTO DI RAVENNA	50	48	49	45
	Totale RA	93	93	96	101
RE	DISTRETTO DI CASTELNOVO NE' MONTI	22	23	20	16
	DISTRETTO DI CORREGGIO	27	22	17	18
	DISTRETTO DI GUASTALLA	46	52	41	52
	DISTRETTO DI MONTECCHIO	25	52	55	47
	DISTRETTO DI REGGIO EMILIA	187	177	218	235
	DISTRETTO DI SCANDIANO	41	39	38	35
Totale RE	348	365	389	403	
RN	DISTRETTO AREA DI RICCIONE	32	37	30	30
	DISTRETTO AREA DI RIMINI	75	82	78	95
	Totale RN	107	119	108	125
Totale RER		1.485	1.526	1.466	1.529

Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna

La tabella è particolarmente indicativa per apprezzare l'andamento degli affidi familiari, per distretto oltre che per provincia. Dopo aver ribadito, come già osservato, che ci sono province che fanno un uso nettamente più elevato dell'affido consensuale e parentale, e che quindi hanno totali significativamente più elevati, si può osservare specificamente per il distretto di Montecchio un

incremento tra 2014 e 2015. Negli anni successivi non si apprezza una particolare variazione statistica dei casi di affido. Per un approfondimento sulla Val d'Enza si rimanda al paragrafo 2.5 del Capitolo 3.

Tabella 24: percentuale di minori con affidamento in corso al 31.12 rispetto al totale regionale degli affidi per Provincia e Distretto (Serie storica anni 2014-2017). Valori percentuali. Fonte: elaborazione dati SISAM

Prov - Distretti	2014	2015	2016	2017
Totale BO	16,63	15,92	12,21	15,70
Totale FC	6,53	6,55	6,89	6,47
Totale FE	3,97	5,18	5,12	4,58
Totale MO	16,77	15,14	15,08	13,02
Totale PC	12,12	13,43	13,23	13,21
Totale PR	7,07	5,96	7,03	5,89
Totale RA	6,26	6,09	6,55	6,61
Totale RE	23,43	23,92	26,53	26,36
Totale RN	7,21	7,80	7,37	8,18
Totale RER	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia-Romagna

La tabella riconferma la **forte diversità** esistente tra province nella propensione all'utilizzo dell'affido familiare piuttosto che del ricorso a case-famiglia e comunità, tenuto conto anche della maggiore presenza in alcune province, come visto sopra, di affidi di tipo consensuale o parentale.

2.3 I minori in comunità

A livello regionale, i **minori ospiti in comunità senza la madre** al 31/12/2017 erano 1.441.

Tabella 25: minori ospiti in comunità senza la madre al 31/12/2016 e 31/12/2017 per Provincia. Valori assoluti e valori percentuali sul totale minori in carico ai servizi sociali. Fonte: SISAM

Minori inseriti in comunità senza madre, al 31.12 per Provincia (Anni 2016-2017)

Province	N. minori inseriti in comunità senza madre		% minori inseriti in comunità senza madre sul tot. Minori in carico ai servizi sociali	
	2016	2017	2016	2017
BOLOGNA	531	530	5,2	5,0
FORLI' - CESENA	102	87	2,9	2,9
FERRARA	97	92	2,9	2,6
MODENA	179	144	1,9	1,3
PIACENZA	97	85	1,6	1,4
PARMA	107	131	1,6	2,1
RAVENNA	173	133	3,0	2,2
REGGIO EMILIA	133	133	1,8	1,7
RIMINI	106	106	4,6	4,3
Totale Regione ER	1.525	1.441	2,8	2,5

Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna. Il distretto di Bologna non trasmette attraverso il flusso SISAM-ER (circolare n. 23/2014); i dati di Bologna sono quindi stati elaborati e trasmessi in regione attraverso una Rilevazione integrativa.

Come già detto nell'ambito del commento dell'analoga tabella riferita agli affidi, si ricorda che la percentuale di minori in comunità sul totale dei minori in carico ai servizi sociali **è un dato che deve essere necessariamente letto con cautela**. La grandezza al denominatore, i minori in carico ai servizi sociali, è dovuta in gran parte alle scelte operate in relazione alle prestazioni dei servizi sociali, nonché alla differente articolazione delle competenze assegnate ai servizi e include interventi di varia natura (per esempio benefici di natura economica, situazioni di disagio finanziario/lavorativo e abitativo, interventi di sostegno alle difficoltà nella cura e protezione dei figli).

Le differenze territoriali potrebbero quindi essere riconducibili quindi in gran parte alle scelte operate da ciascun servizio sociale e al range di servizi offerti, oltre che alle diversità locali.

Tabella 26: minori inseriti in comunità senza la madre al 31/12/2017 per classi di età. Valori assoluti e valori percentuali rispetto al totale regionale in comunità per classe di età. Fonte: elaborazione dati SISAM

	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-14 anni	> = 15 anni	totale
Minori inseriti in comunità senza la madre nella Regione Emilia-Romagna per classi di età al 31.12.2017	45	72	153	196	975	1.441
Percentuale minori inseriti in comunità senza la madre rispetto al totale regionale per classi di età al 31.12.2017	3,12	5,00	10,62	13,60	67,66	100,00

Grafico 12: percentuale di minori inseriti in comunità senza la madre al 31/12/2017 per classi di età.
Fonte: elaborazione dati SISAM

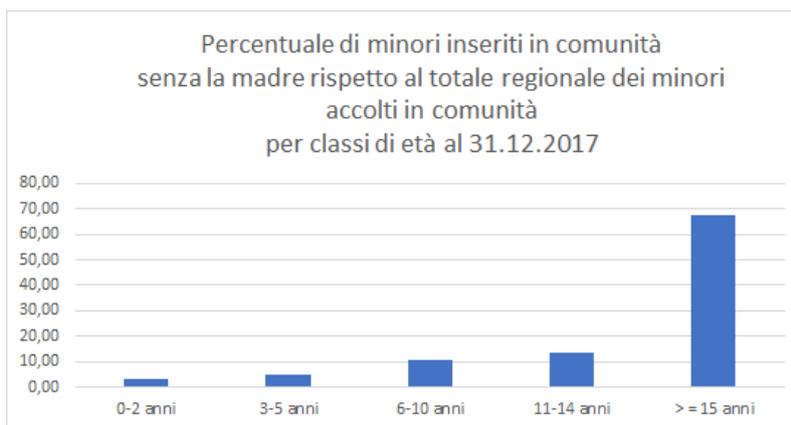


Tabella 27: minori inseriti in comunità senza la madre al 31/12/2017 per provincia e classe d'età. Valori assoluti. Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna.

Minori inseriti in comunità senza madre, al 31.12.2017
CLASSI di ETA' e Province - Anno 2017

Provincia	0-2	3-5	6-10	11-14	>= 15	Totale
BOLOGNA	6	12	22	15	475	530
FORLI' - CESENA	8	9	10	16	44	87
FERRARA	0	2	10	24	56	92
MODENA	8	16	24	30	66	144
PIACENZA	5	4	14	19	43	85
PARMA	6	11	26	28	60	131
RAVENNA	2	10	21	27	73	133
REGGIO EMILIA	2	3	11	27	90	133
RIMINI	8	5	15	10	68	106
Totale Regione ER	45	72	153	196	975	1.441

Il dato di Bologna⁹⁸ è caratterizzato da una forte presenza di minori in comunità nella fascia superiore ai 15 anni.

⁹⁸ Il distretto di Bologna non trasmette attraverso il flusso SISAM-ER (circolare n. 23/2014); i dati di Bologna sono quindi stati elaborati e trasmessi in regione attraverso una Rilevazione integrativa.

Tabella 28: minori inseriti in comunità senza la madre al 31/12/2017 per classi di età e provincia. Valori percentuali per classe di età rispetto al totale provinciale. Fonte: elaborazione dati SISAM

	0-2	3-5	6-10	11-14	>= 15	totale
BOLOGNA	2,82	3,39	8,85	7,53	77,40	100,00
FORLI' - CESENA	3,92	3,92	9,80	19,61	62,75	100,00
FERRARA	0,00	4,12	15,46	26,80	53,61	100,00
MODENA	1,12	2,79	10,61	20,11	65,36	100,00
PIACENZA	5,15	3,09	13,40	15,46	62,89	100,00
PARMA	0,00	2,80	14,02	32,71	50,47	100,00
RAVENNA	1,73	3,47	10,98	17,34	66,47	100,00
REGGIO EMILIA	0,75	2,26	6,02	23,31	67,67	100,00
RIMINI	6,60	3,77	8,49	9,43	71,70	100,00
Totale Regione ER	2,43	3,28	10,16	15,93	68,20	100,00

Tabella 29: minori inseriti in comunità senza la madre al 31/12/2017 per genere e provincia. Valori assoluti. Fonte: SISAM

GENERE e Province - Anno 2017

Provincia	F	M	Totale
BOLOGNA	83	447	530
FORLI' - CESENA	29	58	87
FERRARA	32	60	92
MODENA	50	94	144
PIACENZA	27	58	85
PARMA	48	83	131
RAVENNA	38	95	133
REGGIO EMILIA	57	76	133
RIMINI	33	73	106
Totale Regione ER	397	1.044	1.441

Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna. Il distretto di Bologna non trasmette attraverso il flusso SISAM-ER (circolare n. 23/2014); i dati di Bologna sono quindi stati elaborati e trasmessi in regione attraverso una Rilevazione integrativa.

Grafico 13: percentuale di minori inseriti in comunità senza la madre al 31/12/2017 per genere. Fonte: elaborazione dati SISAM

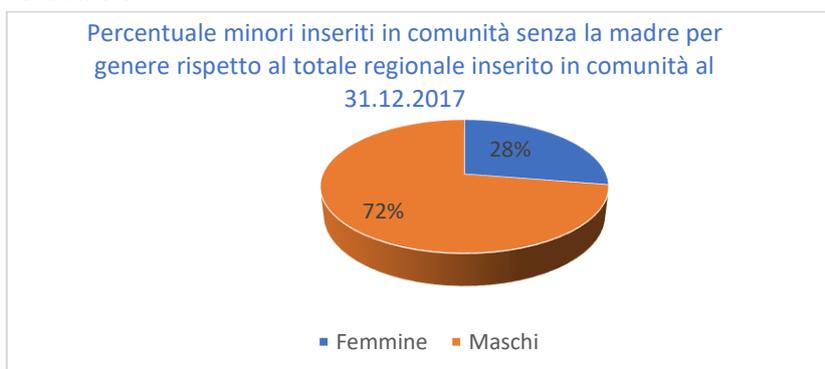


Tabella 30: minori inseriti in comunità senza la madre al 31/12/2017 per genere e provincia sul totale provinciale inserito in comunità. Valori percentuali. Fonte: elaborazione dati SISAM

	Femmine	Maschi	Totale
BOLOGNA	15,66	84,34	100,00
FORLI' - CESENA	33,33	66,67	100,00
FERRARA	34,78	65,22	100,00
MODENA	34,72	65,28	100,00
PIACENZA	31,76	68,24	100,00
PARMA	36,64	63,36	100,00
RAVENNA	28,57	71,43	100,00
REGGIO EMILIA	42,86	57,14	100,00
RIMINI	31,13	68,87	100,00
Totale Regione ER	27,55	72,45	100,00

Per quanto riguarda il **genere dei minori inseriti in comunità**, si nota dunque una netta prevalenza dei minori di sesso maschile (72%). Lo squilibrio maggiore verso la componente di genere maschile si registra a Bologna, con ogni probabilità in correlazione alla già segnalata forte presenza di minori di età superiore agli anni 15 inseriti in comunità, tra i quali la componente maschile è fortemente maggioritaria.

Tabella 31: minori in comunità senza la madre al 31/12 per provincia e Distretto. Serie storica dal 2014 al 2017. Fonte: SISAM

Minori inseriti in comunità senza madre, al 31.12 per Provincia e Distretto (Anni 2014-2017)

Prov - Distretti	2014	2015	2016	2017	
BO	DISTRETTO DI CASALECCHIO DI RENO	8	18	13	14
	DISTRETTO DI IMOLA	64	62	41	29
	DISTRETTO DI PIANURA EST	8	23	16	16
	DISTRETTO DI PIANURA OVEST	2	14	13	11
	DISTRETTO DI BOLOGNA	378	424	428	444
	DISTRETTO DI PORRETTA TERME	4	14	16	12
	DISTRETTO DI SAN LAZZARO DI SAVENA	2	6	4	4
Totale BO	466	561	531	530	
FC	DISTRETTO CESENA - VALLE DEL SAVIO	13	20	20	11
	DISTRETTO DEL RUBICONE	5	7	8	8
	DISTRETTO DI FORLI'	74	75	74	68
	Totale FC	92	102	102	87
FE	DISTRETTO DI FERRARA CENTRO - NORD	50	55	65	58
	DISTRETTO DI FERRARA OVEST	18	14	15	14
	DISTRETTO DI FERRARA SUD - EST	19	17	17	20
	Totale FE	87	86	97	92
MO	DISTRETTO DI CARPI	20	8	7	1
	DISTRETTO DI CASTELFRANCO EMILIA	0	3	0	0
	DISTRETTO DI MIRANDOLA	5	15	12	0
	DISTRETTO DI MODENA	87	117	120	112
	DISTRETTO DI PAVULLO	4	5	2	3
	DISTRETTO DI SASSUOLO	20	26	23	18
	DISTRETTO DI VIGNOLA	20	21	15	10
Totale MO	156	195	179	144	
PC	DISTRETTO DI PIACENZA CITTA'	59	50	62	49
	DISTRETTO LEVANTE	15	14	16	18
	DISTRETTO PONENTE	22	21	19	18
	Totale PC	96	85	97	85
PR	DISTRETTO DI FIDENZA	12	12	11	15
	DISTRETTO DI PARMA	70	68	86	110
	DISTRETTO SUD EST	8	15	9	5
	DISTRETTO VALTARO E VALCENO	0	0	1	1
Totale PR	90	95	107	131	
RA	DISTRETTO DI FAENZA	44	44	45	33
	DISTRETTO DI LUGO	49	39	43	31
	DISTRETTO DI RAVENNA	53	74	85	69
	Totale RA	146	157	173	133
RE	DISTRETTO DI CASTELNOVO NE' MONTI	1	1	0	3
	DISTRETTO DI CORREGGIO	8	10	11	15
	DISTRETTO DI GUASTALLA	13	14	16	18
	DISTRETTO DI MONTECCHIO	4	12	10	17
	DISTRETTO DI REGGIO EMILIA	62	69	91	75
	DISTRETTO DI SCANDIANO	8	9	5	5
Totale RE	96	115	133	133	
RN	DISTRETTO AREA DI RICCIONE	39	26	23	19
	DISTRETTO AREA DI RIMINI	86	79	83	87
	Totale RN	125	105	106	106
Totale RER	1.354	1.501	1.525	1.441	

Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna

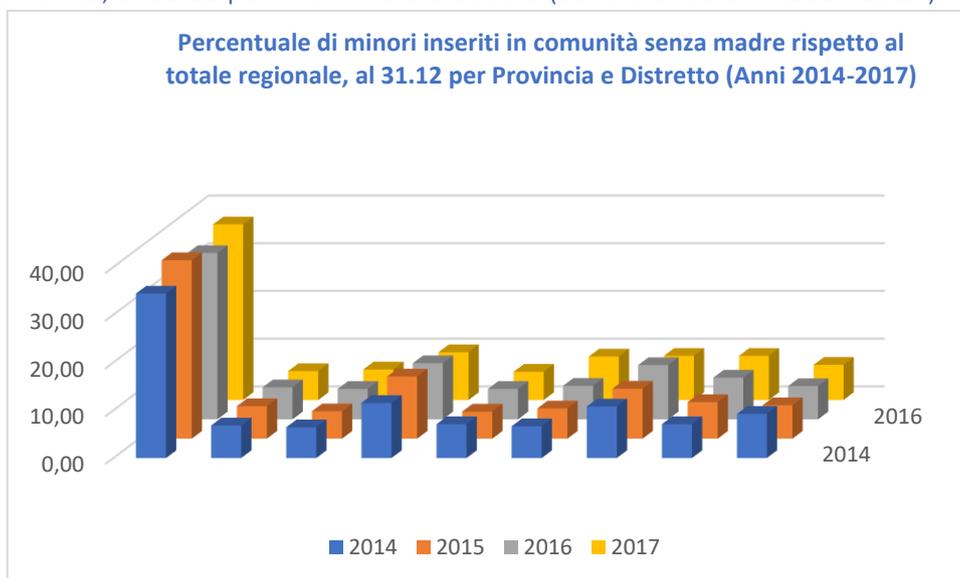
La tabella consente di rilevare i **minori inseriti in comunità** negli anni dal 2014 al 2017, **per provincia e per singolo distretto**. Si ribadisce la specificità del dato del Distretto di Bologna, significativamente più elevato della media (tra l'altro, in aumento negli anni) e -in parte- di quello di Imola, che fa però registrare un riallineamento ai dati medi regionali nel corso degli anni. Il distretto di Montecchio (Val d'Enza) registra come già per i minori in affido familiare un significativo incremento tra 2014 e 2015. Negli anni successivi si registrano variazioni, con un ulteriore incremento nel 2017. Ricordiamo che il dato può essere legato alla disponibilità o meno in zona di famiglie affidatarie, o alla età e tipologia dei casi (alle comunità sono in genere destinati, come visto, i casi di età più elevata, o con complesse problematiche educative). Vari altri distretti registrano variazioni significative nel quadriennio considerato, o anche tra anno e anno, sia in calo che in aumento, probabilmente anche

in conseguenza delle considerazioni appena espresse. Per un approfondimento sul distretto di Montecchio (Val d'Enza) si rimanda al paragrafo 2.5 del Capitolo 3.

Tabella 32: Percentuale di minori inseriti in comunità senza madre rispetto al totale regionale inserito in comunità, al 31.12 per Provincia e Distretto (Serie storica anni 2014-2017). Fonte: SISAM

Prov - Distretti	2014	2015	2016	2017
Totale BO	34,42	37,38	34,82	36,78
Totale FC	6,79	6,80	6,69	6,04
Totale FE	6,43	5,73	6,36	6,38
Totale MO	11,52	12,99	11,74	9,99
Totale PC	7,09	5,66	6,36	5,90
Totale PR	6,65	6,33	7,02	9,09
Totale RA	10,78	10,46	11,34	9,23
Totale RE	7,09	7,66	8,72	9,23
Totale RN	9,23	7,00	6,95	7,36
TOTALE	100	100	100	100

Grafico 14: percentuale di minori inseriti in comunità senza madre rispetto al totale regionale inserito in comunità, al 31.12 per Provincia e Distretto (Serie storica anni 2014-2017). Fonte: SISAM



La tabella e il grafico permettono di riscontrare, attraverso la **percentuale di minori in comunità senza madre rispetto al totale regionale**, gli elementi già espressi sui valori assoluti, in merito alla maggiore consistenza del fenomeno in alcune province (segnatamente, Bologna), alle tendenze evolutive di ogni territorio e anche alla significativa variabilità del fenomeno, connesso tra l'altro alla tipologie di casi di minori da tutelare, e alla disponibilità di adeguate famiglie affidatarie (che, lo ricordiamo, sono per legge sempre la prima scelta, ove possibile, rispetto alla comunità).

2.4 Spesa sociale e sanitaria per affidamenti familiari e inserimenti in comunità.

Di seguito si propongono alcuni dati sulla **spesa sociale e sanitaria** per affidi familiari e inserimenti in comunità per gli anni 2016 e 2017.

Tabella 33: spesa sociale e sanitaria per affidi familiari e inserimenti in comunità per gli anni 2016 e 2017. Valori assoluti. Fonte: Rilevazione spesa sociale consuntivo dei Comuni. Rilevazione spesa sanitaria Ausl, Regione Emilia-Romagna

Spesa sociale e sanitaria per affidamenti familiari e inserimenti in comunità. Consuntivi Anni 2016-2017

Anni	2016	2017
Affido familiare e inserimenti in comunità	65.360.923	72.191.974

Nota: Per l'Ausl di Piacenza non è disponibile il dato anno 2016 quota sanitaria

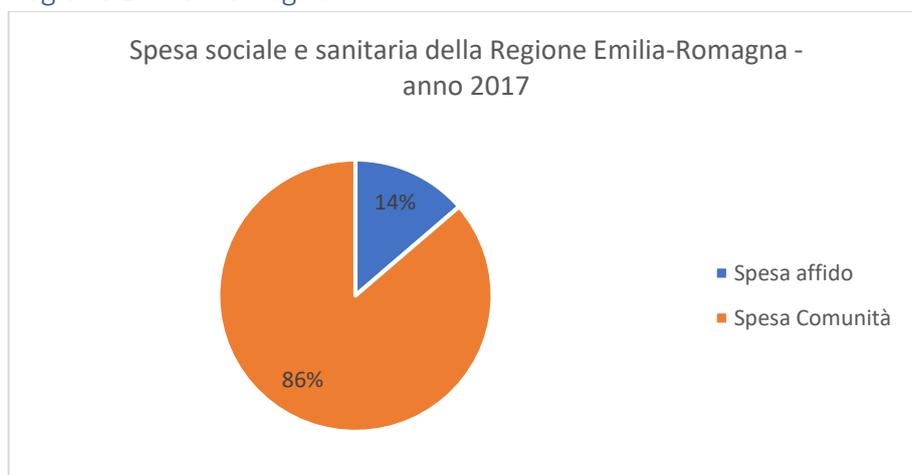
Spesa sociale e sanitaria (Comuni e AUSL) per affidamenti familiari e inserimenti in comunità. Consuntivo 2017

Anni	2017
Affido familiare	9.857.072
Inserimenti in comunità	62.334.902
Tot. Regione ER	72.191.974

Fonte: Rilevazione spesa sociale consuntivo dei Comuni. Rilevazione spesa sanitaria Ausl. Regione Emilia Romagna

Nota : La spesa relativa agli inserimenti in comunità è complessiva e comprende anche i costi sostenuti dal comune per gli inserimenti in comunità del minore insieme al genitore.

Grafico 15: ripartizione della spesa sociale e sanitaria della Regione Emilia-Romagna - anno 2017. Valori percentuali. Fonte: Rilevazione spesa sociale consuntivo dei Comuni. Rilevazione spesa sanitaria Ausl, Regione Emilia-Romagna



Dal grafico si nota chiaramente che la percentuale più elevata (86%) di spesa sociale e sanitaria corrisponde alla **spesa per Comunità**. Poiché, come abbiamo rilevato, il numero di minori in affido

e in comunità, nella nostra regione, è quasi equivalente, si osserva chiaramente come l'affido familiare, oltre a rappresentare la scelta educativamente privilegiata per il sostegno al minore (e anche alla famiglia), costituisce anche la soluzione economicamente più sostenibile per la finanza pubblica.

Tabella 34: spesa sociale e sanitaria dei comuni e Ausl per provincia. Anni 2016 e 2017. Fonte: Rilevazione spesa sociale consuntivo dei Comuni. Rilevazione spesa sanitaria Ausl, Regione Emilia-Romagna

Spesa sociale e sanitaria dei comuni e Ausl, per provincia. CONSUNTIVI Anni 2016-2017

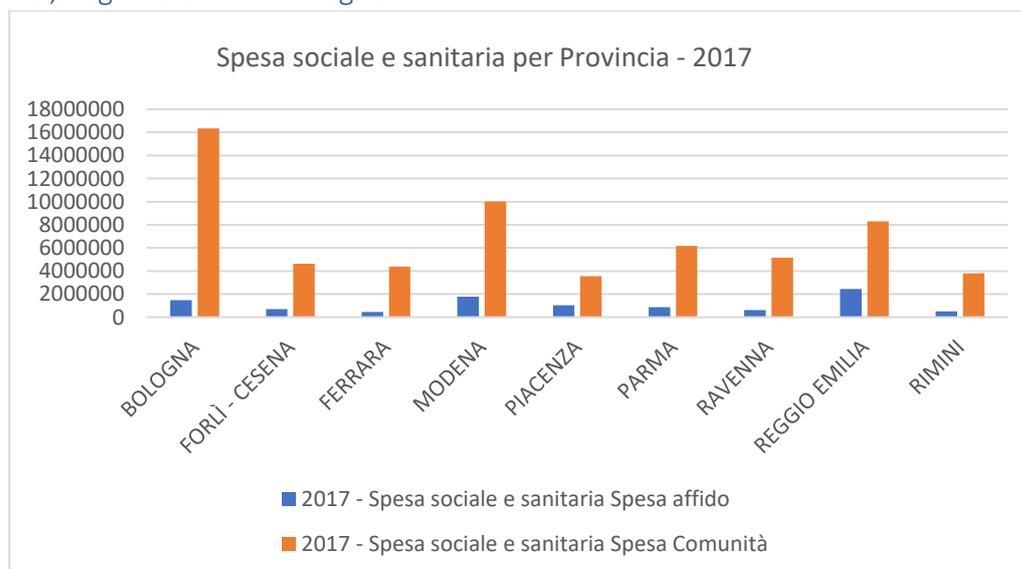
Province	2016 - Spesa sociale e sanitaria		2017 - Spesa sociale e sanitaria	
	Spesa Affidato	Spesa Comunita'	Spesa Affidato	Spesa Comunita'
BOLOGNA	1.350.820	13.758.068	1.463.171	16.350.422
FORLÌ - CESENA	682.370	4.833.972	710.094	4.612.091
FERRARA	592.837	4.127.341	461.498	4.374.626
MODENA	1.713.883	9.085.080	1.781.607	10.006.849
PIACENZA (*)	724.965	2.774.562	1.028.919	3.555.579
PARMA	803.114	5.204.318	860.674	6.167.630
RAVENNA	692.134	4.773.049	604.598	5.159.975
REGGIO EMILIA	2.360.331	7.683.283	2.441.820	8.304.673
RIMINI	466.836	3.733.960	504.691	3.803.057
Totale REGIONE ER	9.387.290	55.973.633	9.857.072	62.334.902

Fonte: Rilevazione spesa sociale consuntivo dei Comuni. Rilevazione spesa sanitaria Ausl. Regione Emilia Romagna

Nota : La spesa relativa agli inserimenti in comunità è complessiva e comprende anche i costi sostenuti dal comune per gli inserimenti in comunità del minore insieme al genitore.

Nota (*): Per l'Ausl di Piacenza non è disponibile il dato anno 2016 quota sanitaria

Grafico 16: spesa sociale e sanitaria dei comuni e Ausl per provincia. Anno 2017. Fonte: Elaborazione su dati della Rilevazione spesa sociale consuntivo dei Comuni. Rilevazione spesa sanitaria Ausl, Regione Emilia-Romagna



L'andamento della spesa risente sostanzialmente delle diverse configurazioni e della diversa propensione dei territori nel ricorso agli strumenti di affido familiare o di inserimento in comunità; ad esempio si nota la **maggiore spesa di Bologna per i minori in comunità**, in corrispondenza del riscontrato utilizzo di questo tipo di inserimento in quella provincia.

2.5 I provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria: applicazione ex art. 403 del codice civile

Come richiamato nel cap.1, l'**art. 403** del Codice civile consente ai servizi sociali, ma anche a forze dell'ordine, di disporre in modo immediato, per esigenze di urgenza e assoluta priorità nella tutela della salute del minore, l'allontanamento, che deve essere poi comunicato alla autorità giudiziaria perché il procedimento prosegua con le previste tutele e garanzie vigenti. Nelle seguenti tabelle forniamo i dati disponibili sul ricorso a questo strumento, che dovrebbe essere straordinario e emergenziale, da parte dei servizi della nostra regione.

Tabella 35: minori con disposizione di applicazione ex art. 403 al 31/12 per provincia. Serie storica dal 2011 al 2017. Valori assoluti. Fonte: SISAM

Bambini e ragazzi con disposizioni applicazione ex art. 403, al 31.12 Anni 2011-2017, per Provincia

Ambito provinciale	APPLICAZIONE PROVV. EX ART. 403						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Piacenza	2	2	3	6	8	11	13
Parma	4	5	14	14	13	25	13
Reggio Emilia	11	15	23	26	37	52	42
Modena	57	56	63	70	101	104	97
Bologna	138	144	159	232	149	105	129
Ferrara	4	22	27	39	38	39	40
Ravenna	0	4	6	7	8	11	11
Forlì-Cesena	0	2	0	5	7	7	10
Rimini	0	0	0	0	0	0	0
Totale	216	250	295	399	361	354	355

Dalla tabella si rileva che dal 2011 al 2014 c'è stato un aumento in numeri assoluti dei bambini e ragazzi con disposizioni applicazione ex art. 403 e il valore più elevato si riscontra appunto in corrispondenza dell'anno 2014 (399), e **quasi interamente ascrivibile alle province di Bologna e Modena**. Dal 2014 in poi c'è un decremento in valori assoluti del numero dei minori con disposizioni applicazione ex art. 403, anche se il dato in corrispondenza del 2017 (355) risulta comunque più elevato di quello del 2011 (216).

Tabella 36: minori con disposizione di applicazione ex art. 403 al 31/12/2016 e 31/12/2017 per tipo di Autorità emanante. Serie storica dal 2011 al 2017. Valori assoluti. Fonte: SISAM

Bambini e ragazzi con disposizioni applicazione ex art. 403, al 31.12 Anni 2015-2017, per Tipo Autorità emanante

Anni	ENTE LOCALE	GIUDICE TUTELARE	PROCURA MINORENNI	TRIBUNALE MINORENNI	Totale
2016	300	1	14	11	354
2017	289	2	11	53	355

Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna

Dalla tabella si rileva, come logico visto il ruolo dei servizi sociali, che il numero più elevato di disposizioni in applicazione all'ex 403 è stato emanato **su iniziativa degli enti locali**.

Tabella 37: minori con disposizione di applicazione ex art.403 in corso al 31/12 per provincia e distretto. Serie storica dal 2011 al 2017. Fonte: SISAM

Prov - Distretti		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
BO	DISTRETTO DI CASALECCHIO DI RENO	0	2	10	10	0	0	0
	DISTRETTO DI IMOLA	4	3	1	3	3	7	5
	DISTRETTO DI PIANURA EST	1	2	3	3	3	0	0
	DISTRETTO DI PIANURA OVEST	0	0	2	2	14	0	0
	DISTRETTO DI BOLOGNA	132	132	132	203	129	98	124
	DISTRETTO DI PORRETTA TERME	0	4	10	10	0	0	0
	DISTRETTO DI SAN LAZZARO DI SAVENA	1	1	1	1	0	0	0
	Totale BO	138	144	159	232	149	105	129
FC	DISTRETTO CESENA - VALLE DEL SAVIO	0	2	0	4	6	6	9
	DISTRETTO DEL RUBICONE	0	0	0	0	0	0	0
	DISTRETTO DI FORLI'	0	0	0	1	1	1	1
	Totale FC	0	2	0	5	7	7	10
FE	DISTRETTO DI FERRARA CENTRO - NORD	0	15	16	15	13	9	8
	DISTRETTO DI FERRARA OVEST	4	3	6	19	19	25	25
	DISTRETTO DI FERRARA SUD - EST	0	4	5	5	6	5	7
	Totale FE	4	22	27	39	38	39	40
MO	DISTRETTO DI CARPI	1	2	4	2	2	3	3
	DISTRETTO DI CASTELFRANCO EMILIA	0	0	0	0	0	0	0
	DISTRETTO DI MIRANDOLA	0	0	0	0	0	0	0
	DISTRETTO DI MODENA	52	48	54	54	86	88	78
	DISTRETTO DI PAVULLO	0	0	0	0	0	0	0
	DISTRETTO DI SASSUOLO	4	6	5	13	12	12	13
	DISTRETTO DI VIGNOLA	0	0	0	1	1	1	3
Totale MO	57	56	63	70	101	104	97	
PC	DISTRETTO DI PIACENZA CITTA'	0	0	0	0	1	2	3
	DISTRETTO LEVANTE	0	0	1	2	1	3	3
	DISTRETTO PONENTE	2	2	2	4	6	6	7
	Totale PC	2	2	3	6	8	11	13
PR	DISTRETTO DI FIDENZA	1	2	2	1	0	0	0
	DISTRETTO DI PARMA	3	3	12	9	12	24	10
	DISTRETTO SUD EST	0	0	0	4	1	1	3
	DISTRETTO VALTARO E VALCENO	0	0	0	0	0	0	0
	Totale PR	4	5	14	14	13	25	13
RA	DISTRETTO DI FAENZA	0	0	2	2	2	5	5
	DISTRETTO DI LUGO	0	1	1	1	2	2	3
	DISTRETTO DI RAVENNA	0	3	3	4	4	4	3
	Totale RA	0	4	6	7	8	11	11
RE	DISTRETTO DI CASTELNOVO NE' MONTI	1	1	1	1	1	1	0
	DISTRETTO DI CORREGGIO	5	7	7	7	12	13	14
	DISTRETTO DI GUASTALLA	2	2	3	5	3	9	0
	DISTRETTO DI MONTECCHIO	2	4	6	6	14	21	17
	DISTRETTO DI REGGIO EMILIA	1	1	1	1	1	1	4
	DISTRETTO DI SCANDIANO	0	0	5	6	6	7	7
Totale RE	11	15	23	26	37	52	42	
RN	DISTRETTO AREA DI RICCIONE	0	0	0	0	0	0	0
	DISTRETTO AREA DI RIMINI	0	0	0	0	0	0	0
	Totale RN	0						
Totale RER		216	250	295	399	361	354	355

Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna. Il distretto di Bologna non trasmette attraverso il flusso SISAM-ER (circolare n. 23/2014); i dati di Bologna sono quindi stati elaborati e trasmessi in regione attraverso una Rilevazione integrativa.

L'analisi per distretti mostra **valori più elevati in corrispondenza di Bologna**, seguita da Modena, realtà che mostrano di fare un uso dell'articolo 403 superiore alla media regionale. Un focus specifico sul distretto di Montecchio (Val d'Enza) rivela un incremento significativo nel passaggio tra 2014 e 2015 (fenomeno già riscontrato con regolarità nelle tabelle precedenti riferite ad affidi e inserimenti in comunità). Un ulteriore rilevante incremento si riscontra nel 2016, mentre nel 2017 vi è stata una riduzione, fattore che segnala comunque una maggiore propensione all'utilizzo di

questo strumento legislativo, rispetto ad altri distretti. Da notare che alcuni distretti registrano incrementi, altri cali, altri invece non utilizzano stabilmente lo strumento.

Per un approfondimento sul Distretto di Montecchio (Val d'Enza) si rimanda al paragrafo 2.5 del Capitolo 3.

2.6 I minori vittime di violenza

La **classificazione delle forme di maltrattamento** è disponibile nella DGR 1677/2013⁹⁹, già richiamata nel capitolo 1, e alla quale si rimanda per approfondimenti nelle definizioni. Il maltrattamento può esprimersi in:

- maltrattamento fisico
- maltrattamento psicologico
- violenza assistita
- abuso sessuale
- abuso on line
- patologie delle cure (incuria/trascuratezza grave, discuria, ipercura)
- bullismo e cyber bullismo.

Tabella 38: minori vittime di violenza e percentuale di minori vittime di violenza sul totale minori in carico ai servizi sociali. Serie storica dal 2011 al 2017. Fonte: SISAM ed elaborazione su dati Regione Emilia-Romagna tratti da documento "Rilevazione sui minori in carico ai servizi sociali - incontro referenti, Servizio ICT, Tecnologie e Strutture sanitarie, Servizio Politiche Sociali e Socio Educative, presentazione 8 ottobre 2018"

Minori vittime di violenza e percentuale minori vittime di violenza sul totale minori in carico ai servizi sociali dal 2011 al 2017							
Anno	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Valori assoluti	1511	1545	1846	1760	1913	2040	2028
Valori percentuali sul totale minori incarico ai servizi	2,77	2,90	3,37	3,19	3,42	3,69	3,56

⁹⁹ "Adozione linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere e linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso e allegati"

Grafico 17: minori vittime di violenza in carico ai servizi sociali. Serie storica dal 2011 al 2017. Valori assoluti. Fonte: SISAM e dati Regione Emilia-Romagna "Rilevazione sui minori in carico ai servizi sociali - incontro referenti, Servizio ICT, Tecnologie e Strutture sanitarie, Servizio Politiche Sociali e Socio Educative, presentazione 8 ottobre 2018"

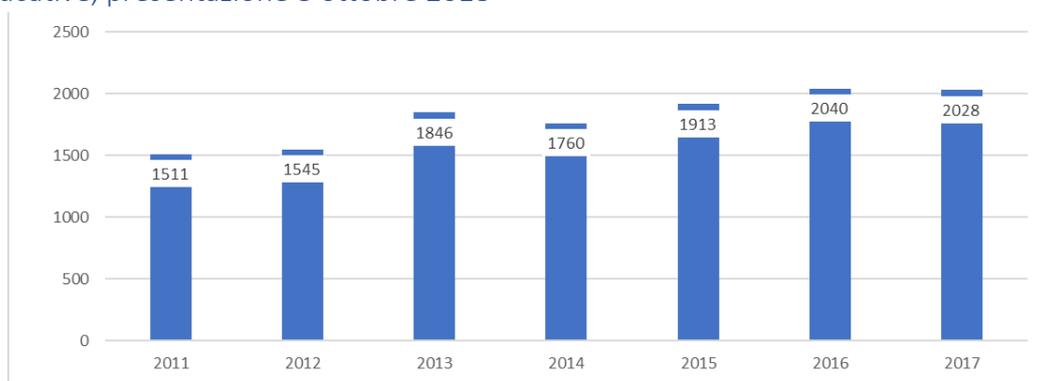
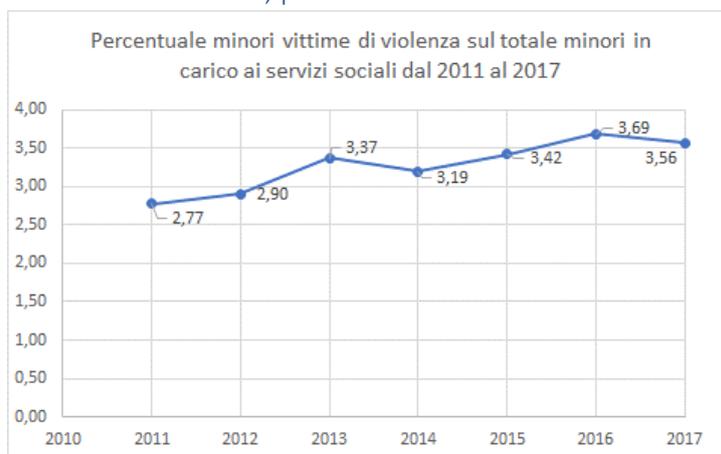


Grafico 18: percentuale di minori vittime di violenza sul totale minori in carico ai servizi sociali. Serie storica dal 2011 al 2017. Elaborazione dati SISAM e dati Regione Emilia-Romagna "Rilevazione sui minori in carico ai servizi sociali - incontro referenti, Servizio ICT, Tecnologie e Strutture sanitarie, Servizio Politiche Sociali e Socio Educative, presentazione 8 ottobre 2018"



Dai dati assoluti e dalla percentuale (disponibile non sulla popolazione minore residente, ma sul totale dei minori in carico ai servizi sociali) si rileva una sostanziale e quasi costante tendenza **all'incremento del fenomeno dell'abuso e maltrattamento**, all'interno delle motivazioni di presa in carico da parte dei servizi. Nel passaggio tra 2016 e 2017 si registra un lieve calo, sia assoluto che in percentuale. Non è possibile inferire, ovviamente, se si tratti di un incremento assoluto del fenomeno nella società, o di una maggiore capacità e propensione dei servizi a intercettarlo.

Tabella 39: minori vittime di violenza per provincia in carico ai servizi sociali territoriali. Valori assoluti e percentuali. Anno 2017. Fonte: elaborazione su dati SISAM

Provincia	Casi di violenza in carico al 31.12.2017	Casi di violenza in carico ai servizi sociali sul totale dei casi di violenza in carico (%)	Casi di violenza in carico ai servizi sociali sul totale di minori in carico ai servizi sociali (%)
Piacenza	123	6,07	2,06
Parma	159	7,84	2,53
Reggio Emilia	449	22,14	5,83
Modena	239	11,79	2,11
Bologna	333	16,42	3,13
Ferrara	198	9,76	5,68
Ravenna	263	12,97	4,41
Forlì-Cesena	206	10,16	6,77
Rimini	58	2,86	2,36
Totale	2028	100,00	3,56

Grafico 19: minori vittime di violenza per provincia in carico ai servizi sociali territoriali sul totale dei casi di violenza in carico. Valori percentuali. Anno 2017. Fonte: elaborazione su dati SISAM

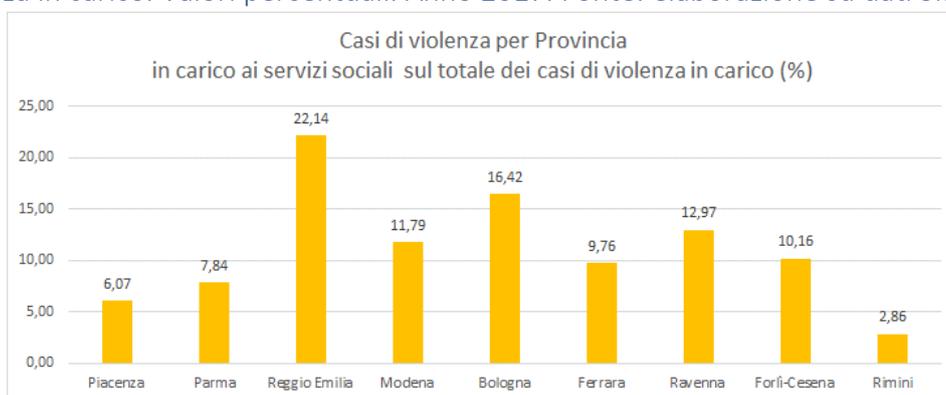


Grafico 20: minori vittime di violenza in carico ai servizi sociali territoriali. Anno 2017. Valori percentuali sul totale dei minori in carico ai servizi sociali. Fonte: elaborazione su dati SISAM

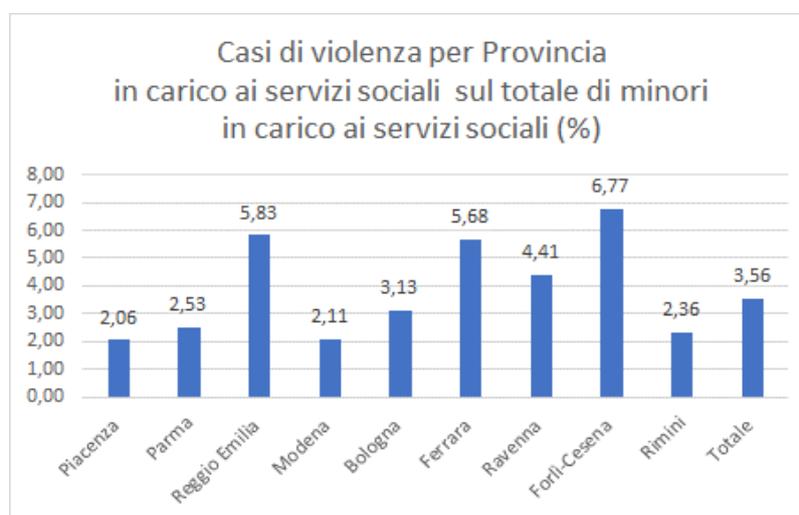


Tabella 40: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale ogni 1000 minori residenti per territorio provinciale. Anno 2017. Fonte: elaborazione su dati SISAM

Provincia	Casi di violenza per Provincia in carico ai servizi sociali ogni 1000 minori residenti
Piacenza	2,81
Parma	2,22
Reggio Emilia	4,78
Modena	2,02
Bologna	2,12
Ferrara	4,29
Ravenna	4,39
Forli-Cesena	3,26
Rimini	1,06
Emilia-Romagna	2,86

Grafico21: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale ogni 1000 minori residenti per territorio provinciale. Anno 2017. Fonte: elaborazione su dati SISAM



Tabella 41: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale per contesto ambientale. Anno 2017. Valori assoluti e percentuali. Fonte: SISAM

Bambini e ragazzi vittime di violenza in carico al servizio sociale, per contesto ambientale. Anno 2017

Emilia-Romagna	EXTRAFAMILIARE	INTRAFAMILIARE (CONVIVENTI)	INTRAFAMILIARE NON DOMESTICO	Tot casi in carico
N. minori	147	1.738	118	1.986
Val. %	7,40	87,51	5,94	-

Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna. I distretti di Bologna e di Fidenza, nel 2017, non hanno trasmesso i dati attraverso il flusso SISAM-ER (circolare n. 23/2014) ma con Rilevazione integrativa.

Nota: per 42 casi in carico al distretto di Bologna non è stato specificato il contesto ambientale

Dalla tabella si rileva che i minori vittime di violenza in carico ai servizi sociali sono per l'87% vittime di **violenza avvenuta in ambito intrafamiliare** (conviventi). Si precisa che il totale di 1.986 non rileva,

come indicato in nota alla tabella, 42 casi in carico al distretto di Bologna per i quali non è stato specificato il contesto ambientale.

Tabella 42: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale per tipo di violenza. Anno 2017. Valori assoluti e percentuali. Fonte: SISAM

Bambini e ragazzi vittime di violenza in carico al servizio sociale, per tipo di violenza. Anno 2017

Anno	Tipo di violenza				Totale tipo violenza	Totale casi di violenza
	Maltrattament o psicologico	Patologia delle cure	Abuso sessuale	Maltrattament o fisico		
N. minori	1.298	180	363	564	2.405	2.028
Val. %	64,0	8,9	17,9	27,8	-	-

Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna. I distretti di Bologna e di Fidenza, nel 2017, non hanno trasmesso i dati attraverso il flusso SISAM-ER (circolare n. 23/2014) ma con Rilevazione integrativa.

Nota: le tipologie di violenza sono state classificate secondo la classificazione adottata dalle Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso, DGR n. 1677/2013. Il totale delle tipologie di violenza supera il totale dei minori in carico, in quanto un minore può essere stato vittima di diverse tipologie di abuso, nello stesso anno.

Dalla tabella si rileva che i **minori vittime di violenza in carico ai servizi sociali** sono per il 64% vittime di maltrattamento psicologico e per un 28% circa vittime di maltrattamento fisico. Rilevante anche la presa in carico per abuso sessuale, con il 18% circa dei casi presi in carico, e un valore assoluto pari a 363 casi nel 2017.

Tabella 43: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale per genere ed età. Anno 2017. Valori assoluti e percentuali. Fonte: SISAM

Bambini e ragazzi vittime di violenza in carico al servizio sociale, per genere. Anno 2017

GENERE	N. casi	Val %
F	1.106	54,5
M	922	45,5
Totale	2.028	100

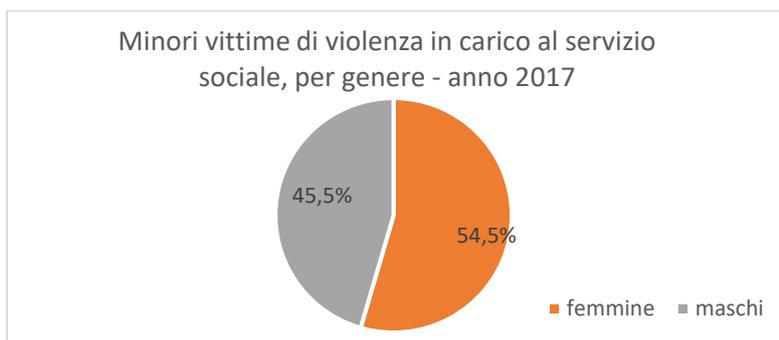
Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna. I distretti di Bologna e di Fidenza, nel 2017, non hanno trasmesso i dati attraverso il flusso SISAM-ER (circolare n. 23/2014) ma con Rilevazione integrativa.

Bambini e ragazzi vittime di violenza in carico al servizio sociale, per classi di età. Anno 2017

Classi di età	N. casi	Val %
0-5	348	17,2
6-14	1.115	55,0
15-17	449	22,1
>= 18 anni	116	5,7
Totale	2.028	100

Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna. I distretti di Bologna e di Fidenza, nel 2017, non hanno trasmesso i dati attraverso il flusso SISAM-ER (circolare n. 23/2014) ma con Rilevazione integrativa.

Grafico 22: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale per genere. Anno 2017. Fonte: Elaborazione dati SISAM



L'analisi per genere e classi di età presente nelle tabelle e nel grafico precedenti evidenzia che, tra i **minori vittime di violenza in carico ai servizi sociali**, sono le femmine quelle che presentano una percentuale più elevata (54,5% a fronte di un 45,5% di maschi). La percentuale più elevata (55%) di minori vittime di violenza in carico ai servizi sociali si rileva in corrispondenza della classe di età dai 6 ai 14 anni, ma non sono purtroppo infrequenti i casi registrati di violenza nella fascia 0-5 anni (348 casi, 17% del totale).

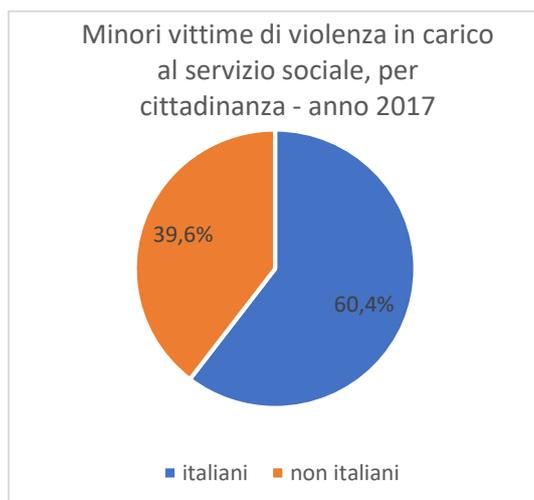
Tabella 44: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale per cittadinanza. Anno 2017. Fonte: SISAM

Bambini e ragazzi vittime di violenza in carico al servizio sociale, per cittadinanza. Anno 2017

Cittadinanza	N. casi	Val %
Italiana	1.224	60,4
Non Italiana	804	39,6
Totale	2.028	100

Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna. I distretti di Bologna e di Fidenza, nel 2017, non hanno trasmesso i dati attraverso il flusso SISAM-ER (circolare n. 23/2014) ma con Rilevazione integrativa.

Grafico 23: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale per cittadinanza. Anno 2017. Valori percentuali. Fonte: SISAM



I minori vittime di violenza in carico ai servizi sociali sono per un 60% circa italiani a fronte di un 40% di stranieri.

Si ricorda, come riportato all'inizio del paragrafo, che i minori in carico ai servizi sociali al 31/12/2017 erano 56.902. Di questi, **il 49% sono italiani**.

Tabella 45: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale per soggetto segnalante. Anno 2017. Valori percentuali. Fonte: SISAM

Bambini e ragazzi vittime di violenza in carico al servizio sociale, per soggetto segnalante (Val %)

Soggetto segnalante	Val %
FORZE DELL'ORDINE	19,30
GENITORI	14,20
SCUOLA	11,85
PROCURA MINORILE	9,63
OSPEDALE	7,08
SERVIZIO SOCIALE ENTE LOCALE - COMUNE	7,08
UTENTE	2,83
TRIBUNALE MINORENNI	2,27
PARENTI	2,08
SERVIZI SOCIALI USL (SER.T., SSM, ALTRI)	2,03
VICINATO O CONOSCENTI	1,98
PRIVATO SOCIALE - VOLONTARIATO	1,89
NEUROPSICH.INFANT./DIPARTIM.AUSL TUTELA SALUTE INFANZIA	1,32
FRATELLI	0,99
MMG/PLS/PEDIATRIA COMUNITÀ	0,85
TRIBUNALE ORDINARIO (E GIUD.TUT.)	0,80
CONSULTORIO/CENTRO PER LE FAMIGLIE	0,76
SERV. SOCIALE MINORI - GIUSTIZIA MINORILE	0,76
PROFESSIONISTA PRIVATO	0,38
FAMIGLIA AFFIDATARIA	0,14
ALTRI FAMILIARI CONVIVENTI	0,24
ALTRO SERVIZIO SOCIALE MINORI	0,71
ALTRO	10,85
Totale	100,0

Dalla tabella si rileva che il 19% circa delle segnalazioni dei casi di violenza su minori proviene dalle **forze dell'ordine** e il 14% circa dai **genitori**. Seguono **scuola**, **procura minorile**, **ospedale** e -al sesto posto- il **servizio sociale** o il comune.

Tabella 46: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale per soggetto segnalante. Anno 2017. Valori percentuali. Fonte: SISAM

Bambini e ragazzi vittime di violenza in carico al servizio sociale, per soggetto abusante (Val %)

Soggetto abusante	Val %
PADRE	60,08
MADRE	19,16
PARTNER DELLA MADRE	4,62
NON RILEVATO	2,41
NONNI	2,41
VICINI, AMICI DI FAMIGLIA	2,27
ALTRI PARENTI	2,27
FRATELLI	1,93
ALTRO MINORE	1,18
ALTRO	1,13
ESTRANEO	0,99
PERSONA SCONOSCIUTA	0,76
PARTNER DEL PADRE	0,33
RESPONSABILI EDUCATIVI (SACERDOTI, INSEGNANTI, TUTORI, ALLENATORI, ECC.)	0,28
MADRE AFFIDATARIA	0,14
PADRE AFFIDATARIO	0,05
Totale	100,0

Dalla tabella si rileva che per il 60% circa delle violenze sui minori il soggetto abusante è il padre e a seguire per un 19% la madre. La **percentuale di estranei e sconosciuta è estremamente marginale.**

Questo paragrafo è relativo alla **medesima analisi sui minori vittime di violenza** ma con dati provenienti dalla banca dati **SINPIAER** (servizi di neuropsichiatria infantile) e per tale motivo pertanto non vi è corrispondenza con i totali precedentemente riportati. I dati possono risentire anche della diversa organizzazione dei servizi sul territorio, ma in generale mostrano una elevata variabilità territoriale.

Tabella 47: minori con diagnosi/abuso o a rischio di abuso in trattamento nei Servizi di Neuropsichiatria infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna. Anno 2017. Fonte: SINPIAER

MINORI con diagnosi/abuso o a rischio di abuso, in trattamento nei Servizi di Neuropsichiatria infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna (fonte SINPIAER).

Minori con diagnosi/codice di abuso o a rischio di abuso *, in trattamento nei Servizi di Neuropsichiatria infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna. Anno 2017

Provincia	2017
	N. casi
Piacenza	129
Parma	223
Reggio Emilia	551
Modena	275
Bologna	424
Ferrara	309
Ravenna	110
Forlì-Cesena	242
Rimini	31
Regione ER	2.294

Fonte: SINPIAER - Sistema informativo dei servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. Regione Emilia-Romagna
Nota (*): I casi di abuso/maltrattamento o a rischio di abuso sono stati classificati secondo il sistema di codifica ICD-10

Assistiti per classi di età. Anno 2017

Anno	Classi di età				Totale assistiti
	0-5	6-14	15-17	>= 18	
N. minori	345	1.498	394	57	2.294
Val. %	15,0	65,3	17,2	2,5	100

Fonte: SINPIAER - Sistema informativo dei servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. Regione Emilia-Romagna

Tabella 48: minori con diagnosi/abuso o a rischio di abuso in trattamento nei Servizi di Neuropsichiatria infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna per genere, cittadinanza e tipo di abuso. Anno 2017. Fonte: SINPIAER

Assistiti per genere. Anno 2017

Anno	Genere		Totale assistiti
	F	M	
N. minori	950	1.344	2.294
Val. %	41,4	58,6	100

Fonte: SINPIAER - Sistema informativo dei servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. Regione Emilia-Romagna

Assistiti per cittadinanza. Anno 2017

Anno	Cittadinanza			Totale assistiti
	Italiana	Non Italiana	Non noto	
N. minori	1.916	375	3	2.294
Val. %	83,5	16,3	0,1	100

Fonte: SINPIAER - Sistema informativo dei servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. Regione Emilia-Romagna

Assistiti per diagnosi o tipo di abuso. Anno 2017

Anno	Tipo di abuso					Totale tipo abuso	Totale casi di abuso
	Maltrattamento psicologico	Patologia delle cure	Abuso sessuale	Maltrattamento fisico	Forme miste		
N. minori	1.350	999	78	51	1	2.479	2.294
% sul n. casi	58,8	43,5	3,4	2,2	0,0	-	-

Nota: le tipologie di abuso o a rischio sono state classificate secondo la classificazione adottata dalle Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso, DGR n. 1677/2013. Il numero di diagnosi/elementi di rischio è maggiore rispetto al numero di assistiti in quanto un minore può essere stato vittima di più tipologie di abusi nello stesso anno

3. Il contesto nazionale

In questo capitolo, per inquadrare l'Emilia-Romagna nel contesto nazionale, si fa riferimento prima di tutto ai **dati del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali-Istituto degli Innocenti** e, a seguire, l'analisi prosegue con riferimento ai dati Istat sui presidi residenziali socio assistenziali e socio sanitari e **all'indagine dell'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza**¹⁰⁰.

L'indagine campionaria promossa dal Ministero del Lavoro – Istituto degli Innocenti scatta una fotografia sulla situazione nazionale in tema di minori fuori famiglia con i dati aggiornati al 31/12/2016 per affidi e collocamenti in comunità¹⁰¹. **Nei dati non sono compresi i minori stranieri non accompagnati**, operando la scelta di non includerli poiché essi vivono l'esperienza di fuori famiglia per la loro specifica condizione di minori soli sul territorio e non in quanto allontanati dal nucleo familiare.

Nell'indagine si considerano i minori in affidamento per almeno cinque notti alla settimana e, per quanto riguarda le strutture residenziali, si considerano solo i minori ospiti nelle strutture per minorenni. Questa tipologia di accoglienza comprende le comunità socio-educative, gli alloggi alta autonomia, l'accoglienza bambino-genitore, le comunità di pronta accoglienza, le comunità educativo e psicologica, le comunità multiutenza, in linea con il Nomenclatore degli interventi e servizi sociali del Cisis, anno 2013¹⁰². Queste specifiche non rendono i dati pienamente confrontabili con quelli del SISAM e delle banche dati regionali.

L'indagine campionaria ha anche realizzato alcuni **approfondimenti**, ampliando l'oggetto dell'indagine stessa per restituire un quadro più completo e approfondito del fenomeno. Vengono quindi presentati in questo capitolo anche alcuni di questi dati.

¹⁰⁰ “La seconda raccolta dati sperimentale elaborata con le Procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni”, Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza

¹⁰¹ I risultati sono contenuti nel report “Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali. Quaderno n.66”

¹⁰² <http://www.cisis.it/nomenclatore/nomenclatore13.pdf>

Tabella 49: Bambini e ragazzi di 0-17 anni presi in carico e collocati in affidamento familiare e bambini e ragazzi di 0-17 anni nei servizi residenziali per minorenni per regione e provincia autonoma. Dati al 31/12/2016. Fonte: “Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell’indagine campionaria sull’affidamento familiare e i servizi residenziali. Quaderno n. 66”. Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze

Regioni e Province autonome	Al 31/12/2016		Flusso di bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare nel 2016 (al netto dei msna)	Al 31/12/2016		Flusso di bambini e ragazzi di 0-17 anni nei servizi residenziali per minorenni nel 2016 (al netto dei msna)	Affidamenti familiari ogni bambino accolto nei servizi residenziali per minorenni al 31/12
	Bambini e ragazzi 0-17 anni in affidamento familiare (al netto dei msna)	Tasso per 1.000 residenti 0-17 anni		Bambini e ragazzi 0-17 anni nei servizi residenziali per minorenni (al netto dei msna)	Tasso per 1.000 residenti 0-17 anni		
Piemonte	1.427	2,1	1.712	1.081	1,6	1.658	1,3
Valle d'Aosta	27	1,3	30	22	1,1	35	1,2
Lombardia	2.316	1,4	2.547	1.729	1,0	2.681	1,3
Provincia di Bolzano	99	1,0	120	163	1,6	244	0,6
Provincia di Trento	86	0,9	101	172	1,8	324	0,5
Veneto	923	1,1	1.042	1.030	1,3	1.478	0,9
Friuli-Venezia Giulia	190	1,0	231	152	0,8	242	1,3
Liguria	685	3,2	759	559	2,6	749	1,2
Emilia-Romagna	1.185	1,7	1.379	847	1,2	1.219	1,4
Toscana	1.114	2,0	1.249	439	0,8	689	2,5
Umbria	230	1,7	239	162	1,2	271	1,4
Marche	405	1,7	445	333	1,4	548	1,2
Lazio	1.024	1,1	1.105	995	1,0	1.461	1,0
Abruzzo	105	0,5	106	156	0,8	245	0,7
Molise	35	0,8	43	138	3,1	152	0,3
Campania	979	0,9	1.097	1.449	1,3	2.770	0,7
Puglia	1.101	1,6	1.166	1.015	1,5	1.329	1,1
Basilicata	100	1,1	117	115	1,3	199	0,9
Calabria	292	0,9	366	457	1,4	747	0,6
Sicilia	1.340	1,5	1.469	1.316	1,5	1.684	1,0
Sardegna	349	1,5	380	274	1,2	362	1,3
Italia	14.012	1,4	15.703	12.603	1,3	19.085	1,1

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

I dati al 2016, al netto dei minori stranieri non accompagnati, evidenziano che a livello nazionale, **14.012 minori sarebbero stati in affido familiare a singoli**, famiglie e parenti per almeno cinque notti alla settimana e **12.603 invece collocati nei servizi residenziali** per minorenni¹⁰³.

A livello territoriale emergono alcune differenze. Per quanto riguarda **l'affido familiare**, i tassi sulla popolazione minorile di riferimento, a fronte del **dato nazionale pari a 1,4 per 1.000 minori residenti**, presentano valori più elevati in aree del centro e del nord: Liguria (3,2 ogni 1.000 residenti), Piemonte (2,1 per 1.000 residenti), Toscana (2 per 1.000). Valori più ridotti in Abruzzo (0,5 per 1.000), Molise (0,8), Provincia Autonoma di Trento, Campania e Calabria (0,9).

Il valore per **Emilia-Romagna**, come in Umbria e Marche sarebbe pari a **1,7 per 1.000 residenti**.

Nei **servizi residenziali** per minorenni, rispetto al dato nazionale pari a 1,3 per 1.000 minori residenti, i valori più alti si registrano in Molise (3,1 ogni 1.000 residenti), Liguria (2,6), Provincia Autonoma di Trento (1,8). Valori più contenuti in Abruzzo, Toscana, Friuli Venezia Giulia, tutte con 0,8 ogni 1.000 minori residenti).

Emilia-Romagna, Umbria e Sardegna presentano un valore pari a **1,2 per 1.000 residenti**.

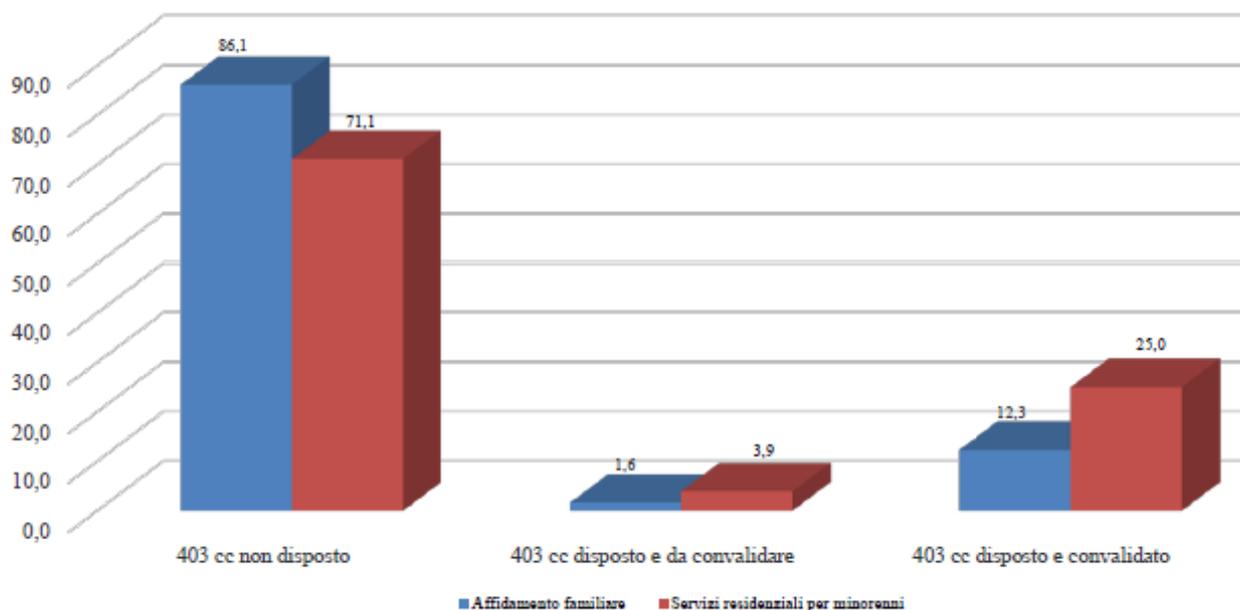
Accanto al dato di stock che riporta la fotografia a fine anno, la tabella presenta anche il dato di flusso annuale sui soggetti presenti nel corso dell’anno, dato molto importante perché, come si legge nel report, rappresenta *“il volume di attività e impegno che il servizio sociale territoriale ha*

¹⁰³ I dati, campionari, come si rileverà non corrispondono con quelli di stock di fonte SISAM-ER, a riprova della complessità del problema del monitoraggio in Italia. Per i dati di flusso non ci sono invece confronti di disponibili.

dovuto sostenere per rispondere ai bisogni di presa in carico e gestione dell'accoglienza dei minorenni".

A livello nazionale il **dato di flusso annuo** dell'affidamento familiare (15.703) **non è molto distante da quello di stock a fine anno** (14.012), a riprova che in Italia la "mobilità" in ingresso e in uscita dall'affido non è molto elevata, come confermato dai dati disponibili sulla sua durata; **viceversa, nei servizi residenziali per minorenni** (19.085) risulta molto più alto di quello a fine anno (12.603), segnale di un'alta movimentazione nelle entrate e nelle uscite dei bambini e ragazzi accolti nelle comunità.

Grafico 24: bambini e ragazzi 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la misura di allontanamento disposta in via di emergenza (art. 403 del codice civile) (al netto dei Msna). Valori percentuali. Dati al 31/12/2016. Valori percentuali. Fonte: "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze



A livello nazionale, il 14% degli affidamenti e il 29% delle accoglienze nei servizi residenziali per minorenni sono stati disposti attraverso misure di protezione assunte in via di emergenza (**art. 403 del codice civile**), già convalidata o in attesa di convalida da parte del Tribunale dei minorenni.

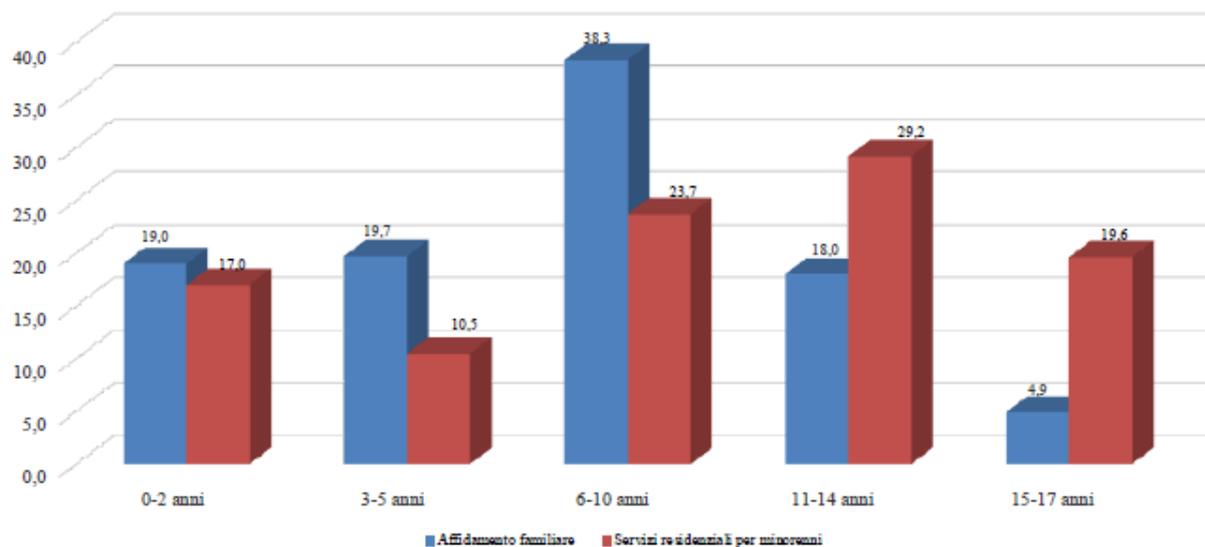
Per quanto riguarda il motivo principale dell'inserimento, sia per l'affido familiare che per l'inserimento in comunità si tratta soprattutto dell'incapacità educativa dei genitori (24,4% per l'affido familiare e 23,1% per i servizi residenziali). A seguire si trovano motivazioni legate a trascuratezza, dipendenze, violenza domestica.

Tabella 50: bambini e ragazzi 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo il motivo principale dell'inserimento (al netto dei msna). Dati al 31/12/2016. Fonte: Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali. Quaderno n. 66". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze

Motivo principale dell'inserimento	Affidamento familiare	Motivo principale dell'inserimento	Servizi residenziali per minorenni
incapacità educativa dei genitori	24,4	incapacità educativa dei genitori	23,1
trascuratezza materiale e affettiva del minore	14,4	problemi relazionali nella famiglia	14,4
problemi di dipendenza di uno o entrambi i genitori	14,3	problemi di violenza domestica in famiglia	12,1
problemi sanitari di uno o entrambi i genitori	11,7	trascuratezza materiale e affettiva del minore	9,2
problemi di violenza domestica in famiglia	5,9	problemi di dipendenza di uno o entrambi i genitori	5,3
decesso di uno o entrambi i genitori	5,4	problemi comportamentali del minore	3,7
problemi relazionali nella famiglia	5,1	problemi abitativi della famiglia	3,0
presunto abbandono del minore	2,9	abuso/sfruttamento sessuale sul minore	2,8
problemi giudiziari di uno o entrambi i genitori	2,1	maltrattamento fisico	2,7
abuso/sfruttamento sessuale sul minore	1,9	problemi sanitari di uno o entrambi i genitori	2,7
problemi lavorativi di uno o entrambi i genitori	1,9	misura alternativa alla detenzione	2,3
maltrattamento fisico	1,4	problemi economici della famiglia	2,3
violenza assistita	1,3	problemi con la famiglia affidataria	2,3
problemi economici della famiglia	1,1	problemi giudiziari di uno o entrambi i genitori	1,6
problemi abitativi della famiglia	1,0	presunto abbandono del minore	1,4
gestante/ragazza madre se minorenni	0,7	problemi con la famiglia adottiva	1,1
maltrattamento psicologico del minore	0,6	problemi sanitari del minore	0,8
problemi con la famiglia affidataria	0,3	maltrattamento psicologico del minore	0,7
problemi con la famiglia adottiva	0,3	comportamenti di grave devianza	0,6
problemi comportamentali del minore	0,3	decesso di uno o entrambi i genitori	0,6
non riconoscimento alla nascita	0,3	problemi lavorativi di uno o entrambi i genitori	0,5
problemi sanitari del minore	0,1	problemi scolastici del minore	0,5
comportamenti di grave devianza	0,1	problemi di dipendenza del minore	0,5
problemi scolastici del minore	0,0	violenza assistita	0,4
anoressia e bulimia	0,0	non riconoscimento alla nascita	0,3
problemi di dipendenza del minore	0,0	gestante/ragazza madre se minorenni	0,1
misura alternativa alla detenzione	0,0	anoressia e bulimia	0,0
altro	2,5	altro	5,0

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Grafico 25: bambini e ragazzi 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo l'età all'ingresso (al netto dei msna). Valori percentuali. Dati al 31/12/2016. Fonte: "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze

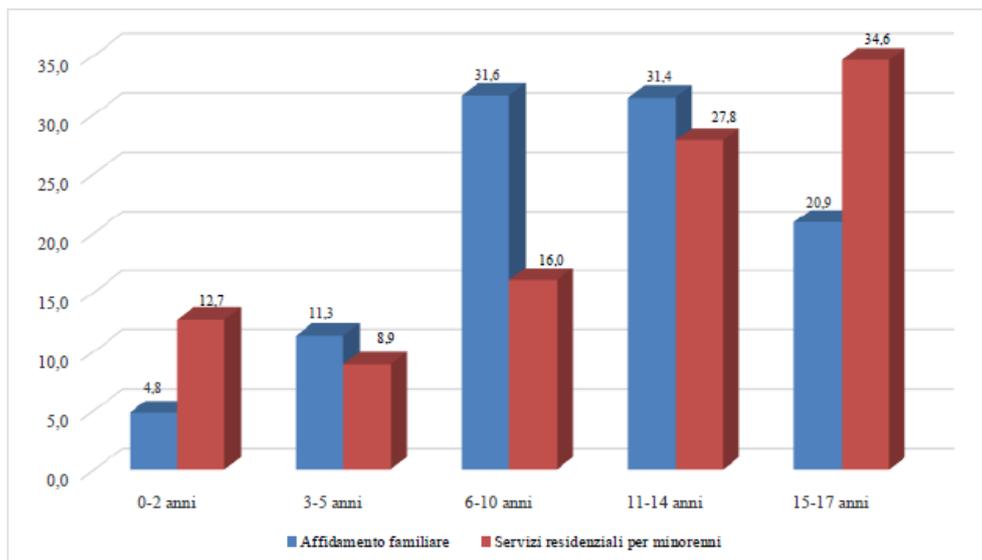


La distribuzione dei minori in base all'età al momento dell'accoglienza evidenzia che al momento dell'ingresso nella famiglia affidataria gli accolti hanno mediamente 7 anni. La classe maggiormente interessata è quella **6-10 anni** mentre la classe meno consistente è quella 15-17 anni. Complessivamente, quindi, il report evidenzia come sia soprattutto l'infanzia a trovarsi in affidamento familiare, in quanto l'affido si rivela l'istituto più adeguato a rispondere al bisogno dei bambini di vivere in un contesto familiare con figure stabili di riferimento che forniscano loro cura e sostegno e permettano di instaurare relazioni affettive.

Per quanto riguarda i **servizi residenziali**, al momento dell'inserimento la quota di bambini nella fascia 0-2 anni è del 17% e il 10% si trova nella fascia 3-5 anni. Il report spiega che in alcuni casi questa scelta, che contravviene a quanto previsto dalla Legge 149/2001, è perseguita *"in nome di una presunta ridotta durata dell'accoglienza mirata alla sistemazione stabile e definitiva del bambino molto spesso attraverso il circuito dell'adozione nazionale"*.

Analizzando invece la **distribuzione per età degli accolti** al 31/12/2016 si evidenzia la prevalenza di preadolescenti e adolescenti.

Grafico 26: bambini e ragazzi 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo l'età (al netto dei msna). Valori percentuali. Dati al 31/12/2016. Fonte: "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali. Quaderno n.66". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze



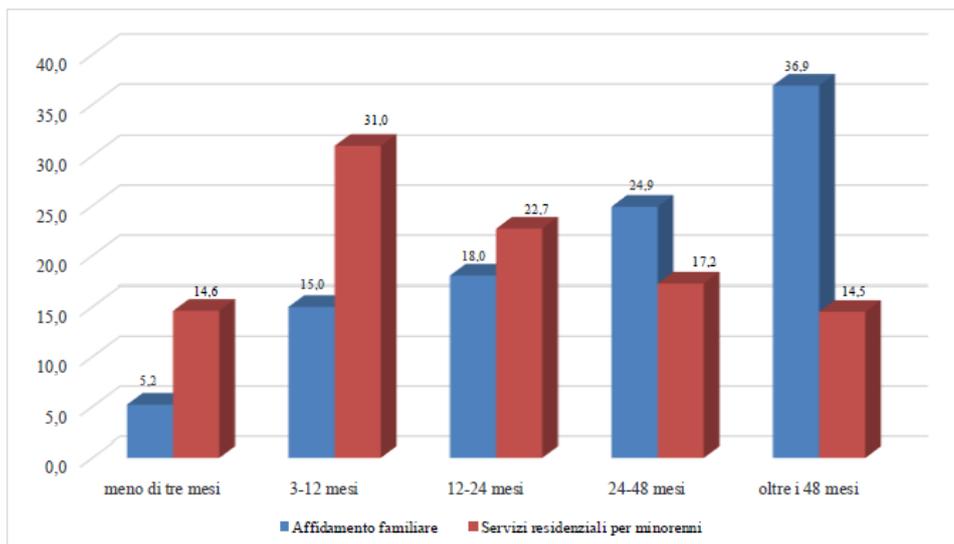
In particolare, la forte presenza nella fascia 15-17 anni evidenzia l'urgenza del tema *"dell'accompagnamento verso percorsi di autonomia, da costruire tempestivamente prima del raggiungimento della maggiore età"*¹⁰⁴.

Gli **affidi familiari** risultano più concentrati negli anni della scuola primaria e secondaria di primo grado, mentre si riducono significativamente nella fascia adolescenziale.

Circa la **durata della permanenza in accoglienza**, a fronte del periodo massimo individuato per legge pari a 24 mesi, prorogabile da parte del Tribunale dove se ne riscontri l'esigenza, l'allontanamento dalla famiglia porta spesso all'avvio di un percorso che si protrae nel tempo.

¹⁰⁴ Citazione tratta dal report "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali. Quaderno n.66". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze, pag. 20

Grafico 27: bambini e ragazzi 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la durata della permanenza (al netto dei msna). Valori percentuali. Dati al 31/12/2016. Fonte: “Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell’indagine campionaria sull’affidamento familiare e i servizi residenziali. Quaderno n.66”. Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze



Al netto dei minori stranieri non accompagnati, secondo i dati campionari a livello nazionale, **il 62% dei bambini in affido familiare lo è da più di due anni, mentre lo è il 31,7% dei minori accolti nei servizi residenziali per minorenni**¹⁰⁵. Si rileva quindi un andamento diverso tra i due strumenti, con permanenze più lunghe per l’affido e una minore tendenza all’istituzionalizzazione per lunghi periodi.

Su questo aspetto il report del Ministero del Lavoro-Istituto degli Innocenti si sofferma evidenziando come *“in sostanza l’affido più che come percorso temporaneo finalizzato al rientro del minore in famiglia sembra connotarsi per un numero niente affatto esiguo di casi come una sorta di accompagnamento per la vita”*. Infatti, *“come emerso in più occasioni, anche in questo contesto il principale **aspetto problematico dell’affidamento familiare**, e parallelamente la carenza principale caratterizzante molti interventi, riguarda allora la discrepanza che sussiste fra gli intenti normativi volti a garantire, in un arco di tempo adeguato, il ritorno del minore nella sua famiglia e una loro positiva realizzazione. Con molta probabilità, a volte, le situazioni sono a tal punto compromesse o comunque tali che **la funzione riparativa riesce a esprimersi soltanto a vantaggio del minore mentre la famiglia di origine resta in una condizione disagiata o per lo meno non idonea a poter riaccogliere al suo interno il proprio figlio**”*¹⁰⁶.

Un ulteriore aspetto caratterizzante gli interventi è la sistemazione post accoglienza, ossia la sistemazione successiva alla chiusura dell’esperienza fuori famiglia.

¹⁰⁵ Pur nella diversità della rilevazione e della qualità dei dati, queste informazioni possono essere comparate con quelle regionali di cui alla Tabella 10.

¹⁰⁶ Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze, cit.

Grafico 28: bambini e ragazzi 0-17 anni che hanno concluso l'affidamento familiare nel corso del 2016 secondo la sistemazione post accoglienza (al netto dei msna). Valori percentuali. Dati al 31/12/2016. Fonte: "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali. Quaderno n.66". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze

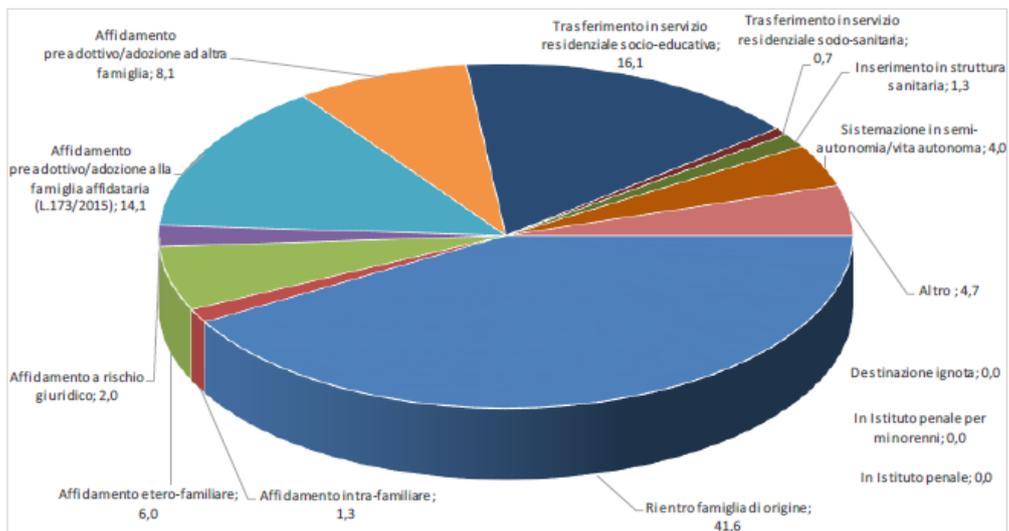
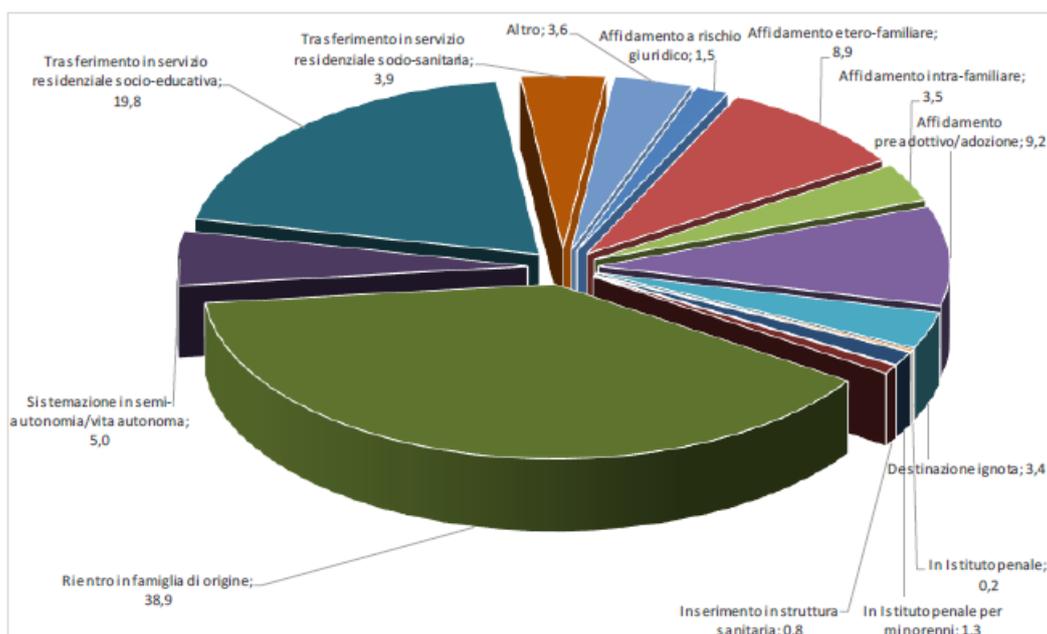


Grafico 29: bambini e ragazzi 0-17 anni dimessi dai servizi residenziali nel corso del 2016 secondo la sistemazione post accoglienza (al netto dei msna). Valori percentuali. Dati al 31/12/2016. Fonte: "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali. Quaderno n.66". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze



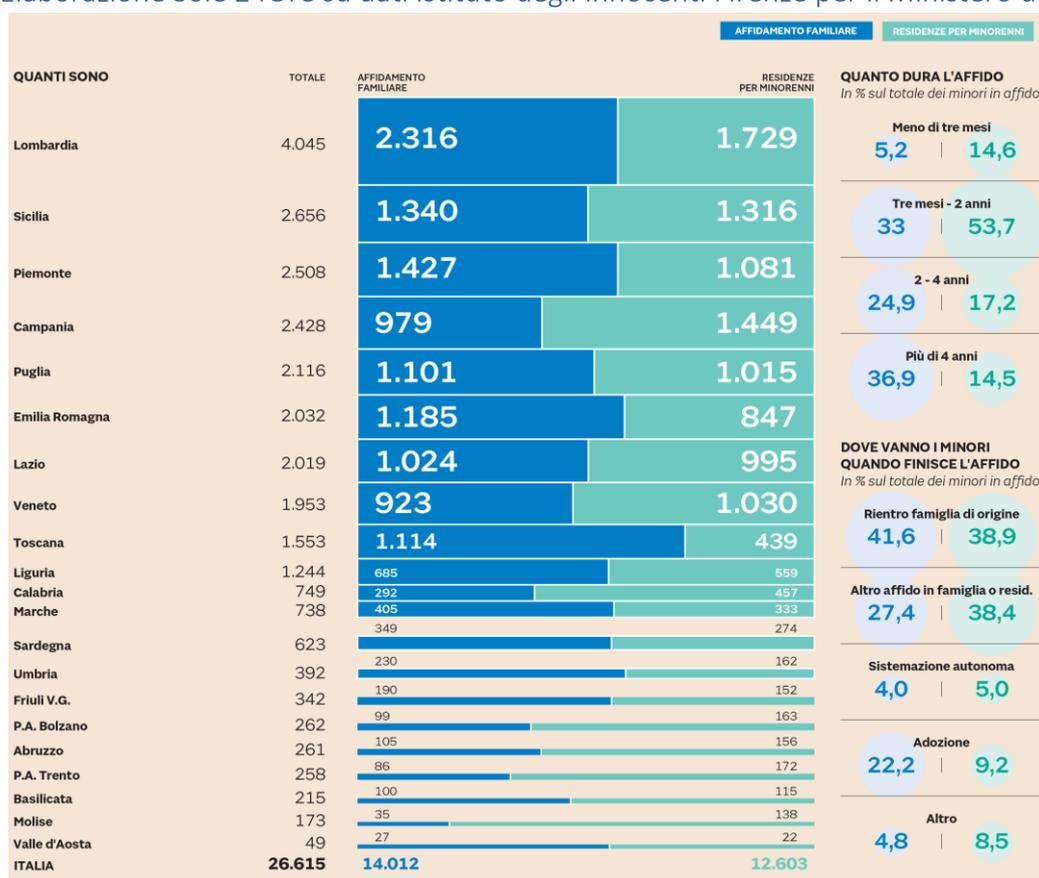
In merito alla fase della dimissione, rientra nella propria famiglia il **41,6% dei minori in affido** e il **39% di quelli ospiti nei servizi residenziali**. Si considerino però anche i numeri relativi alla autonomizzazione e alla dichiarazione di adottabilità (che per i minori in affido è pari a circa il 22%).

Complessivamente, il **transito verso una nuova famiglia affidataria o verso un servizio residenziale, o verso una nuova tappa dell'accoglienza, interessa poco più del 27% del totale dei minori che hanno concluso un'esperienza dell'affidamento**, confermandone i caratteri di sostanziale continuità già osservati.

Nel caso dei **servizi residenziali**, il transito verso una nuova esperienza di accoglienza interessa invece il **38% dei dimessi**.

Di seguito si riporta una figura di sintesi realizzata dal Sole24Ore sulla base dei dati del Ministero del Lavoro-Istituto degli Innocenti nella quale si riporta la **ripartizione a livello regionale dei minori in affido e accolti in comunità, affiancati dai dati sulla durata degli interventi e la destinazione del minore alla loro conclusione**.

Figura 2: Elaborazione Sole 24Ore su dati Istituto degli Innocenti Firenze per il Ministero del Lavoro



La **Regione Emilia-Romagna** appare tra quelle **più avanzate** nella preferenza dell'affido familiare rispetto al ricorso alle diverse tipologie di comunità.

Fra gli approfondimenti dell'indagine rientra il tema della **tenuta delle relazioni e le modalità di contatto con la famiglia di origine**. Nell'indagine un apposito paragrafo è infatti dedicato al progetto

di accoglienza, che definisce la cornice nella quale si inseriscono l'affidamento familiare e l'accoglienza residenziale.

Rinviando al report per l'analisi completa, si presentano di seguito alcuni dati per comprendere quanto e come i minori mantengano la **relazione con i propri familiari** durante l'accoglienza fuori dalla famiglia, rilevando la frequenza e le principali modalità di tenuta dei contatti, telefonate, visite e rientri in famiglia.

Tabella 51: bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la frequenza delle telefonate con i componenti della famiglia di origine (al netto dei msna). Valori percentuali. Fonte: "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze

Familiari	In affidamento familiare				Nei servizi residenziali per minorenni			
	almeno 1 volta la settimana	più volte nel mese	alcune volte l'anno	mai	almeno 1 volta la settimana	più volte nel mese	alcune volte l'anno	mai
Padre	22,7	13,7	12,0	51,6	40,8	11,9	7,0	40,3
Madre	32,3	17,4	13,9	36,4	56,0	13,8	4,8	25,4
Fratelli	20,5	16,0	18,4	45,1	31,5	18,0	10,3	40,2
Parenti entro il quarto grado	15,2	13,2	18,0	53,6	21,3	14,2	14,2	50,4
<u>Altri adulti di riferimento</u>	4,5	0,6	4,5	90,3	7,7	7,2	5,0	80,1

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Una quota rilevante di bambini e ragazzi non ha contatti telefonici con i componenti della propria famiglia, evidenza più diffusa nel caso dell'affidamento familiare. Fra le tipologie, prevale la modalità che prevede il contatto telefonico una volta alla settimana.

Sul fronte delle **visite**, una quota più consistente di quanto emerso per le telefonate **non ne riceve mai**, con un'evidenza maggiore nel caso dell'affido. Come già richiamato, si tratta di elementi che in genere sono direttamente regolati nei dispositivi della autorità giudiziaria.

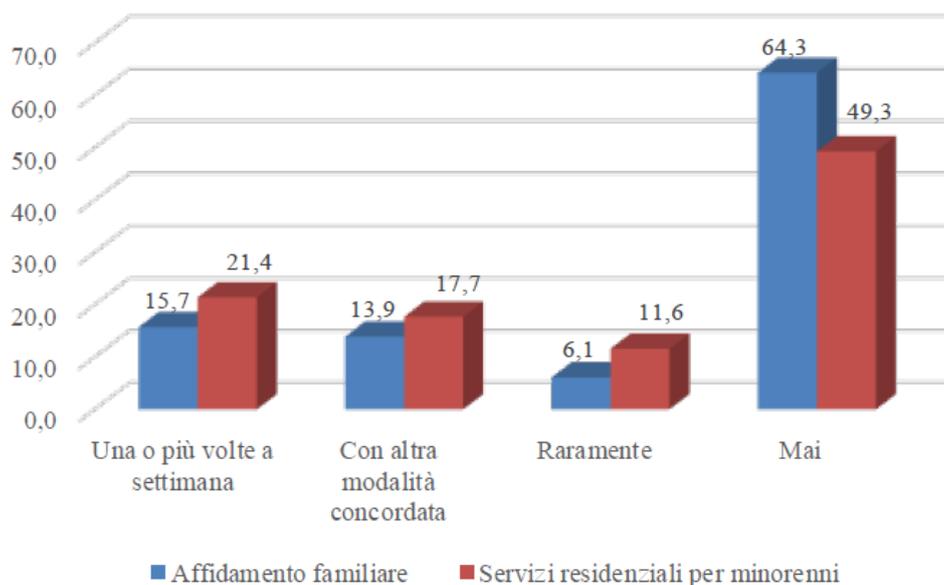
Tabella 52: bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la frequenza delle visite dei componenti della famiglia di origine (al netto dei Msna). Valori percentuali. Fonte: "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze

Familiari	In affidamento familiare				Nei servizi residenziali per minorenni			
	almeno 1 volta la settimana	più volte nel mese	alcune volte l'anno	mai	almeno 1 volta la settimana	più volte nel mese	alcune volte l'anno	mai
Padre	16,0	15,1	13,9	55,0	25,4	19,3	11,1	44,2
Madre	19,9	19,7	16,5	43,9	31,9	23,6	13,0	31,5
Fratelli	13,1	22,1	17,0	47,8	16,8	20,4	18,7	44,1
Parenti entro il quarto grado	10,1	11,9	24,7	53,3	8,9	12,2	22,6	56,3
<u>Altri adulti di riferimento</u>	5,9	6,6	4,6	82,9	6,5	5,9	9,9	77,7

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Una terza modalità di relazione indagata ha riguardato gli eventuali **rientri in famiglia**. Per una quota rilevante, anche in base a quanto prescritto dall’Autorità giudiziaria, non è previsto alcun rientro in famiglia con un valore nel caso dell’affidamento (64%) più alto rispetto ai servizi residenziali per i minorenni (49%).

Grafico 30: bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la frequenza dei rientri in famiglia di origine (al netto dei msna). Valori percentuali. Fonte: “Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell’indagine campionaria sull’affidamento familiare e i servizi residenziali”. Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Dai dati appare evidente quanto vi sia da fare, a livello nazionale, per rendere effettiva la **finalità transitoria dell'affido**, e quanto esso in molti casi non si coniughi (e, solo nei casi più compromessi, non possa coniugarsi) con una azione educativa che coinvolga congiuntamente minore e famiglia.

Un **ulteriore approfondimento** dell’indagine riguarda **l'accoglienza “in un’accezione più estesa di quanto non sia storicamente stato fatto”**.

L’indagine, che come anticipato nei dati sino ad ora presentati ha considerato i minori in affido per almeno cinque notti alla settimana e le strutture residenziali per minorenni (aspetti tradizionalmente oggetto di questa indagine), ha dedicato appositi capitoli **ad un approfondimento dei dati con l'intenzione di illustrare “la varietà delle misure di protezione e cura declinati negli strumenti dell'affido e dei servizi residenziali per minorenni”**.

Sono quindi stati aggiunti **l'affido familiare inferiore alle cinque notti alla settimana e l'affidamento familiare diurno**. Sul fronte dei servizi residenziali, **“il quadro risulta ancor più ricco e differenziato”** e sono stati considerati anche gli **accolti nei servizi residenziali socio sanitari** e bambini e ragazzi collocati in **luoghi non deputati all'accoglienza esclusiva dei minori** ma accolti quasi sempre in **presenza di uno o entrambi i genitori**. Ciò è stato reso possibile avvalendosi di un indirizzario

dei presidi residenziali reso disponibile dall'Istat, integrato attraverso ulteriori informazioni fornite da Regioni e Province autonome¹⁰⁷.

Per restituire un quadro più completo dell'informazione si è quindi scelto di presentare in questo capitolo anche le seguenti due tabelle, rinviando al report per gli ulteriori approfondimenti.

Tabella 53: bambini e ragazzi in affidamento familiare secondo la tipologia e i target dell'accoglienza. Italia (stima al netto dei msna). Anno 2016. Fonte: Indagine campionaria "Quaderni della ricerca sociale n.42. Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze.

Tipologia e target dell'accoglienza	Al 31/12/2016		Conclusi nel corso dell'anno 2016	Conclusi nell'anno ogni 100 presenti a fine anno	Flusso presenze dell'anno 2016
	Valori assoluti	Tassi per 1.000 residenti stessa età			
Bambini e ragazzi 0-17 anni in affidamento familiare residenziale per almeno 5 notti a settimana	14.012	1,4	1.691	12	15.703
Ragazzi di 18-21 anni già in carico nella minore età in affidamento familiare	640	0,4	402	63	1.042
Bambini e ragazzi 0-17 anni in affidamento familiare diurno	2.700	0,3	887	33	3.587
Bambini e ragazzi 0-17 anni in affidamento familiare residenziale inferiore alle 5 notti a settimana	500	0,1	150	30	650

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

A livello nazionale, alla data della rilevazione, ai 14.012 bambini e ragazzi in affido per almeno cinque notti alla settimana **se ne aggiungono 2.700 in affido familiare diurno**. Meno diffusi gli affidamenti per meno di cinque notti alla settimana (500 minori).

I ragazzi di 18-21 anni già in carico nella minore età e in proseguimento dell'accoglienza sono 640.

¹⁰⁷ La disponibilità di un indirizzario dei presidi residenziali sul target prevalente dei minorenni e dei presidi che nel corso dell'anno hanno accolto almeno un minorenne, pur non essendo la struttura ad uso esclusivo del target minorile ha permesso di stimare la presenza di minori anche nei servizi residenziali socio sanitari e altri servizi residenziali in cui è assicurata un'accoglienza di emergenza, abitativa o a prevalente funzione tutelare quasi esclusivamente erogata in compresenza di uno o entrambi i genitori.

Tabella 54: bambini e ragazzi nei servizi residenziali secondo la tipologia e i target dell'accoglienza. Italia (stima al netto dei msna). Anno 2016. Fonte: Indagine campionaria "Quaderni della ricerca sociale n.42. Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze.

Tipologia e target dell'accoglienza	Al 31/12/2016		Dimessi nel corso dell'anno 2016	Dimessi nell'anno ogni 100 presenti a fine anno	Flusso presenze dell'anno 2016
	Valori assoluti	Tassi per 1.000 residenti stessa età			
Bambini e ragazzi 0-17 anni accolti nei servizi residenziali per minorenni	12.603	1,3	6.482	51	19.085
Ragazzi di 18-21 anni già in carico nella minore età accolti nei servizi residenziali per minorenni	1.460	0,8	1.130	77	2.590
Bambini e ragazzi 0-17 anni accolti con genitori maggiorenni nei servizi residenziali per minorenni	1.970	0,2	2.200	112	4.170
Bambini e ragazzi 0-17 anni accolti nei servizi residenziali socio-sanitari	770	0,1	235	31	1.005
Ragazzi di 18-21 anni già in carico nella minore età accolti nei servizi residenziali socio-sanitari	300	0,2	45	15	345
Bambini e ragazzi 0-17 anni accolti con genitori maggiorenni in altri servizi residenziali ^(a)	2.860	0,3	1.985	69	4.845

(a) Si tratta di servizi residenziali che assicurano accoglienza di emergenza, accoglienza abitativa, accoglienza a prevalente funzione tutelare.

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Nei servizi residenziali, ai 12.603 minori sino ad ora considerati, si aggiunge **la presenza importante di minori accolti con i propri genitori**, realizzata nel perimetro dei servizi residenziali per i minori (**1.970**) oppure in altre tipologie di servizi residenziali (2.860), per **un totale di 4.830 minori**.

I ragazzi di 18-21 anni già in carico nella minore età e ancora accolti nei servizi sono 300.

Di seguito, rimanendo sul tema della completezza dell'analisi, si propone un approfondimento sulla **presenza di minori ospiti nei presidi socio-assistenziali e socio sanitari, di fonte Istat**; si tratta di **strutture non ad esclusivo uso del target minorile** ma i cui dati sono importanti per fornire utili elementi del quadro dell'accoglienza fuori famiglia e per disporre del numero complessivo di strutture presenti sul territorio nazionale (nelle quali sono ospitate sia adulti che minori). **A queste condizioni, naturalmente, i dati non sono sovrapponibili a quelli delle rilevazioni precedentemente esposte.**

L'Istat svolge annualmente l'indagine sui presidi socio-assistenziali e socio-sanitari mettendo a disposizione i dati attraverso presentazione in appositi report e consultazione nelle proprie banche dati. **L'indagine considera le strutture previste dal Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali e include i minori stranieri.**

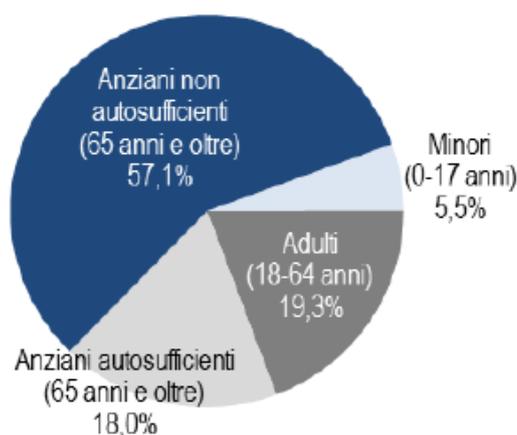
Sull'analisi delle caratteristiche dei bambini e adolescenti fuori famiglia è infatti cresciuto nel tempo il dato dei minori stranieri, in particolare **minori stranieri non accompagnati**, soprattutto per le strutture residenziali, dato *"che influisce sulla lettura delle caratteristiche dei bambini allontanati dalla famiglia, ai quali questa categoria di ragazzi non sono completamente assimilabili."*¹⁰⁸

¹⁰⁸ Citazione tratta dal report "Quaderni della ricerca sociale n.40" del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze, pag. 20. Come già richiamato, di norma i minori stranieri non accompagnati non sono inseriti nei report relativi ai minori fuori famiglia, perché il loro allontanamento dai genitori è volontario o comunque di norma non motivato da decisioni delle autorità pubbliche italiane. Affrontando il tema dei presidi a utenza mista, la distinzione delle categorie è in questo caso impossibile.

I presidi accolgono **persone in stato di bisogno per motivi diversi**: anziani soli o con problemi di salute, persone con disabilità, minori sprovvisti di tutela, giovani donne in difficoltà, stranieri o cittadini italiani con problemi economici e in condizioni di disagio sociale.

Per i minori presenti in questo tipo di strutture, sono disponibili i dati sul motivo d'ingresso in struttura, fra i quali l'allontanamento dal nucleo familiare e le vittime di abuso e maltrattamento, e sono disponibili dati sul post accoglienza, con l'indicazione del percorso a seguito delle dimissioni.

Grafico 31: ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per tipologia di utenza al 31/12/2015. Dato nazionale



A livello nazionale, al 31/12/2015, si rilevano **12.828 presidi socio-assistenziali e socio-sanitari**, con la disponibilità di 390.686 posti letto. I presidi disponibili in Emilia-Romagna sono 1.530.

Le persone ospitate nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari sono 382.634, in prevalenza anziani con almeno 65 anni (287.685 ospiti, pari al 75 %). Le persone adulte sono 73.864 (il 19,3%) e **21.085 sono minori** (il 5,5%).

Tabella 55: Minori ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio sanitari ripartiti per genere e Regione presenti al 31/12/2015. Valori assoluti e tassi per 1.000 residenti di pari età.
Fonte: Elaborazione dati Istat

Territorio	Anno 2015			Valori per 1.000 residenti di pari età
	maschi	femmine	Totale	
Italia	13.360	7.726	21.085	2,1
Nord-ovest	3.048	2.021	5.069	1,9
Piemonte	861	617	1.478	2,2
Valle d'Aosta / Vallée d'Aoste	18	11	29	1,4
Liguria	498	293	790	3,6
Lombardia	1.671	1.101	2.771	1,6
Nord-est	2.463	1.627	4.090	2,1
Trentino Alto Adige / Südtirol	304	245	549	2,8
Provincia Autonoma Bolzano / Bozen	109	72	181	1,8
Provincia Autonoma Trento	195	173	368	3,8
Veneto	649	435	1.084	1,3
Friuli-Venezia Giulia	234	157	391	2,1
Emilia-Romagna	1.276	790	2.066	2,9
Centro	3.084	1.600	4.684	2,4
Toscana	723	429	1.152	2,0
Umbria	175	92	266	1,9
Marche	351	199	550	2,3
Lazio	1.835	880	2.715	2,8
Sud	1.599	927	2.525	1,0
Abruzzo	66	47	113	0,6
Molise	131	14	145	3,2
Campania	314	238	551	0,5
Puglia	683	383	1.065	1,5
Basilicata	162	80	242	2,7
Calabria	243	166	410	1,2
Isole	3.167	1.551	4.718	4,2
Sicilia	2.929	1.355	4.285	4,8
Sardegna	238	195	433	1,8

Analizzando la presenza dei 21.085 minori ospiti nei presidi (inclusi i minori stranieri non accompagnati), 13.360 sono maschi (il 63%) e 7.726 sono femmine (37%). Il tasso è pari a 2,1 ogni 1.000 abitanti della stessa età.

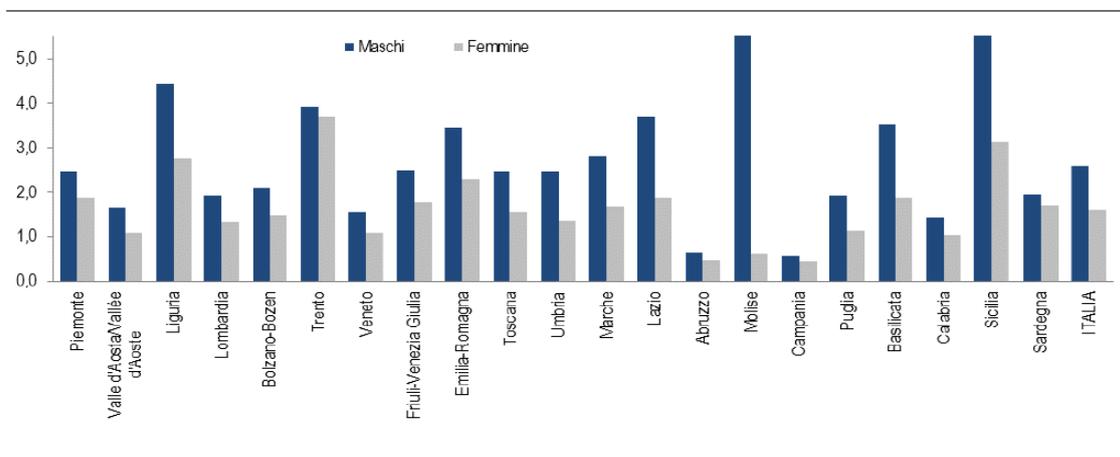
In valore assoluto, le **regioni** che contano il maggior numero di minori fuori famiglia all'interno di questi presidi sono la Sicilia (4.285), la Lombardia (2.771) e il Lazio (2.715.). **Per l'Emilia-Romagna il dato è pari a 2.066 minori.**

Rispetto al **dato nazionale (pari a 2,1 minori per 1.000 residenti di pari età)**, a livello di ripartizione il valore maggiore si riscontra nelle Isole (4,2), per effetto della Sicilia, per poi calare nel Centro e nel Nord. I valori minimi al Sud.

A livello regionale, il tasso di minori ospiti nei presidi raggiunge il massimo in Sicilia (4,8 minori per 1.000 residenti di pari età), seguita dalla Provincia Autonoma di Trento (3,8 per 1.000) e dalla Liguria (3,6 per 1.000). I valori più bassi si registrano in Campania (0,5) e Abruzzo (0,6).

Nella tabella che segue si fornisce **la ripartizione per genere e regione**. Il dato deve tenere presente **la diversa consistenza sui territori dei minori stranieri non accompagnati**, e anche la diversa intensità dell'offerta di strutture in grado di ospitare minori con problematiche socio-sanitarie e bisogni socioassistenziali specifici.

Grafico 32: ospiti minori per genere e regione al 31/12/2015. Tassi per 1.000 abitanti di età compresa tra zero e 17 anni. Fonte: Istat, “I presidi residenziali socio-assistenziali e socio sanitari”. Dati al 31/12/2015.



A livello nazionale i **minori stranieri ospiti nelle residenze, al 31/12/2015 erano 9.667**, in prevalenza di genere maschile (il 75%). Nel 2013 erano 6.825, con un incremento del 40% in due anni.

Tabella 56: Minori ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per cittadinanza. Serie storica dal 2011 al 2015 Dato nazionale. Fonte: Elaborazione dati Istat

Periodo	2011	2012	2013	2014	2015
Territorio					
Italia	17.540	15.900	17.586	19.955	21.085
Emilia-Romagna	1.839	1.991	1.852	2.021	2.066

di cui ospiti stranieri fino a 17 anni					
Periodo	2011	2012	2013	2014	2015
Italia	5.974	5.734	6.825	8.129	9.667
Emilia-Romagna	1.073	1.155	1.033	1.158	1.196

Come evidenziato nel report Istat, negli anni considerati **gli stranieri minori ospiti dei presidi sono aumentati** passando da 16.682 nel 2013 a 21.337 nel 2015 e questo aumento è dovuto principalmente all'aumento dei minori stranieri non accompagnati¹⁰⁹.

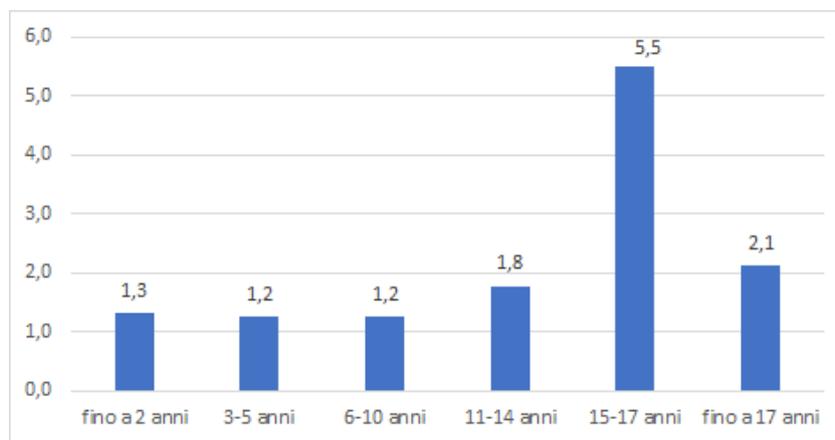
Complessivamente, per quanto riguarda **l'età dei minori ospiti nei presidi**, prevalgono le fasce 11-14 anni e 15-17 anni.

¹⁰⁹ Dai dati disponibili nel report Istat si evidenzia che analizzando il motivo d'ingresso nella struttura per i minori stranieri, sui 9.667 presenti, in prevalenza si tratta di minori stranieri non accompagnati, 4.990 (il 51,6%), mentre 1.229 (il 12,7%) sono allontanati per motivi riconducibili al nucleo familiare.

Tabella 57: Minori ospiti dei presidi residenziali socio assistenziali e socio sanitari per classe di età e ripartizione geografica al 31/12/2015. Fonte: Istat

Territorio	Italia	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud	Isole
Classi di età						
fino a 2 anni	1.949	549	444	453	166	337
3-5 anni	2.051	545	395	493	214	404
6-10 anni	3.566	855	707	777	465	762
11-14 anni	4.043	1.091	813	831	493	815
15-17 anni	9.477	2.029	1.731	2.130	1.187	2.399
fino a 17 anni	21.085	5.069	4.090	4.684	2.525	4.718

Grafico 33: minori ospiti dei presidi residenziali socio assistenziali e socio sanitari per classe di età ogni 1.000 minori residenti della stessa età. Dato nazionale. Fonte: elaborazione dati Istat



Dopo i 10 anni di età, infatti, il tasso di minori ospiti nelle strutture residenziali cresce, passando da 1,3 per 1.000 nella fascia tra zero e 10 anni, raggiunge l'1,8 per 1.000 per i ragazzi tra 11 e 14 anni e arriva al 5,5 per 1.000 tra i 15 e i 17 anni.

Il motivo d'ingresso nelle strutture è dovuto prevalentemente a problemi riconducibili al nucleo familiare: circa un terzo degli ospiti con meno di 18 anni (7.513, pari al 35,6%) viene accolto nelle strutture residenziali per problemi economici, incapacità educativa o problemi psico-fisici dei genitori. 1.492 sono vittime di abusi e maltrattamenti. **Quasi 4.000 minori entrano nelle strutture accolti insieme al genitore** (il 18,7%), gli stranieri privi di assistenza o rappresentanza da parte di un adulto sono 4.990 (il 23,7%).

Tabella 58: Minori ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per genere e motivo d'ingresso al 31/12/2015. Dato nazionale. Fonte: Istat

	Sesso	Maschi	Femmine	Totale
Motivo di ingresso per i minori				
Vittime di abuso e maltrattamento		525	967	1.492
Allontanati dal nucleo familiare per problemi economici, incapacità educativa o problemi psico fisici dei genitori		4.033	3.480	7.513
Accolti insieme al genitore		2.034	1.904	3.938
Stranieri non accompagnati		4.773	217	4.990
Gestanti o madri minorenni con figlio a carico, minori coinvolti in procedure penali o in custodia alternativa, minori con altro motivo di ingresso		1.985	1.158	3.142
Non indicato		10	0	10
Totale		13.360	7.726	21.085

Di seguito si riporta la **serie storica** per gli ultimi cinque anni.

Tabella 59: Minori ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per motivo d'ingresso. Serie storica dal 2011 al 2015. Dato nazionale. Fonte: Elaborazione dati Istat

	2011	2012	2013	2014	2015
	totale				
Motivo di ingresso per i minori					
vittime di abuso e maltrattamento	1.282	1.072	1.316	1.399	1.492
allontanati dal nucleo familiare per problemi economici, incapacità educativa o problemi psico fisici dei genitori	8.054	7.119	7.437	7.632	7.513
accolti insieme al genitore	2.966	3.019	3.620	4.099	3.938
stranieri non accompagnati	2.394	1.972	2.614	3.672	4.990
gestanti o madri minorenni con figlio a carico, minori coinvolti in procedure penali o in custodia alternativa, minori con altro motivo di ingresso	2.745	2.657	2.549	3.154	3.142
non indicato	98	60	51	1	10
tutte le voci	17.540	15.900	17.586	19.955	21.085

Per analizzare il **percorso di reinserimento** dei minori ospiti nelle strutture residenziali, si riporta la seguente tabella con la destinazione degli ospiti dimessi nel 2015, che complessivamente ammontano a 14.003 minori. Di questi, **3.988 hanno fatto rientro nella famiglia (il 28,5%) e 767 (il 5,5%) sono stati dati in affidato**. Di questi, 501 sono stati dati in affidato eterofamiliare e 266 in affidato intrafamiliare.

Per 4.227 minori (il 30,2% del totale) il percorso non si è concluso in quanto sono stati trasferiti in altre strutture residenziali.

Tabella 60: minori dimessi dai presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per tipo di destinazione e ripartizione geografica al 31/12/2015. Fonte: Elaborazione dati Istat

Territorio	Italia	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud	Isole
Destinazione per i minori						
famiglia di origine	3.988	1.062	1.458	577	357	534
famiglia adottiva	368	73	35	120	58	82
affidamento intrafamiliare	266	49	95	60	27	35
affidamento eterofamiliare	501	196	120	94	30	60
altre strutture residenziali	4.277	1.007	904	1.774	237	356
resi autonomi	1.229	255	387	385	121	82
rimpatriati	70	29	9	26	1	5
provenienza o destinazione ignota	346	39	162	85	44	16
allontanamento spontaneo/fuga	1.953	278	498	737	115	326
altra provenienza o destinazione	1.005	255	340	337	23	50
non indicato	0	0	0	0	0	0
tutte le voci	14.003	3.241	4.009	4.194	1.014	1.546

Per quanto riguarda la **tipologia di residenzialità**, i minori risultano accolti prevalentemente in unità di servizio a carattere **comunitario** (16.314 sul totale di 21.085, pari al 77%), mentre soltanto il 22% dei ragazzi alloggia in **residenze di piccole dimensioni** con organizzazione di tipo familiare. La “residenzialità familiare” è una struttura di piccole dimensioni caratterizzata da un’organizzazione che riproduce le caratteristiche della vita in famiglia. Nel caso di strutture per minori vi è la presenza di una coppia o di uno o due adulti che svolgono funzioni genitoriali. La “residenzialità comunitaria” è una struttura di dimensioni variabili a seconda dell’utenza (di norma superiore (a 6-10 posti), caratterizzata dalla presenza di operatori assistenziali, socio sanitari o educatori e da una organizzazione di tipo comunitario.

Il **livello di assistenza sanitaria** erogata direttamente nelle strutture per minori è -come prevedibile- il più delle volte assente: circa il 70% degli ospiti con meno di 18 anni risiede in unità di servizio sprovviste di prestazioni medico-sanitarie o in grado soltanto di garantire l’assistenza sanitaria di base.

La quota più ampia di ragazzi con meno di 18 anni è accolto in unità di servizio che svolgono una funzione di tipo socio-educativa (13.727 minori, pari al 65% del totale), ossia una **funzione di “tutela ed assistenza educativa di carattere professionale a minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare”**.

Tabella 61: minori ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per carattere della residenzialità al 31/12/2015. Valori assoluti per ripartizione geografica. Fonte: Elaborazione dati Istat

Carattere di residenzialità	2015			
	comunitario	familiare	non indicato	tutte le voci
Italia	16.314	4.683	88	21.085
Nord-ovest	4.481	587	0	5.069
Nord-est	2.776	1.314	0	4.090
Centro	3.111	1.565	8	4.684
Sud	1.773	723	29	2.525
Isole	4.173	494	51	4.718

Tabella 62: minori ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per funzione di protezione sociale delle unità di servizio dei presidi al 31/12/2015. Valori assoluti per ripartizione geografica. Fonte: Elaborazione dati Istat

Territorio	Italia	Nord-ovest	Nord-est	Centro	Sud	Isole
Funzione di protezione sociale						
accoglienza di emergenza	1.357	56	250	391	53	607
prevalente accoglienza abitativa	1.982	431	352	483	217	499
prevalente funzione tutelare	1.968	262	795	245	102	564
socio-educativa	13.727	3.740	2.426	3.212	1.881	2.469
educativa psicologica	644	126	109	109	165	135
socio-sanitaria	1.302	453	160	236	78	375
non indicato	105	0	0	8	29	69
totale	21.085	5.069	4.090	4.684	2.525	4.718

Per disporre di **dati relativi alle strutture residenziali riservate esclusivamente ai minorenni si può far riferimento all'analisi svolta dall'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza¹¹⁰**, nella quale si fornisce il numero complessivo di strutture residenziali riservate ai minorenni, pari a 3.192 al 31/12/2014 e 3.352 al 31/12/2015, con un incremento del 5%. Oggetto di rilevazione dell'indagine è **ogni tipologia di comunità per minorenni** operativa nell'ambito di competenza di ciascuna procura minorile e sono pertanto comprese le comunità familiari, le comunità terapeutiche nonché le strutture che consentono l'accoglienza genitore-bambino.

Si ricorda che i dati sono stati rilevati dall'Autorità Garante con l'ausilio dei 29 Procuratori della Repubblica presso i tribunali dei minorenni **"e non possono considerarsi purtroppo esaustivi in quanto alcune procure non sono riuscite a fornire tutte le informazioni richieste nella scheda di raccolta dei dati"**. Ancora una volta quindi si manifestano i limiti delle rilevazioni statistiche nazionali, e quindi la **non piena sovrapponibilità e confrontabilità dei dati** tra le stesse.

¹¹⁰ "La tutela dei minorenni in comunità. La seconda raccolta dati sperimentale elaborata con le procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni"

Tabella 63: Numero di comunità presenti sul territorio per regione e provincia autonoma al 31/12/2015 a confronto con il dato al 31/12/2014, con relativo incremento o decremento percentuale. Fonte: Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, la tutela dei minorenni in comunità

	Comunità presenti sul territorio al 31.12.2014	Comunità presenti sul territorio al 31.12.2015	Incremento o decremento percentuale
Piemonte e Valle d'Aosta	183	249	+36%
Lombardia	530	511	-4%
Bolzano	13	13	0%
Trento	59	56	-5%
Veneto	227	241	+6%
Friuli-Venezia Giulia	63	66	+5%
Liguria	86	90	+5%
Emilia-Romagna	371	451	+22%
Toscana	92	99	+8%
Marche	107	84	-21%
Umbria	24	31	+29%
Lazio	188	175	-7%
Abruzzo	56	56	0%
Molise	14	14	0%
Campania	341	338	-1%
Puglia	207	208	0%
Basilicata	32	32	0%
Calabria	84	74	-12%
Sicilia	449	494	+10%
Sardegna	66	70	+6%
Italia	3192	3352	+5%

Al 31/12/2015 **le regioni con un maggior numero di comunità** presenti sul territorio sono la Lombardia (511), la Sicilia (494), l'Emilia-Romagna (451), la Campania (338). Dal confronto con l'anno precedente le regioni in cui l'incremento percentuale è stato maggiore sono Piemonte e Valle d'Aosta, Umbria, Emilia-Romagna. Per quanto sopra ricordato, è possibile che i dati superiori o le variazioni annuali dipendano anche dalla maggiore capacità dei territori di popolare le banche dati e rispondere alla rilevazione.

Fra i dati dell'indagine, si segnala anche quello riferito al **numero medio di ospiti per ciascuna struttura**, in quanto l'orientamento è quello di prevedere un ridotto numero massimo di minorenni presenti nel presidio, fissato a dieci ed estendibile a dodici per far fronte a situazioni di emergenza, e ridotto a un massimo di sei ospiti nelle comunità di tipo familiare.

Tabella 64: strutture residenziali per minorenni attive nel territorio di competenza di ciascuna procura minorile. Numero di ospiti e numero medio per struttura. Fonte: Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, la tutela dei minorenni in comunità.

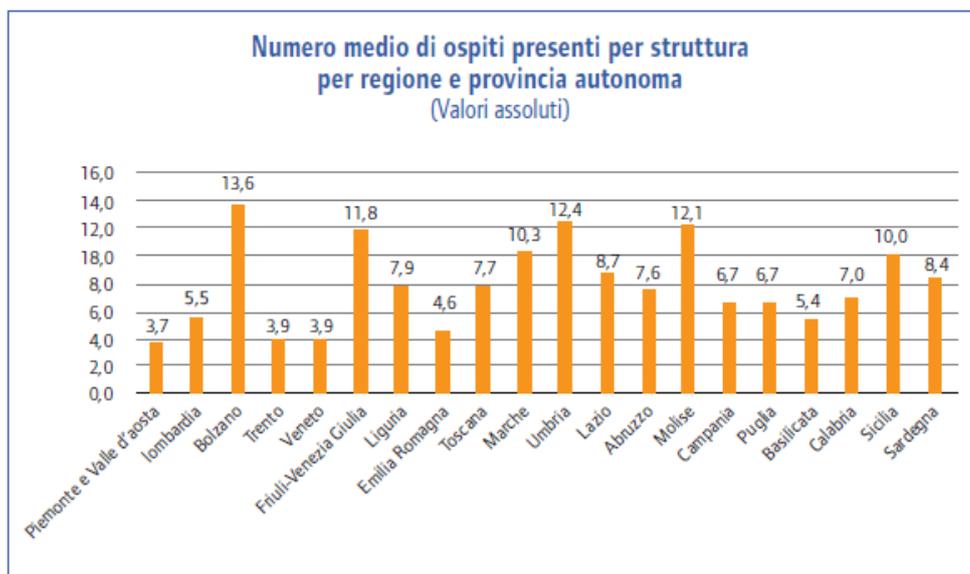
	al 31.12.2014	al 31.12.2015
Strutture	3.192	3.352
Ospiti presenti complessivamente	21.317	22.975
Ospiti minorenni	19.245	21.035
Ospiti neomaggiorenni (età 18-21 anni)	2.072	1.940
Numero medio ospiti per struttura	6,7	6,9

I minori ospiti delle 3.352 comunità presenti sul territorio nazionale sono **21.035, in prevalenza maschi di età compresa fra i 14 e i 17 anni.**

Analizzando la **distribuzione dell'età** dei minori accolti in comunità, in prevalenza si tratta infatti di ragazzi nella fascia d'età più elevata, 14-17 anni (il 61,6% dei minorenni complessivamente ospiti delle strutture). Il 13,2% ha un'età inferiore ai 6 anni. Il report spiega che una delle ragioni dell'elevata frequenza di ragazzi in fase tardo adolescenziale ospiti delle comunità è **dovuta all'alta incidenza di minori stranieri, in particolare dei minori stranieri non accompagnati, che il report inserisce all'interno delle sue considerazioni sui minori fuori famiglia** (abbiamo visto che di norma nelle rilevazioni questo non avviene), e che risultano in prevalenza di età compresa fra i 16 e i 17 anni.

L'incidenza dei minori in comunità, oltre che elevata, è **in aumento**, passando dal 42,8% del 31/12/2014 al 47,7% del 31/12/2015, ma **il fenomeno è appunto riconnesso agli arrivi -allora crescenti- di minori stranieri non accompagnati negli anni considerati.**

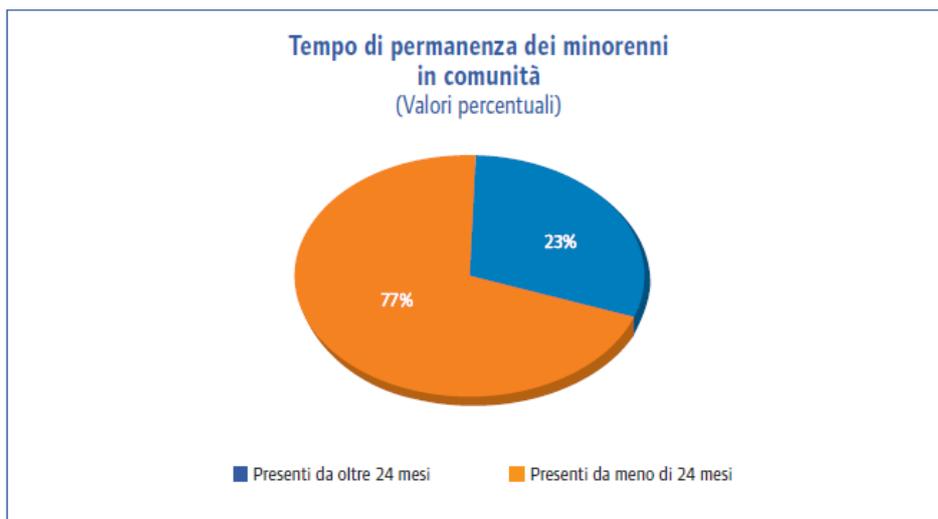
Grafico 34: numero medio di ospiti presenti per struttura per regione e provincia autonoma al 31/12/2015. Fonte: Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, la tutela dei minorenni in comunità



Al 31/12/2015 il **numero medio di ospiti per struttura è pari a 6,9**. A livello regionale, i valori medi più elevati si registrano a Bolzano (13,6 ospiti per struttura), Umbria (12,4 ospiti), Molise (12,1), Friuli Venezia Giulia (11,8). **Per l'Emilia-Romagna, il dato medio è di 4,6 ospiti per struttura.**

Per quanto attiene al **tempo di permanenza** dei minorenni in comunità, i presenti da più di 24 mesi sono il 23% (il dato al 31/12/2014 era pari al 26,5%).

Grafico 36: tempo di permanenza dei minorenni in comunità al 31/12/2015. Valori percentuali.
Fonte: Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, la tutela dei minorenni in comunità



L'indagine svolta dall'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza ha quindi evidenziato, nel suo report sui minorenni accolti in comunità la presenza di un panorama classificatorio ampio e variegato. Con riferimento alle diverse denominazioni che le strutture ricevono sul territorio nazionale, la L.184/1993 all'art.2 individua infatti un'unica tipologia di presidio definita "comunità di tipo familiare", caratterizzata da un'organizzazione e da rapporti interpersonali analoghi a quelli di una famiglia. Tuttavia, *"a fronte di questa unica e generica classificazione si rivengono in atti normativi, sia nazionali che regionali, altre tipologie di strutture, il più delle volte prive di una correlata unica definizione"*, pur indicando il "Nomenclatore interregionale degli interventi e servizi sociali" come un importante risultato di catalogazione delle strutture residenziali nel quale si classificano le diverse tipologie di presidi definiti "familiari". Anche per queste difficoltà definitorie, i dati devono sempre essere considerati con una certa prudenza.

4. Un confronto internazionale

Nella pubblicazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali “I Quaderni della ricerca sociale n.40” viene proposto un approfondimento in termini di **comparazione fra i dati nazionali e quelli di alcuni Paesi europei paragonabili al nostro** per dimensione demografica e per sviluppo e cultura dei sistemi di tutela e protezione dei bambini e adolescenti, precisando sempre la necessaria cautela interpretativa. In questo caso variano infatti i contesti sociali di riferimento, e anche i metodi di rilevazione.

Nel **confronto dei dati di Italia, Spagna, Francia, Germania e Inghilterra**, risulta che **Italia e Spagna sono i Paesi che allontanano di meno i minori dalle famiglie rispetto agli altri** (rispettivamente 2,6 e 3,9 ogni 1.000 residenti di pari età). Germania e Francia allontanano 9,6 e 9,5 minori ogni 1.000 residenti di pari età.

Tabella 65: affidamento familiare e accoglienza nei servizi residenziali in Italia e in alcuni Paesi dell’Unione Europea. Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze “Affidamenti familiari e collocamenti in comunità. I presenti al 31.12.2014 e i dimessi nel corso del 2014. Quaderni della ricerca sociale n. 40”

Paese	Periodo di riferimento dei dati	Bambini e adolescenti in affidamento familiare	Bambini e adolescenti nei servizi residenziali	Bambini e adolescenti fuori famiglia di origine	Bambini e adolescenti fuori famiglia di origine per 1.000 residenti di 0-17 anni	Bambini in affidamento ogni bambino nei servizi residenziali
Francia ^(a)	31/12/2013	81.579	56.690	138.269	9,5	1,4
Germania ^(b)	31/12/2014	64.680	61.161	125.841	9,6	1,1
Italia	31/12/2014	14.020	12.400	26.420	2,6	1,1
Inghilterra ^(c)	31/03/2015	52.050	17.490	69.540	6,1	3,0
Spagna ^(d)	31/12/2014	19.119	13.563	32.682	3,9	1,4

(a) Fonte: Oned, 2016

(b) Fonte: www.dstatist.de

(c) Fonte: UK Department of education, 2015

(d) Fonte: Osservatorio de la infancia, 2016

A fronte dei valori di Italia e Spagna, nel report si indica come essi siano “*quasi a configurare un modello mediterraneo in cui è ipotizzabile che l’esiguità dei figli e la loro privatizzazione nel contesto familiare vada di pari passo e alimenti una forte attenzione dei servizi a non interrompere i legami familiari se non quando le situazioni siano fortemente compromesse e per questo anche più difficilmente recuperabili*”¹¹¹.

I valori più elevati in Germania, Francia e Inghilterra sono spiegati ipotizzando che siano dovuti, almeno per una quota, “*a una tendenza dei servizi ad anticipare l’allontanamento per lavorare con*

¹¹¹ Citazione tratta dal report “Affidamenti familiari e collocamenti in comunità. I presenti al 31.12.2014 e i dimessi nel corso del 2014. Quaderni della ricerca sociale n. 40” del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze, pag. 18. Il report finale della Commissione tecnica istituita dalla Giunta regionale con DGR 1153/2019 ricorda a p.11 che il dato italiano pari a 2,6 per mille in questa tabella non contiene gli affidi a tempo parziale e quindi anche per questo va comparato con attenzione ai dati complessivi di fonte SISAM-ER.

un approccio preventivo a situazioni non del tutto compromesse e con più alti margini di esito positivo, in termini riparativi, dell'intervento pubblico".

Nell'approfondire l'analisi dei dati, il report cita l'esperienza del **programma nazionale P.I.P.P.I.**, il cui obiettivo è la prevenzione dell'allontanamento dei minori dal nucleo familiare promuovendo un approccio precoce e preventivo di mobilitazione delle risorse individuali, familiari e di sistema.

A seguire, nella comparazione dei dati si analizza **la diversa propensione all'attivazione di percorsi di affidamento familiare anziché di collocamento nei servizi residenziali**, leggibile dal rapporto fra i due strumenti (ultima colonna della tabella). Nel commento, il report evidenzia che non si individua in questo caso un modello di appartenenza territoriale ma, piuttosto, di risultati riconducibili alla cultura dell'accoglienza maturata nel corso del tempo.

L'affido familiare prevale sul collocamento nei servizi residenziali nel Regno Unito (3 bambini in affido ogni bambino accolto in comunità), seguono Spagna e Francia (1,4) mentre **Germania e Italia presentano equidistribuzione (1,1)**. Tale equilibrio in Italia è stato raggiunto nel corso della seconda metà del primo decennio degli anni Duemila, uscendo da una fase in cui la proposta di accoglienza era caratterizzata dalla prevalenza delle comunità residenziali.

5. Focus sul maltrattamento

Per “**maltrattamento**” sui bambini e gli adolescenti s’intendono “**tutte le forme di cattiva salute fisica e/o emozionale, abuso sessuale, trascuratezza o negligenza o sfruttamento commerciale o altro che comportano un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità nell’ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia o potere**” (WHO, 2002). Si tratta dunque di **una definizione ampia** e inclusiva.

La DGR 1677/2013 precisa come **non esista una stima delle dimensioni mondiali del fenomeno**, soprattutto, secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization (2002)¹¹²), per la difficoltà nella comparazione dei dati di Paesi diversi che hanno diverse concezioni di incuria/trascuratezza e per la necessità di tenere in considerazione la natura sommersa del fenomeno: “*si ritiene infatti che un numero considerevole di casi non venga segnalato ai servizi sociali né denunciato all’autorità giudiziaria; ne consegue che l’aumento del numero dei casi rilevati è sempre una sottostima della reale entità del fenomeno*”¹¹³.

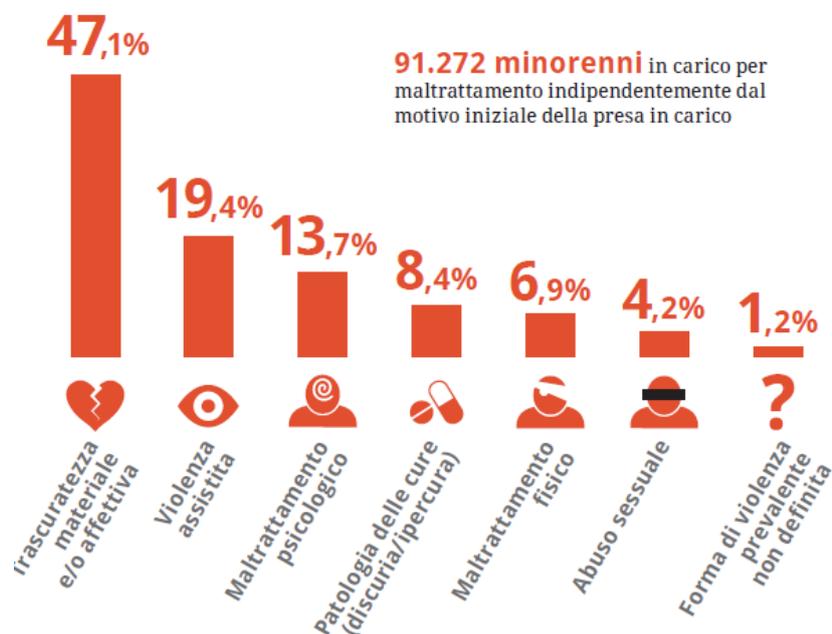
I dati disponibili sulla violenza sui minori non consentono una visione completa del fenomeno e sono quindi parziali “*sia per numero di casi che rimangono sommersi sia perché le statistiche promosse dalle diverse istituzioni seguono ognuna una propria logica che, nel confronto, conduce a una frammentazione e a un rischio di discrepanza delle informazioni rilevate*”.

In questo contesto, **l’indagine sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia a cura dell’Autorità Garante per l’infanzia e l’adolescenza** -realizzata con Cismai e Terre des Hommes con il supporto di ANCI e ISTAT- è stata più volte citata nel corso delle audizioni della Commissione d’Inchiesta, a volte in modo critico, in altre considerandola un’importante iniziativa per rappresentare la dimensione del fenomeno, operando un confronto generale della situazione italiana del maltrattamento all’infanzia rispetto allo scenario internazionale. Nell’indagine si riporta anche la cronistoria dei tentativi di adottare a livello nazionale un sistema informativo sul maltrattamento e si specifica come questa ricerca abbia voluto **sperimentare un primo sistema di monitoraggio del maltrattamento all’infanzia in Italia e promuovere la sua adozione a regime alle Istituzioni**.

¹¹² World Health Organization (2002). World Report on Violence. Ginevra: WHO

¹¹³ DGR 1677/2013 “LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER L’ACCOGLIENZA DI DONNE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE”, allegato A pag.53.

Figura 3: Di cosa sono vittime i minorenni presi in carico per maltrattamento in Italia. Dati al 31/12/2013. Fonte: Indagine sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, CISMAI, Terre des Hommes con supporto ANCI e ISTAT



Dai dati raccolti, in totale, a livello nazionale, la **stima dei minori maltrattati** al 31/12/2013, **sarebbe di 91.272**, pari a 199,5 bambini ogni 1.000 minori in carico ai Servizi Sociali. Il riferimento quindi non è alla intera popolazione minorile, ma a quella già specificamente seguita dai servizi, e alla ampia definizione di maltrattamento sopra fornita.

Un aspetto fondamentale nell'osservazione del fenomeno è la **tipologia di maltrattamento**: il 47,1% dei bambini maltrattati subirebbe una forma di trascuratezza materiale e/o affettiva, mentre la seconda forma di violenza più diffusa sarebbe la violenza assistita (19,4%). A seguire, il maltrattamento psicologico (13,7%).

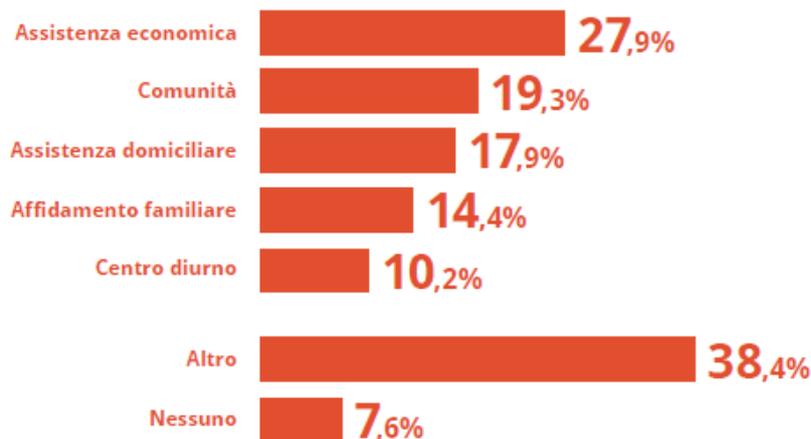
Figura 4: Minori vittime di maltrattamento, un confronto internazionale. Dati al 31/12/2013. Fonte: Indagine sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, CISMAI, Terre des Hommes con supporto ANCI e ISTAT

		ogni 1000 minorenni residenti	
	Australia		6,8 ‰
	Italia		9,5 ‰
	Canada		9,7 ‰
	Inghilterra		11,2 ‰
	Stati Uniti		12,1 ‰

Principali forme di maltrattamento	ogni 100 casi di minorenni maltrattati					
	Italia	Inghilterra	Stati Uniti	Canada	Australia	Europa
Abuso sessuale 	4	7	7	7	10	10
Maltrattamento fisico 	7	15	10	23	28	23
Maltrattamento psicologico 	14	23	11	11	34	29
Trascuratezza materiale e/o affettiva 	47	44	60	38	34	35

La ricerca permette un **confronto internazionale**, ed evidenzia **che l'Italia ha un indice di prevalenza del maltrattamento inferiore ad altri Paesi**, pari a 9,5 per mille minori residenti, rispetto al 9,7 del Canada, all'11,2 dell'Inghilterra, al 12,1 degli Stati Uniti. Le differenze sulle tipologie di maltrattamento sono invece più marcate: **in Italia solo 4 bambini maltrattati su 100 sono vittime di abuso sessuale contro i 7 di Inghilterra, Stati Uniti, Canada, i 10 dell'Australia, i 10 della media europea** (il report precisa che questo dato è rilevato nell'ultimo rapporto dell'OMS sulla prevenzione della violenza all'infanzia nel 2013), mentre sarebbero 7 su 100 i bambini vittime di violenza fisica contro il 23% della media europea; 14 su 100 quelli vittime di maltrattamento psicologico (contro il 29 della media europea), 47 su 100 quelli vittime di trascuratezza fisica e psico-affettiva (contro il 35% della media europea; ma sono il 60% negli Stati Uniti e il 44% in Inghilterra).

Figura 5: Tipologie di servizi cui hanno avuto accesso i minorenni maltrattati. Dati al 31/12/2013.
Fonte: Indagine sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, Cismai, Terre des Hommes con supporto ANCI e ISTAT



NB: 9 Comuni non forniscono il dato sulle tipologie di servizio (per un totale di 1743 minorenni); la somma delle percentuali è superiore a 100 perché era possibile indicare più di un servizio per ogni minorenne.

Circa gli **interventi attivati dai Comuni** per i minorenni maltrattati presi in carico, il 19,3% dei bambini maltrattati viene allontanato dalla famiglia e ricoverato in Comunità, il 14,4% viene tutelato attraverso un affidamento familiare, **il 17,9% continua ad essere seguito presso la famiglia con interventi di assistenza educativa domiciliare**. Il dato ovviamente non si riferisce alla totalità dei comuni italiani, ma a quelli fatti oggetto dell'indagine e che vi hanno partecipato fornendo i dati.

Il 38,4% è assistito con altre tipologie di intervento (ad esempio forme di aiuto e sostegno diretto del Servizio Sociale), il 27,9% riceve un intervento di assistenza economica al nucleo familiare, il 10,2% è supportato all'interno di un centro diurno semiresidenziale.

6. L'importanza dei dati e un confronto fra le fonti: considerazioni conclusive del capitolo

Alla luce delle diverse fonti disponibili e delle metodologie utilizzate, si propongono di seguito **alcune considerazioni**.

Un primo interessante **confronto sulle metodologie** delle fonti dei dati è disponibile nel rapporto “Gli interventi sociali per bambini e bambine. Ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna, anno 2016 (dati aggiornati al 31/12/2014)” della Regione Emilia-Romagna, riportato di seguito.

Nel documento si precisa infatti che l'Emilia-Romagna partecipa al monitoraggio annuale realizzato dal Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza per conto del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ma con criteri diversi rispetto alle elaborazioni riportate dalla reportistica regionale. Ciò implica che ***“le diverse fonti utilizzate nonché il diverso approccio verso il fenomeno giustificano la mancata corrispondenza tra i dati pubblicati a livello nazionale e quelli della reportistica SisamER, sia in termini di valori assoluti che di tassi calcolati sulla popolazione minorenni”***.

Si riporta quindi di seguito un estratto dal documento.

Figura 6: confronto fra le fonti riportata nel report “Gli interventi sociali per bambini e bambine. Ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna, anno 2016 (dati aggiornati al 31/12/2014)” della Regione Emilia-Romagna

Bambini e ragazzi fuori dalla famiglia di origine: I dati richiesti alle regioni per il monitoraggio nazionale

Il monitoraggio nazionale

Regione Emilia-Romagna contribuisce ogni anno al **monitoraggio nazionale** sul fenomeno dei minorenni che vivono fuori dalla famiglia d'origine realizzato dal Centro nazionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza di Firenze per conto del Ministero del lavoro e delle Politiche sociali¹.

Un confronto tra le metodologie di rilevazione

La nostra regione alimenta la *Rilevazione* con criteri differenti da quelli utilizzati per le elaborazioni di questo volume e diversi per i due tipi di accoglienza, in modo da corrispondere alle specifiche richieste del Ministero.

In particolare:

- per quanto concerne l'**affidamento familiare**, si ricorre ai dati del flusso informativo *SisamER* su bambini, ragazzi e servizi sociali, gli stessi presentati in questo volume, ma con l'esclusione dei neomaggiorenni ancora in famiglia affidataria, poiché la rilevazione nazionale richiede i dati dei soli minorenni. In questo e negli altri report dell'Osservatorio per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Emilia-Romagna i neomaggiorenni sono sempre ricompresi;
- nell'ambito dell'**accoglienza in comunità residenziale**, focalizzata anch'essa sui *soli minorenni*, il monitoraggio ministeriale richiede l'utilizzo dei dati della *Rilevazione nazionale Istat sui presidi socio-assistenziali*. Pertanto Regione Emilia-Romagna risponde attraverso il **sistema informativo Sips** (sistema informativo politiche sociali) che censisce gli ospiti presenti nelle comunità residenziali ubicate in Emilia-Romagna a prescindere dalla regione di residenza del minorenne accolto. I dati *SisamER* di questo volume, invece, prendono in considerazione tutti i bambini e i ragazzi con residenza in Emilia-Romagna (oppure presenti in stato di abbandono), sia collocati in comunità della regione che, come può accadere per motivi d'urgenza o per rispondere a bisogni specifici, anche fuori dal territorio regionale². Un ulteriore scarto lo si deve al fatto che, mentre il monitoraggio nazionale prende in considerazione esclusivamente le tipologie di comunità e d'accoglienza previste dal *Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali*³, il flusso regionale *SisamER* comprende tutti gli interventi di accoglienza, anche quelli che si realizzano, a motivo di protezione, in strutture non codificate dallo stesso nomenclatore. Entrambe le rilevazioni includono i minori stranieri non accompagnati.

Un confronto tra i dati della rilevazione nazionale e della reportistica regionale *SisamER*

Le diverse fonti utilizzate, nonché il differente approccio verso il fenomeno, giustificano quindi la mancata corrispondenza tra i dati pubblicati a livello nazionale e quelli della reportistica *SisamER* di Regione Emilia-Romagna, sia in termini di valori assoluti che di tassi calcolati sulla popolazione minorenne. Così, a fronte dei 1.225 bambini e ragazzi in affidamento a tempo pieno emersi in questo volume (inclusi i ragazzi della fascia d'età 18-21), sono invece 1.122 quelli (solo entro i 18 anni) dichiarati ai fini dell'indagine nazionale.

Per l'accoglienza in comunità, invece, mentre in questa sede, attraverso *SisamER* si rilevano 1.334 casi, a *livello* nazionale la Regione segnala i 1.153 minorenni presenti nelle comunità del territorio regionale censiti attraverso la rilevazione del sistema informativo *Sips*.

¹ “Rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e Province autonome su bambini e adolescenti fuori dalla famiglia di origine, in affidamento familiare (a singoli, famiglie e parenti) o accolti nei servizi residenziali”.

² Possibilità prevista, in determinate condizioni, dalla “Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari” D.G.R. 19 dicembre 2011, n. 1904 e ss.mm.

³ Il Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali, elaborato dal Cisis, è stato approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nel 2009, ed aggiornato nel 2013.

Un **ulteriore interessante confronto** è disponibile nel report “Affidamenti familiari e collocamenti in comunità. I presenti al 31.12.2014 e i dimessi nel corso del 2014”, disponibile nei “Quaderni della ricerca sociale n.40” del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze.

L’ultimo paragrafo è infatti dedicato ad evidenziare **la complessità dell’informazione e a confrontare i dati** dell’Autorità Garante per l’infanzia e Adolescenza sui minori accolti in comunità, quelli forniti dalla rilevazione Istat sui presidi socio-assistenziali e socio-sanitari, i dati del Centro nazionale di documentazione e analisi, sulla base di tre aspetti: l’oggetto della rilevazione, le modalità di rilevazione, la produzione del dato.

Rinviando al report per un approfondimento del confronto svolto, in questa sede si riporta, a titolo di esempio, il confronto circa l’oggetto della rilevazione: **l’Istat parte dal complesso dei luoghi dell’accoglienza**, (i presidi socio-assistenziali e socio-sanitari classificati sulla base del Nomenclatore), a prescindere dal tipo di popolazione accolta, adulti e minori, e dai motivi della presenza, per verificare la presenza di minorenni accolti. Sono inclusi i bambini accolti con uno o entrambi i genitori maggiorenni. **L’Autorità Garante parte dal bambino** su cui è attivo un provvedimento della Procura e ne verifica l’accoglienza e il luogo della stessa. Anche in questo caso sono conteggiati i minorenni collocati con genitori maggiorenni. **Il monitoraggio del Centro nazionale di documentazione parte tradizionalmente dai luoghi dell’accoglienza istituzionalmente rivolti all’infanzia e adolescenza**, quindi dall’offerta dei servizi nati per rispondere prioritariamente se non esclusivamente all’accoglienza socio-educativa dei minorenni, escludendo i servizi a prevalente funzione sanitaria, e ne verifica l’accoglienza¹¹⁴. Sono esclusi i minori stranieri non accompagnati.

Tra le considerazioni evidenziate nel report, ai fini del presente lavoro, si riportano le seguenti: **“Queste evidenze devono far riflettere soprattutto in relazione alle politiche che su questi dati è possibile fare, pur essendo chiaro che una informazione puntuale e costantemente aggiornata potrà derivare per gli accolti nei servizi residenziali, così come per tutto il più ampio spettro di interventi e servizi a favore di bambini e adolescenti, solo dall’implementazione di un adeguato sistema informativo nazionale.”**¹¹⁵. I

Infatti **“Ciascuna delle rilevazioni prima ricordate offre una prospettiva di sguardo diversa e almeno parzialmente complementare. Se la ricchezza informativa che ne deriva è un valore aggiunto per le riflessioni sul tema dell’accoglienza nei servizi residenziali, essa può d’altro canto indurre a una certa confusione se non risulta chiaro in cosa queste rilevazioni differiscono, ovvero in che relazione siano l’una con l’altra”**¹¹⁶, considerazione anticipata nell’introduzione al presente capitolo.

Emerge quindi dal report, a seguito delle considerazioni esposte, **“l’invito ad usare cautela interpretativa e non perentorietà di giudizio sui dati dei bambini e degli adolescenti accolti nei servizi residenziali, avendo sempre ben presenti i limiti ma anche le potenzialità degli stessi,**

¹¹⁴ Come evidenziato nel paragrafo 3 dedicato al contesto nazionale, nell’indagine campionaria è stato dedicato un approfondimento alla varietà di misure di protezione e cura declinati negli strumenti dell’affido e dei servizi residenziali.

¹¹⁵ Citazione tratta dal report Affidamenti familiari e collocamenti in comunità. I presenti al 31.12.2014 e i dimessi nel corso del 2014”, disponibile nei “Quaderni della ricerca sociale n.40” del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze, pag. 22

¹¹⁶ Citazione tratta dal report Affidamenti familiari e collocamenti in comunità. I presenti al 31.12.2014 e i dimessi nel corso del 2014”, disponibile nei “Quaderni della ricerca sociale n.40” del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze, pag. 22

nell'attesa che il SINBA produca nel più breve tempo una informazione univoca, approfondita e aggiornata sull'accoglienza così come sul complesso degli interventi e servizi erogati a favore dei bambini e degli adolescenti sul territorio nazionale¹¹⁷".

Il tema delle differenti rilevazioni è evidenziato anche nell' "**Indagine conoscitiva sui minori fuori famiglia**" promossa dalla **Commissione Parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza** e conclusa nel gennaio 2018, dove, tra le criticità riscontrate in seguito alle audizioni svolte, è emersa quella relativa al sistema di raccolta e aggiornamento dei dati sulla consistenza del fenomeno.

Infatti "*i dati, come rilevato, sono fondamentali in quanto indicano la direzione da seguire*" e "**la mancanza di dati certi in materia di Minori Fuori Famiglia è stata stigmatizzata da tutti gli auditi e dai componenti la Commissione nel corso delle audizioni**". "*Occorre quindi insistere per migliorare i rapporti interistituzionali al fine di far diventare strutturale, periodica e completa la rilevazione dei dati*"¹¹⁸.

L'indagine della Commissione Parlamentare riporta fra le proprie considerazioni anche quanto segnalato dall'Ottavo Rapporto di aggiornamento 2014-2015 del Gruppo CRC in cui, pur apprezzando il sistema di rilevazione S.in.Ba (Sistema informativo nazionale sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie)¹¹⁹, previsto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, **si evidenzia che il monitoraggio dei minori fuori dalla famiglia continua a presentare notevoli lacune**. Continuano infatti a risultare carenze nei dati sulle **cause** dell'allontanamento e sulle motivazioni della scelta di accoglienza (perché comunità o perché affidò), sui **tempi** di permanenza in comunità e in affidò, sulle **motivazioni** che determinano la durata temporale dell'accoglienza e sulla tipologia della struttura di accoglienza. Così come "*continuano a permanere modalità di rilevazione disomogenee tra le diverse Regioni, tra le Regioni e il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e tra i diversi Enti preposti alla rilevazione (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e ISTAT rendendo complessa e a volte impossibile un'analisi comparata e complementare)*. Si segnala inoltre che *l'incomparabilità dei dati è anche determinata dalla non coincidenza temporale delle rilevazioni effettuate dai diversi Ministeri*"¹²⁰.

Nell'indagine si segnala che questo aspetto legato alla rilevazione e comparazione dei dati riguarda anche la **tipologia e il numero delle strutture di accoglienza per minori**, citando in particolare quanto evidenziato nel rapporto dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza e cioè come vi sia, sul territorio nazionale, "*un variegato e non univoco panorama classificatorio di tali strutture che rende arduo il confronto fra i dati esistenti e, conseguentemente, difficile la piena conoscenza e il monitoraggio del fenomeno*"¹²¹.

L'indagine dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza ha infatti evidenziando le criticità emerse dall'osservazione del fenomeno dei minori inseriti in comunità. Fra queste, segnala la presenza sul territorio nazionale di **un ampio e non univoco panorama classificatorio delle**

¹¹⁷ Citazione tratta dal report Affidamenti familiari e collocamenti in comunità. I presenti al 31.12.2014 e i dimessi nel corso del 2014", disponibile nei "Quaderni della ricerca sociale n.40" del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze, pag. 25

¹¹⁸ Citazione tratta dall'"Indagine conoscitiva sui minori fuori famiglia" promossa dalla Commissione Parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, pag. 265 e 266.

¹¹⁹ S.in.Ba si basa sull'informatizzazione della cartella sociale individuale. Il sistema ha previsto la definizione di un fabbisogno informativo minimo (denominato "set minimo di dati") uguale tra le Regioni aderenti, condiviso e standardizzato, che permetta l'individuazione di indicatori comuni e la raccolta di dati omogenei in tutte le Regioni, sul fronte degli interventi sociali rivolti ai minorenni e alle famiglie.

¹²⁰ Citazione tratta dal report "dall'Ottavo Rapporto di aggiornamento 2014-2015 del Gruppo CRC", pag. 40.

¹²¹ Citazione tratta dal report "La tutela dei minori in comunità - la seconda raccolta dati sperimentale elaborata con le procure della Repubblica presso i tribunali per i minorenni", pag. 10

strutture, l'esigenza di definire a livello nazionale standard minimi e criteri comuni riferiti alle comunità e la mancanza di dati completi e aggiornati sui bambini e ragazzi collocati nelle strutture residenziali.

Nelle conclusioni del report dell'Autorità Garante, si legge come alla luce delle criticità legate all'assenza di una banca dati integrata dei minori fuori famiglia, *“dovuta alla non omogeneità dei dati raccolti dai diversi organismi a ciò deputati e alla necessità di un costante aggiornamento degli stessi”*, sia necessario indicare **come obiettivo da raggiungere l'attivazione a livello nazionale di un sistema informativo dei servizi sociali** che consenta di disporre di un censimento dei minori accolti in comunità e in affidamento familiare, strumento *“in grado di restituire dati omogenei, confrontabili e aggiornati in tempo reale”*.

Analogamente, **anche sul tema del maltrattamento** emergono elementi in tal senso: *“La raccolta dei dati e il monitoraggio sul fenomeno del maltrattamento all'infanzia costituiscono uno strumento indispensabile per la conoscenza del fenomeno, l'adozione di efficaci politiche di contrasto e prevenzione, la misurazione dei risultati di queste politiche”*. *“La raccolta routinaria di dati sul maltrattamento sui minorenni deve essere basata su definizioni accettate e standardizzate, in modo che le categorie siano uniformi e i set di dati possano essere effettivamente comparati¹²²”*.

In linea con quanto descritto, fra le indicazioni emerse nel corso delle audizioni della Commissione si riporta la seguente, relativa alla **“necessità di istituire un sistema informativo unitario che contenga una banca-dati dei minorenni privi di ambiente familiare, basata su indicatori uniformi o comuni a tutto il territorio nazionale per monitorare il numero e le caratteristiche dei minorenni fuori famiglia, le tipologie del percorso di accoglienza, i tempi e le modalità di uscita dallo stesso; una banca-dati sul numero e la tipologia delle strutture di accoglienza; una banca-dati degli affidatari. Quello che avviene oggi, cioè, è che alcune regioni hanno flussi informativi degni di questo nome, benché perfettibili, come nel nostro caso. Alcune regioni sostanzialmente non ce l'hanno. Nel nostro caso certamente c'è da lavorare sul perfezionamento di questi flussi informativi, ma dobbiamo farlo uniformandoci in una prospettiva nazionale, in modo da evitare che ciascuna Regione implementi sistemi di rilevazione non confrontabili fra di loro, perché allora anche la lettura dei fenomeni diventa più difficile. Parallelamente a questa raccomandazione, è approdata in Conferenza Unificata, anche questa recentissimamente, proposta che proviene dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, che va in analogia direzione. Si tratta del sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali (SIOS), che contiene al suo interno flussi che riguardano l'affido e il collocamento in comunità.¹²³”**.

In chiusura, si ricorda **quanto recentemente segnalato, a luglio 2019, dall'Autorità Garante per l'infanzia e adolescenza nelle sue raccomandazioni** a Parlamento, Governo, Regioni, Comuni, magistratura, avvocati, assistenti sociali, psicologi e anche giornalisti. Fra le raccomandazioni, l'Autorità segnala la necessità di istituire un sistema informativo unitario, costituito da tre banche dati, che contenga:

- una **banca dati dei minorenni** privi di un ambiente familiare, basata su indicatori uniformi e comuni a tutto il territorio nazionale, per monitorare il numero e le caratteristiche dei

¹²² Citazioni tratte dal report “Indagine sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, CISMAI, Terre des Hommes”, pag. 9

¹²³ Citazione del dott. Gino Passarini, Responsabile del Servizio Politiche sociali e socio educative della Regione Emilia-Romagna. Audizione della Commissione speciale del 12 settembre 2019 (Resoconto integrale n.6)

minorenni fuori famiglia, le tipologie del percorso di accoglienza, i tempi e le modalità di uscita dallo stesso;

- una **banca dati del numero e della tipologia delle strutture di accoglienza;**
- una **banca dati degli affidatari.**

CAPITOLO 3. LE ATTIVITA' DELLA COMMISSIONE: LE PRINCIPALI EVIDENZE E TEMATICHE EMERSE DAI LAVORI

1. Attività di inchiesta svolta dalla Commissione

1.1 Elenco e sintesi tematica delle audizioni svolte in Commissione

Come già richiamato in Introduzione, la **Commissione assembleare speciale d'inchiesta circa il sistema di tutela dei minori nella Regione Emilia-Romagna** ha operato dal 2 agosto 2019 (data di costituzione e insediamento) fino alla discussione della presente Relazione finale (prevista il 13 novembre 2019) operando in oltre 25 sedute e 45 audizioni per un totale di 69 persone, in rappresentanza di enti pubblici, aziende pubbliche, autorità garanti, ordini professionali, associazioni, coordinamenti o gruppi anche non formalizzati, oppure a titolo individuale in qualità di esperti o testimoni diretti, per oltre 74 ore complessive di attività.

Di seguito viene fornito, in ordine rigorosamente cronologico, **l'elenco delle audizioni svolte dalla Commissione speciale di inchiesta**, indicando per ciascuna le persone audite, le loro qualifiche o appartenenze, e una sintesi delle tematiche su cui tale audizione si è svolta, oltre alla data di svolgimento della stessa.

- 1 Audizione del dott. Giuliano **Limonta**, Presidente della Commissione tecnica regionale di valutazione del sistema di tutela dei minori, dell'avv. Filippo Dario **Vinci**, responsabile dell'Ufficio metropolitano tutele del Comune di Bologna e di altri componenti della stessa Commissione. Il dott. Limonta illustra la composizione della Commissione tecnica, l'attività che sta svolgendo e il compito che le è stato affidato, ovvero di esaminare il sistema di tutela dei minori a livello regionale, al fine di individuare le azioni che permetterebbero di migliorare le procedure. (27 agosto 2019)
- 2 Audizione del dott. Massimo **Masi**, pediatra e coordinatore scientifico del gruppo di lavoro che ha curato le "Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso". Il dott. Masi presenta le linee guida regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento e abuso, adottate con la delibera di Giunta 1677 del 2013, chiarendone la natura e il grado di operatività; spiega anche quali sono gli strumenti con cui il coordinamento delle Linee di indirizzo regionali ha avviato il monitoraggio sull'attuazione da parte degli Enti locali; fornisce poi alcune valutazioni sul possibile sviluppo e adeguamento degli interventi, anche alla luce di dati e valutazioni del fenomeno in materia di abusi sui minori. (4 settembre 2019)
- 3 Audizione del dott. Roberto **Zanoli**, presidente dell'Associazione di Coordinamento regionale delle Comunità Familiari, per una presentazione delle realtà delle comunità di tipo familiare: in cosa consiste l'attività e la funzione delle comunità e del loro coordinamento, i controlli a cui sono soggette. (5 settembre 2019)
- 4 Audizione del dott. Giovanni Battista **Camerini**, specialista in psichiatria e neuropsichiatria infantile, membro del gruppo di lavoro SINPIA sul tema "Abuso di minori", firmatario della Carta di Noto IV, sul contenuto e sull'efficacia della Carta di Noto per la tutela dei minori e sul confronto tra i diversi metodi in uso per l'ascolto dei minori. (5 settembre 2019)

- 5 Audizione della dott.ssa Rita **Bosi**, Presidente dell'Ordine regionale degli assistenti sociali, per informazioni e valutazioni in materia di tutela, abusi e affidi dei minori, con particolare riferimento al ruolo svolto dagli assistenti sociali nel sistema italiano; fornisce informazioni sui procedimenti disciplinari aperti verso operatori della Val d'Enza e sulle attuali condizioni di lavoro degli assistenti sociali del territorio. (11 settembre 2019)
- 6 Audizione della dott.ssa Laura **Schianchi**, Presidente APS "Prima gli ultimi", Parma, per la presentazione di un'esperienza in materia di minori svolta dall'associazione in rapporto con assistenti sociali e istituti di accoglienza e alcune segnalazioni di criticità nel sistema socio-assistenziale (11 settembre 2019)
- 7 Audizione del dott. Gino **Passarini** (Responsabile del Servizio Politiche sociali e socioeducative) e della dott.ssa Mila **Ferri** (Dirigente Salute mentale e dipendenze patologiche del Servizio Assistenza territoriale). I dirigenti della Regione Emilia-Romagna illustrano il ruolo e le competenze della Regione in materia di servizi per i minori, le norme e le delibere che regolano gli interventi, le attività rivolte alla tutela dei minori effettuate dai servizi regionali negli ultimi anni in ambito sociale e sanitario, fornendo anche dati e informazioni specifiche. (12 settembre 2019)
- 8 Audizione della dott.ssa Gloria **Soavi**, presidente del Cismai (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e gli Abusi all'Infanzia), per la presentazione dell'attività e delle funzioni del Cismai. Illustra che cos'è la dichiarazione di consenso Cismai sulle modalità di assunzione della prova testimoniale dei minori, anche in rapporto ad altre linee guida o indirizzi in materia di abusi sui minori; chiarisce i rapporti tra Cismai e soggetti coinvolti nelle indagini della Val d'Enza. (12 settembre 2019)
- 9 Audizione dell'avv. Laura **Becca** – Camera penale di Bologna "Franco Bricola", per presentare il tema della partecipazione dei minori al processo penale, con particolare riguardo alla fase dell'assunzione della testimonianza dei minori nel diritto penale vigente in Italia, e fare alcune valutazioni sulle prassi e sulle procedure adottate dai soggetti preposti al tema, in particolare nel sistema giudiziario. (19 settembre 2019)
- 10 Audizione del prof. Carlo **Hanau** – Docente di Programmazione e Organizzazione dei Servizi Sociali e Sanitari fino al 2011 - UNIMORE e Presidente Associazione "Tribunale della Salute", per riferire su alcune esperienze dell'associazione "Tribunale della Salute" sui casi inerenti ai minori su cui ha raccolto informazioni in tutta Italia, e fare delle valutazioni sull'organizzazione dei servizi sociosanitari in materia di minori. (19 settembre 2019)
- 11 Audizione della dott.ssa Paola **Miglioranzi** (Referente e Coordinatore Nazionale della RETE ABUSO/MALTRATTAMENTO sui minori della FIMP) (24 settembre 2019) e della dott.ssa Antonella **Antonelli** (Referente per la Regione Emilia-Romagna nell'ambito del progetto nazionale maltrattamento/abusi, Pls Cattolica, RN), sul ruolo del pediatra di famiglia nella tutela del minore in caso di maltrattamento e abuso, sulla formazione dei medici, sui punti critici dell'attuale situazione a livello regionale e nazionale e sulla possibilità di un crescente ruolo dei pediatri nelle attività di prevenzione. (24 settembre 2019)
- 12 Audizione della dott.ssa Clede Maria **Garavini** (Garante per l'Infanzia e l'adolescenza della Regione Emilia-Romagna) e del dott. Luigi **Fadiga** (Garante per l'Infanzia e l'adolescenza della Regione Emilia-Romagna sino a novembre 2016), per effettuare un'illustrazione sul funzionamento dell'istituzione del Garante regionale e, in particolare, dei rapporti con i diversi servizi; inoltre forniscono alcuni chiarimenti in merito a eventuali dichiarazioni pubbliche rilasciate sui servizi coinvolti nelle indagini giudiziarie in atto e su segnalazioni ricevute o

effettuate, e sul loro esito; infine, danno chiarimenti in merito all'attività di controllo e segnalazione di possibili abusi ai danni dei minori che la figura del Garante può svolgere, e su limiti e miglioramenti della stessa. Fadiga fornisce anche informazioni relative allo svolgimento delle procedure di affidamento dei minori. (25 settembre 2019)

- 13 Audizione del dott. Carlo **Lucarelli** (Presidente Fondazione emiliano-romagnola per le vittime dei reati), sul tema degli importi e sulle modalità di riparto dei finanziamenti elargiti dalla fondazione verso la provincia di Reggio Emilia e per altri chiarimenti sui finanziamenti erogati dalla Fondazione, e della dott.ssa Elena **Buccoliero** (Direttrice Fondazione emiliano-romagnola per le vittime dei reati), per fornire chiarimenti in merito alla propria posizione con riferimento a fatti che starebbero emergendo dall'inchiesta giudiziaria sui fatti della Val d'Enza. La dottoressa Buccoliero fornisce anche valutazioni sulle attività dei giudici onorari presso il Tribunale dei minori (25 settembre 2019)
- 14 Audizione dell'avv. Daniela **Abram** (Presidente AIAF Emilia-Romagna), per un quadro sull'organizzazione e sul funzionamento della giustizia minorile in Italia, in Emilia Romagna, nell'esperienza dell'avvocatura, con particolare riferimento alle procedure di allontanamento e di affido; inoltre, effettua alcune valutazioni su limiti e possibili miglioramenti della normativa vigente relativa a procedure per la tutela e l'allontanamento dei minori, anche con riferimento al tema della rappresentanza della famiglia e delle possibilità di contraddittorio. (26 settembre 2019)
- 15 Audizione del dott. Carmine **Pascarella** (Psicologo, già coordinatore per gli affidi e le adozioni del servizio di Neuropsichiatria infantile AUSL RE), su casi e percorsi di tutela minorile e affidi familiari in considerazione della sua concreta esperienza e del ruolo da lui rivestito nei servizi di neuropsichiatria infantile. (30 settembre 2019)
- 16 Audizione della dott.ssa Daniela **Scrittore** (PO Comune di Reggio Emilia, componente del Tavolo regionale su "Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso"), sul grado di attuazione delle linee di indirizzo regionali nell'ambito delle competenze comunali e regionali e sulle attività dei servizi reggiani. (30 settembre 2019)
- 17 Audizione della dott.ssa Tamara **Simoni** (Resp. Servizio Pianificazione finanziaria e controlli della Regione Emilia-Romagna) e del dott. Onelio **Pignatti** (Resp. Servizio Bilancio e Finanze), per un'illustrazione della programmazione finanziaria pregressa e futura della Regione Emilia-Romagna, con riferimento alla spesa sociale che include le politiche per i minori e ai dati che possono essere tratti dagli strumenti di bilancio regionali. (2 ottobre 2019)
- 18 Audizione di Carolina **Cagossi** (CGIL Reggio Emilia) e Rakel **Vignali** (CISL Reggio Emilia), per una disamina del punto di vista sindacale sull'organizzazione e sulle condizioni di lavoro dei servizi sociali in provincia di Reggio Emilia, in Val d'Enza, e sulle problematiche di tutela dei lavoratori conseguenti alle recenti notizie sulle indagini in Val d'Enza. (3 ottobre 2019)
- 19 Audizione dell'on. Carlo **Giovanardi**, soprattutto in qualità di ex sottosegretario alla Presidenza del Consiglio con delega specifica alle politiche per la famiglia, per fornire le informazioni in materia di affido dei minori acquisite nell'ambito della propria attività istituzionale, in particolare per le iniziative e gli approfondimenti da lui effettuati sui processi dei pedofili della Bassa modenese. (3 ottobre 2019)
- 20 Audizione dell'Avv. Salvatore **Di Grazia** - Esperto di Diritto di Famiglia, per una valutazione sul diritto minorile vigente in Italia, con particolare attenzione al tema dell'allontanamento del figlio

e una valutazione sulle prassi e le procedure adottate dai soggetti preposti al tema. (8 ottobre 2019)

- 21 Audizione del Comitato “Voci Vere” - Avv. Annalisa **Lucarelli** – Rappresentante del Comitato e Nicoletta **Berni** – Componente del Comitato, per informazioni in merito al funzionamento del sistema di tutela dei minori dal punto di vista delle famiglie affidatarie e adottive, con un approfondimento specifico sui recenti sviluppi informativi inerenti i processi della Bassa modenese. (8 ottobre 2019)
- 22 Audizione del Sindaco Francesca **Bedogni** – Comune di Cavriago, sull’attuale situazione dell’organizzazione e delle condizioni di lavoro del servizio sociale dell’Unione, sulle attività e le iniziative intraprese a partire dalla situazione pregressa e oggetto dell’inchiesta, con riferimento ai servizi locali di presa in carico dei minori. (10 ottobre 2019)
- 23 Audizione del Sindaco f.f. Paola Delfina **Tognoni** – Comune di Bibbiano, per fornire informazioni in merito alle attività della Giunta comunale di Bibbiano e del sindaco dello stesso Comune, in particolare sulle iniziative intraprese a partire dalla situazione pregressa e oggetto dell’inchiesta. (10 ottobre 2019)
- 24 Audizione di Daniela **Casi** – Referente per le famiglie, rete di affido di emergenza di Reggio Emilia, per riferire su esperienze delle famiglie in merito al sistema di tutela dei minori e di gestione degli affidi, con particolare riferimento all’affido di emergenza, al ruolo delle famiglie affidatarie, alle loro motivazioni, agli esiti e alle difficoltà della loro attività. (10 ottobre 2019)
- 25 Audizione dell’Associazione “Nidi Violati”, sig.ra Antonella **Dellapina**, per informazioni sul sistema degli affidi dal punto di vista delle associazioni dei genitori e delle loro difficoltà rispetto ai servizi locali e agli uffici giudiziari. (14 ottobre 2019)
- 26 Audizione della Comunità Papa Giovanni XIII, avv. **Chiodoni**, avvocato della Comunità, e dott. **Severi**, responsabile della Comunità, per fornire informazioni sul sistema degli affidi in Emilia-Romagna dal punto di vista delle comunità di accoglienza e illustrare esperienze efficaci e buone pratiche, in particolare nel campo delle case famiglia, del supporto alla genitorialità, della prevenzione (14 ottobre 2019)
- 27 Audizione dell’Avv. Francesco **Morcavallo** – già Giudice presso il Tribunale dei Minori di Bologna, per sue valutazioni sulla interazione fra i servizi giudiziari e i servizi sociali per i minori, sulle norme procedurali in materia, sulle condizioni per l’esercizio della funzione di giudice onorario nei Tribunali per i minori, con particolare riferimento alle condizioni di compatibilità al ruolo. (17 ottobre 2019)
- 28 Audizione di Luca **Vecchi** – Responsabile welfare ANCI, per informazioni sui sistemi e sulle politiche per la tutela dei minori e l’affido dal punto di vista istituzionale dei Comuni e della loro associazione di rappresentanza; il sindaco Vecchi ha fornito anche informazioni sui servizi sociali a Reggio Emilia. (17 ottobre 2019)
- 29 Audizione del Coordinamento Regionale delle Comunità per Minori, dott. Giovanni **Mengoli**, sull’esperienza delle comunità nel sistema di tutela dei minori e degli affidi in Emilia-Romagna, con riferimento anche ai temi della autorizzazione o del possibile accreditamento delle comunità, alle loro caratteristiche, al loro funzionamento e alle attività educative, anche di sostegno alle famiglie e prevenzione. (17 ottobre 2019)
- 30 Audizione di Luigi **Costi** – ex Sindaco Comune Mirandola, per informazioni sul ruolo svolto dal Comune di Mirandola in materia di servizi per i minori, con riferimento ai fatti giudiziari del cosiddetto processo ai pedofili della Bassa Modenese. (17 ottobre 2019)

- 31 Audizione di Monica **Pedroni** – Resp. Servizio sociale minori Unione Val d’Enza, per informazioni sull’organizzazione e sulle attività dei servizi sociali della Val d’Enza, con particolare riferimento ai servizi per i minori e alla loro attività e riorganizzazione dopo le recenti inchieste. (21 ottobre 2019)
- 32 Audizione di Benedetta **Vultaggio** e Fabrizio **Mammana** – Rappresentanti di genitori che si ritengono lesi dall’attività dei servizi sociali in materia di affidi e Coordinatori del gruppo pubblico “Contro gli orrori di Bibbiano”, per informazioni ed esperienze dirette in merito al caso Val d’Enza e, in generale, su problematiche raccolte in merito ai servizi di tutela dei minori. (23 ottobre 2019)
- 33 Audizione di Laura **Roncagli**, Davide **Castagnoli** – Associazione “Dammi La Mano” e Paolo **Baldisserri** e Maria Grazia **Caria**– “Associazione Famiglie per l’Accoglienza”, per informazioni ed esperienze delle famiglie affidatarie nel sistema di tutela dei minori, anche con particolare riferimento ai rapporti tra famiglie d’origine e famiglie affidatarie. (23 ottobre 2019).
- 34 Audizione di A.P.E.I – Associazione Nazionale dei Pedagogisti ed Educatori Italiani – dott.ssa Stefania **Costa** e dott. Ermanno **Tarracchini**, per considerazioni sul sistema nazionale e regionale di tutela dei minori e gestione degli affidi secondo il punto di vista degli educatori e per fornire possibili indicazioni utili al rafforzamento dei servizi di prevenzione e sostegno alla genitorialità educativa e familiare. (24 ottobre 2019)
- 35 Audizione di Pablo **Trincia**, giornalista e autore dell’inchiesta “Veleno”, per valutazioni in merito ai casi di affido descritti nell’indagine pubblicistica sulla Bassa Modenese ed eventuali punti di contatto con le indagini in essere in Val d’Enza; valutazioni sulle caratteristiche delle procedure di affido in Emilia-Romagna che emergano dalla suddetta indagine pubblicistica. (24 ottobre 2019)
- 36 Audizione dell’Avv. Cristina Laura **Tassi** – Esperta in diritto di famiglia e minorile, per valutazioni sul diritto minorile vigente in Italia, con particolare attenzione al tema “allontanamento e affidi”, e valutazioni sulle prassi e procedure adottate dai soggetti preposti al tema, anche attraverso le sue esperienze. (24 ottobre 2019)
- 37 Audizione dell’On. Stefania **Ascari**, per informazioni sul disegno di legge di revisione della normativa nazionale in materia di minori e giustizia minorile di cui è promotrice. (28 ottobre 2019)
- 38 Audizione di Stefano **Bonaccini** - Presidente della Regione Emilia – Romagna, dell’On.le Elisabetta **Gualmini**, di Emma **Petitti** - Assessore al Bilancio, riordino istituzionale, risorse umane e pari opportunità della Regione Emilia – Romagna, di Kyriakoula **Petropulacos** - Dir. Gen. Cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia – Romagna, per informazioni sulle politiche regionali per la tutela dei minori e l'affido nell' ultima legislatura, quindi anche con un riferimento alle attività svolte in questi ultimi cinque anni. (28 ottobre 2019)
- 39 Audizione dell’Avv. Jacopo **Marzetti** – Garante dell’Infanzia e della Adolescenza – Regione Lazio. (30 ottobre 2019) per indicazioni sulla attività del Garante e altre politiche in Regione Lazio in materia di minori; sono state presentate anche esperienze relative ad altri casi nazionali.
- 40 Audizione del Direttore Generale Ausl di Reggio Emilia, Dott. Fausto **Nicolini**, del Direttore Generale Ausl Romagna Marcello **Tonini** e del Direttore Generale Ausl di Ferrara Claudio **Vagnini**, accompagnati da Elisabetta **Negri** Direttore Attività socio-sanitarie Asl Reggio Emilia , Mirco **Tamagnini** Direttore Attività Socio Sanitarie Asl Romagna e Franca **Emanuelli** dirigente

medico neuropsichiatria infantile Asl Ferrara, per indicazioni sulla organizzazione dei servizi locali, in particolare dei servizi sanitari coinvolti nella tutela dei minori. (30 ottobre 2019)

- 41 Audizione di Simona **Chiodo** direttrice UONPIA AUSL Bologna, Gabriela **Gildoni**, direttrice UONPIA AUSL Reggio Emilia e Giustino **Melideo**, direttore UONPIA Forlì, AUSL Romagna per chiarimenti su funzionamento, operatività, attività, formazione delle unità operative di neuropsichiatria infantile nella nostra regione, con riferimento specifico alla tutela dei minori. (30 ottobre 2019)
- 42 Audizione dell'Avv. Celestina **Tinelli** – Presidente dell'Ordine degli Avvocati di Reggio Emilia, per informazioni ed esperienze sulla tutela dei minori dal punto di vista dell'avvocatura. (31 ottobre 2019)
- 43 Audizione dell'Avv. Patrizia **Micai** - Esperta di Diritto di Famiglia. (31 ottobre 2019) per informazioni ed esperienze sulla tutela dei minori dal punto di vista dell'avvocatura, anche con riferimento a informazioni sui processi cosiddetti della Bassa modenese.
- 44 Audizione dell'Avv. Catia **Pichierri** - Esperta in materia di affidi, per informazioni ed esperienze sulla tutela dei minori. (31 ottobre 2019)
- 45 Audizione del dott. Antonio **Affinita**, direttore generale del MOIGE – Movimento Italiano Genitori Onlus per valutazioni della associazione sul sistema nazionale di tutela dei minori in Italia. (31 ottobre 2019)

1.2 Documentazione raccolta

La Commissione speciale di Inchiesta ha operato, oltre che con la cospicua mole di audizioni presentata nel precedente paragrafo, raccogliendo e ricercando attivamente **documentazione, bibliografia, studi e dati**.

In primo luogo, sono state raccolte tutte **le documentazioni consegnate** dalle persone e dalle organizzazioni partecipanti alle audizioni. In considerazione della loro mole o del loro contenuto in dati sensibili (numerosi documenti contenevano dati personali di minori) i documenti sono stati diffusi ai commissari o alternativamente resi loro disponibili presso la segreteria della Commissione.

In secondo luogo, anche ai fini della redazione della presente Relazione finale, sono state **raccolte**, nel tempo operativo disponibile, norme, convenzioni, regolamenti, ricerche, linee guida e ogni altro documento sia stato rinvenibile tra quelli citati dalle persone audite e tra quelli individuati e ritenuti utili ai fini conoscitivi dell'inchiesta.

Con riferimento alla prima categoria di documenti, è stato redatto un apposito **Elenco della documentazione raccolta dalla Commissione**, che a conclusione lavori è stato consegnato ai Commissari e che è riprodotto in allegato alla presente Relazione (Allegato 1).

Gli esiti della seconda attività di ricerca sono sostanzialmente esposti nei primi due capitoli della relazione, e sostengono tematicamente, insieme alle audizioni, la redazione del terzo capitolo e delle raccomandazioni finali. L'elenco completo di tale documentazione è costituito dalla **Bibliografia** riprodotta in allegato alla presente Relazione (Allegato 2). Si precisa che tale bibliografia si riferisce ai soli documenti che nel corso delle audizioni o dell'attività della Commissione è stato possibile analizzare e che sono stati utilizzati ai fini della presente relazione; essa non intende in alcun modo costituire una bibliografia o un elenco documentale esaustivo sulla materia, essendo

tale obiettivo esterno al mandato della Commissione, e oggettivamente non conseguibile nei brevi tempi e con le risorse a disposizione. Una ampia bibliografia generale, aggiornata al 2013, è già stata resa disponibile dalla Regione Emilia-Romagna in allegato alle Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (Deliberazione di Giunta regionale n.1677 del 18 novembre 2013) e ai fini bibliografici anche l'allegato 2 della Relazione a tale bibliografia generale rimanda.

2. Le principali evidenze e tematiche emerse dai lavori della Commissione

2.1 La supervisione e il coordinamento delle attività dei servizi locali

Una prima fondamentale tematica, emersa non solo dai lavori della Commissione, ma anche dall'intenso dibattito pubblico successivo alle notizie emerse in merito alla inchiesta in atto in val d'Enza da parte della Procura di Reggio Emilia, concerne l'attività amministrativa dei servizi sociali diretta alla tutela dei minori, con particolare riferimento al **tema della supervisione e del coordinamento** a cui essa dovrebbe essere soggetta, ovvero al rischio che può connettersi ad un eccesso di discrezionalità o di limitata supervisione dei servizi.

Nel corso delle audizioni¹²⁴ è più volte emersa la **necessità di distinguere**, anche in modo più rigoroso, la funzione che i servizi sociali possono svolgere in affiancamento alla famiglia e alle sue eventuali fragilità educative, da quella che la normativa e la prassi applicativa italiana è andata via via configurando per i servizi sociali, come interlocutori e anche attuatori dei dispositivi emessi dalla autorità giudiziaria minorile. Come esaurientemente richiamato nel capitolo 1 della presente Relazione, non vi è dubbio alcuno che nella normativa nazionale vigente, a fronte delle informazioni, segnalazioni e relazioni prodotte dai servizi sociali, la responsabilità piena della loro valutazione e del loro controllo spetta e compete alla **autorità giudiziaria minorile**. Del resto, come già richiamato, in forza di quanto previsto dall'articolo 9, comma 1, primo periodo, della Legge n.184, "Chiunque ha facoltà di segnalare all'autorità pubblica situazioni di abbandono di minori di età"; è pure emerso da dati raccolti¹²⁵ che -almeno per i casi di violenza sui minori- i servizi sociali sono essi stessi terminali di numerose segnalazioni provenienti da diverse fonti (forze dell'ordine, medici, scuola, etc.) e in base a tali segnalazioni effettuano valutazioni dei casi.

Richiamato ancora una volta che il sistema normativo italiano dispone l'obbligo ai pubblici ufficiali e agli incaricati di pubblico servizio che ne abbiano avuto notizia nell'esercizio delle loro funzioni di fare denuncia senza ritardo e per iscritto al pubblico ministero o a un ufficiale di polizia giudiziaria (art. 331 c.p.p.), non vi è dubbio che il **compito dei servizi non si estende alla valutazione del caso**¹²⁶, tanto che l'art. 332 definisce il contenuto della denuncia in modo sostanzialmente valutativo: esposizione degli elementi essenziali del fatto, giorno dell'acquisizione della notizia,

¹²⁴ Alcuni degli interlocutori auditi hanno profilato il rapporto fra giudice minorile e servizi sociali come una sorta di analogia -pur con varie distinzioni in termini di subordinazione- al rapporto esistente fra il pubblico ministero e la polizia giudiziaria; la dott.ssa Di Grazia ne ha attribuito l'origine alla legge n. 1085 del 1962, che all'articolo 2 prevede che: "gli uffici del servizio sociale per i minorenni svolgono, in relazione ai provvedimenti penali, civili e amministrativi dell'autorità giudiziaria, inchieste e trattamenti psicologico-sociali ed ogni altra attività diagnostica e rieducativa".

¹²⁵ Tabella 45, capitolo 2.

¹²⁶ Tra gli altri, avv. Morcavallo, audizione del 17 ottobre 2019.

fonti di prova già note, nonché se possibile generalità e domicilio della persona alla quale il fatto è attribuito e della persona offesa. È dunque possibile che i servizi sociali, anche per la responsabilità connessa all'obbligo giuridico di segnalazione, effettuino segnalazioni erranee o sopravvalutate, per qualsiasi motivazione o causa. Non vi è però alcun dubbio che il controllo di tali informative è del tutto in carico alla autorità giudiziaria, minorile o -se del caso- penale.

Anche nel caso del sempre discusso vigente **articolo 403 c.c.**¹²⁷ (di cui la Commissione ha raccolto chiaramente l'urgente necessità di revisione) il servizio sociale del Comune, nella sua funzione - prevalentemente accolta in giurisprudenza- di "pubblica autorità", nei soli casi ritenuti di urgente necessità e in cui un tempestivo provvedimento del giudice non sia possibile, dopo avere provveduto al collocamento del minore, deve segnalare al tribunale per i minorenni la situazione (articolo 9, comma 1, della Legge n.184), affinché questo, dopo i necessari accertamenti, possa prendere i provvedimenti più opportuni, ivi compresa l'eventuale disapplicazione del provvedimento della pubblica autorità con ritorno del minore nella famiglia. Nel riaffermare l'opportunità di ogni controllo interno all'amministrazione comunale prima della adozione di tali provvedimenti di urgenza -che dovrebbero costituire casi straordinari- la Commissione ha nei suoi lavori auspicato una migliore definizione legislativa -quanto meno- dei tempi e delle modalità dell'intervento conseguente della autorità giudiziaria sui casi di applicazione dell'articolo 403, senza escludere anche la possibilità di una radicale revisione o ripensamento dello stesso, che garantisca tuttavia la possibilità di interventi di urgenza **sotto il controllo dell'autorità giudiziaria**, eseguibili secondo tempistiche che non esponano i minori a rischi di incolumità a fronte del prolungarsi delle procedure giudiziarie. Ma, in ogni caso, sia nella norma civile vigente, sia nella sua auspicata revisione, rimane evidente che il controllo ultimo anche in caso di provvedimenti urgenti e contingenti, è e deve rimanere in carico, anche in questa fattispecie, all'autorità giudiziaria minorile.

Ne consegue su ogni livello che il dibattito in merito all'eventuale insufficiente controllo delle segnalazioni o degli atti prodotti dai servizi dovrebbe essere sviluppato sul piano normativo, con riferimento -se necessario- ad **una migliore definizione delle attività di verifica degli interventi, di valutazione e di acquisizione delle prove sempre poste in capo al magistrato**, ovvero -se del caso- ad un rafforzamento degli organici e degli strumenti a disposizione della magistratura per lo svolgimento di tale attività di verifica e controllo, anche con gli opportuni accertamenti e contraddittori.

Un maggiore autocontrollo, per via gerarchica o per via di supervisione tecnica, da parte dei servizi segnalanti appare ovviamente sempre opportuno, ma non può essere sostituito in alcun modo alla corretta interpretazione dei ruoli differenti previsti dalla normativa vigente e, in particolare, del **ruolo ultimo e superiore del magistrato**.

Cionondimeno, dalle evidenze raccolte in Commissione, **il sistema regionale dispone livelli di supervisione e coordinamento** in merito alla attività dei servizi sociali e all'affidamento dei minori, pur ricordando sempre che le funzioni di tutela dei minori di cui all'articolo 15, comma 5, lettera a) della legge regionale n. 2 del 2003 sono esercitate esclusivamente dai Comuni, singoli o associati, anche avvalendosi, per quanto di competenza, delle AUSL e delle aziende ospedaliere (art. 17 comma 1 della legge regionale 28 luglio 2008, n. 14 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni").

¹²⁷ I dati nazionali sulla frequenza del ricorso all'art.403 si trovano al capitolo 2, grafico 24 e in generale in tutta la sezione 2.5 per i dati anche regionali e distrettuali. A livello regionale i dati indicano circa un 11% di allontanamenti iniziati con una procedura art.403, con una media nazionale superiore al 12%.

In relazione alla richiamata legge regionale n. 14/2008 (art. 17 comma 2) si evidenzia che nei servizi sociali l'assistente sociale dev'essere previsto come figura professionale specificamente dedicata, con continuità e prevalenza, alla tutela dell'infanzia e dell'adolescenza.

Il servizio sociale è tenuto ad operare secondo **la metodologia del lavoro di équipe**, che consente l'integrazione delle professioni sociali, educative e sanitarie: assistente sociale, educatore, psicologo, neuropsichiatra ed altre figure richieste dal caso. È parso evidente, come emerso anche dalle audizioni¹²⁸, il significato profondo che riveste la qualità ed effettività del lavoro di équipe, in primo luogo per garantire confronto, reciproco arricchimento delle valutazioni e degli approcci tra i diversi operatori e tra le diverse specializzazioni professionali, ma anche per favorire un reciproco e positivo riesame dei casi e delle problematiche.

Il servizio sociale opera a favore di bambini e adolescenti anche attraverso il sostegno a famiglie, gruppi, reti sociali. Anche **l'interazione con una pluralità di soggetti** è emersa in Commissione¹²⁹ come una strada utile e non accessoria per l'arricchimento delle valutazioni e un riesame utile ad evitare ogni rischio di autoreferenzialità. L'avv. Chiodoni ha posto infatti l'attenzione sul fatto che, laddove si è creata una rete di funzionamento tra il servizio sociale e le associazioni che operano sull'affido, il rischio che ci sia una arbitrarietà eccessiva nel fotografare la situazione di crisi della famiglia naturale è molto più lenito. A volte, il servizio sociale, per carenza di organico e anche per come è strutturato, farebbe fatica, secondo Chiodoni, a capire tutte le dinamicità di una famiglia naturale; avere più informazioni e interazioni è fondamentale nel momento in cui si va a comprimere il diritto naturale del bambino a vivere nella famiglia: per questo **le reti per i servizi sociali e per tutti gli attori sono buone prassi molto importanti**.

Infine, il comma 3 dell'art.17 della legge regionale 14/2008 prevede che in ogni servizio sociale si individui il responsabile di ciascun caso in una delle figure professionali componenti l'équipe. Anche **la valorizzazione e la formazione della figura del responsabile**, chiaramente distinta da quella del semplice componente dell'équipe di base (ad esempio con riferimento a figure dirigenziali), costituisce un elemento utile in linea di principio a favorire supervisione e riesame dei casi, per una loro corretta impostazione.

La presenza di forme di supervisione e coordinamento sulla attività degli operatori e delle équipe di base **non dovrebbe però svolgersi esclusivamente per via gerarchica**, potendo -almeno in linea empirica- il rapporto gerarchico influire sulla autonomia della valutazione dei casi¹³⁰. Il dibattito sviluppato dalla Commissione in questo senso ha chiaramente individuato l'essenzialità di **forme di supervisione di tipo "terzo"** rispetto al funzionamento quotidiano dei servizi, almeno per i casi di maggiore complessità o rilievo, quali ad esempio i casi connessi a sospetto maltrattamento o abuso.

A tal proposito si rammenta ad esempio l'art. 17, comma 7, della stessa legge regionale 28 luglio 2008, n. 14, ove si prevede che sia disposto a vantaggio dei servizi sociali **un supporto giuridico**¹³¹ continuativo, da parte di una figura esperta sui temi dell'infanzia e dell'adolescenza; essa non ha funzioni di controllo, ma sicuramente assicurerebbe una maggiore supervisione della correttezza giuridica degli atti e delle iniziative prodotte, dovendo tra l'altro intervenire a sostegno degli operatori e delle équipe anche nell'interazione con gli uffici giudiziari. La norma prevede, tra altro,

¹²⁸ Così Giuliano Limonta (27 agosto 2019), Massimo Masi (4 settembre 2019), Mila Ferri e Gino Passarini (12 settembre 2019), responsabili delle UONPIA (30 ottobre 2019), e vari altri.

¹²⁹ Avvocato Annalisa Chiodoni, audizione del 14 ottobre 2019

¹³⁰ *Infra* Sindaco Vecchi, audizione del 17 ottobre 2019.

¹³¹ Anche la Commissione Tecnica istituita dalla Giunta ai sensi della DGR 1153/2019 ha richiamato nella sua relazione finale (a.27) la centralità per il sistema regionale che deve assumere la promozione della figura dell'Esperto Giuridico.

che la Regione assicuri la formazione, l'aggiornamento periodico e la supervisione di tali esperti, attività i cui riscontri sono presenti, anche in tempi recenti¹³², ma che appare comunque opportuno intensificare, disponendo le opportune risorse organizzative e di bilancio regionale.

Una discussione centrale si è svolta tuttavia in Commissione attorno al tema della supervisione da parte di **équipe cosiddette di “secondo livello”**. L'articolo 18 della medesima legge prevede infatti l'attivazione di tali équipe specialistiche, l'accesso alle quali avviene esclusivamente su invio dei casi da parte dei servizi territoriali di cui all'articolo 17, fermo che la titolarità e la responsabilità del caso restano comunque di norma in capo al servizio inviante. Le équipe in parola sono finalizzate alla gestione delle situazioni più compromesse, sia sul piano dello sviluppo psicofisico del bambino o adolescente, sia sul piano dell'adeguatezza genitoriale.

Alle équipe di secondo livello competono le seguenti funzioni di:

- a) consulenza ai servizi sociali e sanitari di base;
- b) presa in carico complessiva del caso, quando la sua gravità suggerisce interventi integrativi a quelli di rilevazione, osservazione, valutazione, protezione, terapia avviati dal servizio territoriale;
- c) accompagnamento del minore nell'eventuale percorso giudiziario;
- d) supervisione specifica agli adulti della comunità o della famiglia affidataria che accoglie il minore;
- e) terapia familiare al nucleo genitoriale e terapia riparativa al bambino o ragazzo.

Per la **composizione** si prevede la partecipazione, almeno, di assistente sociale, psicologo esperto nei problemi dei minori, neuropsichiatra infantile ed educatore, nonché la possibilità, a seconda dei casi, d'essere integrata da altre figure professionali specificatamente preparate.

Appare evidente che **l'équipe di secondo livello unisce quindi due caratteri**: in primis, quello di maggiore specializzazione e **multispecializzazione** rispetto alla équipe locale o di base, tale da consentire la presa in carico delle casistiche più compromesse e gravi, anche con interventi diretti di accompagnamento al minore e al nucleo genitoriale (ivi comprese terapie). In secondo luogo, la norma regionale disegna il secondo livello come una istanza se non di supervisione e controllo, sicuramente di **“consulenza”** e quindi di affiancamento ai servizi sociali e sanitari di base, per i casi più complessi e delicati e per ogni caso che essi decidano di demandare, nonché di vera e propria supervisione ai soggetti che accolgono i minori allontanati (famiglie affidatarie o comunità).

L'attivazione delle équipe di secondo livello, secondo la normativa regionale, è **promossa dalle Conferenze territoriali sociali e sanitarie**. A tal proposito, la dottoressa Mila Ferri sottolinea come allo stato *“In Emilia-Romagna, per quello che riguarda il nostro punto di vista, il centro di secondo livello riconosciuto è il centro “Il Faro” di Bologna, ed è l'unico. Quindi, siamo indubbiamente lontani dal nostro obiettivo”*.¹³³

Allo stesso riguardo il dott. Massimo Masi ha richiamato in audizione la situazione accertata come coordinatore del gruppo di lavoro che ha curato le *“Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso”*. Facendo riferimento ad una attività di monitoraggio realizzata sul territorio regionale (e il cui primo esito è stato possibile datare con il contributo degli uffici all'incirca al marzo 2016), ha rimarcato come **le équipe cosiddette di “primo livello”, contrariamente a quelle di “secondo livello”, abbiano trovato realizzazione su tutto il territorio regionale**. *“Ora, mentre unità di primo livello sono state realizzate dovunque, erano quelle praticamente in uso da parte di tutte le aziende, l'articolo 18, mi dispiace dirlo, non è*

¹³² *Infra* 2.2 “Le problematiche organizzative del personale e la formazione professionale”

¹³³ Dott.ssa Mila Ferri, audizione del 12 settembre 2019

stato realizzato se non in piccola parte e in poche sedi”. Prosegue il dott. Masi auspicando che *“i secondi livelli, soprattutto dopo la vicenda attuale, vengano finalmente attivati e poi aggiustati e modificati secondo la normativa, che deve esserci. I secondi livelli, però, devono avere alcune caratteristiche, e devono valere dappertutto. Devono essere multiprofessionali, diversi e separati dai primi livelli: queste sono le due caratteristiche fondamentali”*. Aggiunge poi *“la valutazione multiprofessionale aiuta moltissimo. Aiuta moltissimo, come dicevo prima, a ridurre il rischio di sottovalutazione. Nei casi in cui l’operatore dice: <<io non me la sento di segnalare perché chissà se è veramente vero>>, perlomeno si consulta con qualcuno che ha un’esperienza diversa, ci ragiona insieme, e poi valutano se è il caso di segnalare o di non segnalare, se è un caso che hai sottovalutato o sopravvalutato. Anche quello della sopravvalutazione è un rischio molto forte. Il rischio del “delirio di onnipotenza” ci può essere anche nel sanitario, sia ben chiaro, mica solo nei servizi sociali. Anche un sanitario può incorrere in questi rischi. Si riduce molto se tu hai questa abitudine a confrontarti, a ragionare con gli altri e sei disponibile anche a mettere in discussione la tua convinzione, ovviamente¹³⁴.*

Ulteriore documentazione raccolta dalla Commissione, anche su sollecitazione di alcuni commissari, e fornita dagli uffici regionali competenti, ha consentito di riscontrare una parziale **progressione nella applicazione delle istanze di supervisione previste dall’articolo 18 della legge regionale 14/2008**, dopo la rilevazione databile al marzo 2016 cui ci si riferiva precedentemente, allo stato odierno (al settembre 2019).

In base a tali rilevazioni, **a marzo 2016**, su 18 ambiti territoriali considerati (alcuni provinciali, altri subprovinciali, a seconda delle organizzazioni territoriali) risultavano correttamente attivate le istanze di secondo livello per il territorio di Bologna-Circondario Imola, e in modo non del tutto coerente agli indirizzi regionali per gli ambiti Rimini, Cesena Rubicone e Valle Savio (con le informazioni per Piacenza e Parma Sud-Est non pervenute). In base a quanto dichiarato dalla CTSS reggiana nella rilevazione, Reggio nel 2016 aveva scelto una strategia di prossimità, sorretta da professionalità a disposizione del territorio ma con possibilità anche di ricorso a privati, per la sola parte di terapia specialistica in caso di abuso o maltrattamento¹³⁵.

A settembre 2019, la situazione appare chiaramente migliorata, ma non ancora pienamente allineata alla attuazione dell’art.18: ancora pienamente realizzato a Bologna-Circondario di Imola; a Piacenza, Reggio Emilia, Modena, Forlì, Ravenna, Rimini, Cesena, Fidenza, una sorta di “secondo livello” -almeno nelle sue funzioni fondamentali- è attuato attraverso il rafforzamento professionale e l’integrazione dell’UVM (Unità di valutazione multiprofessionale) con varie professionalità specialistiche, con modalità che se non sono compiutamente allineate alle previsioni dell’art.18, stanno garantendo comunque la revisione dei casi, la consulenza alle équipes di base, attuata nella maggior parte dei contesti a livello provinciale; a Ferrara e a Parma il secondo livello è presente

¹³⁴ Dott. Massimo Masi, audizione del 4 settembre 2019. Anche la Commissione Tecnica istituita dall’Giunta Regionale con DGR 1153/2019 sottolinea nella sua relazione finale (p.19) la difficoltà ad agire per gli operatori tra esigenze conflittuali, tra il diritto del minore alla sicurezza e la possibilità di sostenere l’adulto nel recupero della competenza genitoriale: *“Nelle situazioni familiari che presentano problematiche di vulnerabilità e fragilità individuale, incompetenza relazionale, disfunzioni comportamentali nell’accudimento e nella cura dei minori, si confrontano e interagiscono spesso conflittualmente diversi bisogni esistenziali e domande di aiuto e di cura differenziate. Da una parte “il diritto del minore di essere protetto contro ogni forma di violenza” (Convenzione Onu del 1989 sui Diritti dell’Infanzia e l’Adolescenza-art. 34 spesso dinamicamente confliggente con “il diritto del minore a vivere nella propria famiglia” (c (Convenzione cit. - preambolo, principio sesto) e dall’altra “il bisogno degli adulti fragili di essere aiutati a recuperare un funzionamento relazionale sufficientemente buono, ivi compresa la competenza genitoriale”*.

¹³⁵ Nella audizione del 28 ottobre 2019 la dott.ssa. Petropoulakos, Dir. Gen. Cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia – Romagna, ha escluso espressamente e chiaramente che personale privato abbia mai operato nelle attività di valutazione dei casi.

anche se non è realizzato in modo coerente con l'art.18, in quanto si tratta di équipes distrettuali (elemento potenzialmente critico soprattutto se non dovessero essere rese disponibili a quel livello adeguate specializzazioni), mentre non ci sono evidenze dell'avviamento del secondo livello solo per il Distretto Val di Taro-Ceno, dove però l'accordo relativo è in fase di approvazione. Per l'ambito reggiano inoltre sarebbero in elaborazione/revisione vari accordi territoriali per l'attività delle équipes e degli UVM con opportunità di omogeneizzare gli approcci sul territorio. Si delineerebbe quindi una situazione in cui **oggi quasi l'intero territorio è coperto da istanze varie di secondo livello, anche se spesso non corrispondenti alle indicazioni dell'art.18 L.R.14/2008**, in particolare per quanto attiene la loro natura almeno sovradistrettuale, con le più significative difformità che residuano prevalentemente nel territorio parmense.

Occorre richiamare anche il fatto che lo stesso dott. Masi ha segnalato l'esigenza di modificare l'articolo 18 della L.R.14/2008, sotto vari aspetti a suo parere non più adeguato, prima di rivalutare tutta la situazione dei secondi livelli. È anche possibile che la previsione normativa regionale, che affida alle CTSS la responsabilità di "promuovere" l'attivazione di équipes specialistiche di secondo livello non abbia pienamente favorito una loro rapida e coerente attuazione in tutti i territori. In questo senso, **potrebbe essere da considerare una revisione almeno del comma 1 e 4 della L.R. 14/2008**, che ne potenzi e faciliti la piena attuazione, aggiornando anche alla nuova situazione sociale e organizzativa una norma che risale a prima degli effetti della attuale crisi socioeconomica.

Il seguente schema, basato sulle fonti fornite dagli uffici dell'Assessorato regionale competente, sintetizza il quadro sopra esposto, a marzo 2016 e settembre 2019, per l'attuazione dei secondi livelli nei diversi territori:

Attuazione di équipes o altre istanze di secondo livello sui territori (Monitoraggio marzo 2016-settembre 2019)

ASL/Ambito	PC	Imo	RE	MO	FE	BO	Romagna					PR						
	PIACENZA	IMOLA	REGGIO EMILIA	MODENA	FERRARA	BOLOGNA	Ambito Forlì	Ambito Ravenna	Ambito Rimini	Cesena Rubicone Mare	Cesena Valle Savio	AUSL e DISTRETTO PARMA	Comune di Colorno, distretto di PARMA*	Comune di Torrile, distretto di PARMA*	Unione Bassa Est, distretto di PARMA	ASP Distretto di Fidenza	Distretto Val di Taro e Ceno, ASP Rossi Sidoli	Distretto Parma SudEst
Marzo 2016	NP	X	NO	NO	x	X	NO	NO	x	x	x	NO	NP	NP	NO	NO	NO	NP
Sett. 2019	xU	X	xU	xU	x	X	xU	xU	xU	xU	xU	x	x*	x*	x*	xU	NO	x

Legenda: X=attuazione coerente con art.18; xU=attuazione attraverso integrazione specialistica dell'UVM; x=attuazione non pienamente coerente con art.18; NO=non ci sono evidenze che sia attuato; NP=dato non raccolto. *= Comuni che hanno risposto alla prima rilevazione, nella seconda sono aggregati al relativo Distretto.

Il dott. Masi ha evidenziato in audizione altresì come una delle **cause della mancata attivazione delle équipes di secondo livello** sia da rinvenire nell'autonomia riconosciuta ai Comuni, titolari dei servizi sociali, ed alle aziende sanitarie. Della stessa opinione è il dott. Passarini che afferma che *“la potestà normativa della Regione deve incontrarsi con la considerazione che gli Enti locali non sono soggetti subordinati alla Regione.”*¹³⁶.

Anche secondo l'ex garante regionale per l'infanzia e giudice minorile dott. Fadiga¹³⁷, la difficoltà nella attuazione del “secondo livello” previsto dall'art.18, da lui riscontrata nel corso del suo mandato, **si riconnette alla competenza in materia di minori, che le norme sia nazionali che regionali attribuiscono ai Comuni**: questi sono in Regione oltre 300, di dimensioni estremamente diverse, e aggregati secondo Unioni che rispondono ad altre esigenze, non certo a quelle di costituire ambiti ottimali per la gestione delle relazioni -ad esempio- con una unica autorità giudiziaria regionale; da qui la varietà di risorse umane disponibili o mancanti, la varietà dei bisogni e delle organizzazioni comunali da far collimare a livello provinciale o sovradistrettuale, e quindi le diverse risposte venutesi a creare o venute a mancare sui territori in merito agli accordi necessari a costituire e far funzionare le équipes specialistiche di secondo livello, al di sopra della indiscutibile competenza comunale per la gestione dei casi di tutela minorile.

L'importanza delle équipes di secondo livello è rimarcata anche da Francesca Bedogni, sindaco di Cavriago, che auspica l'individuazione di meccanismi *“per cui ciò che viene fatto all'interno di un'équipe venga rivisto in termini generali e metodologici da un'équipe differente.”* Bedogni ritiene che le équipes di secondo livello, attraverso **l'esame e la rivalutazione dei casi**, possano individuare i punti di forza e debolezza del sistema vigente, e divenire strumento di collaborazione costante col legislatore regionale.¹³⁸

Nello stesso senso la dott.ssa Mila Ferri esprime la necessità di orientare le équipes di secondo livello anche **verso un'attività di “supervisioni incrociate tra territori diversi, proprio per arrivare ad avere un punto di vista plurimo.”** L'audita rileva che questo obiettivo in parte già esiste, ma auspica che venga perseguito più efficacemente. Auspica quindi che all'art. 18 della l.r. n. 14/2008 siano apportati interventi migliorativi diretti a mettere a sistema le professionalità esistenti così da *“avere uno sguardo diverso e altro”*.¹³⁹

Anche la dott.ssa Monica Pedroni, nel suo intervento, sottolinea l'importanza del ruolo delle équipes di secondo livello dotate di competenze molto elevate. In tal senso rimarca l'importanza di attivare dispositivi che possano, tra altro, **contenere la “solitudine che a volte gli operatori si trovano a vivere e con la quale si confrontano. Nella solitudine sappiamo tutti che il margine di errore è altissimo”**.¹⁴⁰ Il Presidente della Regione Stefano Bonaccini, nella sua comunicazione alla Commissione del 28 ottobre 2019, ha del pari ricordato che *“se vogliamo poi rafforzare ulteriormente la qualità del servizio, la sua omogeneità e la sua capacità di autocontrollo bisogna*

¹³⁶ Dott. Gino Passarini, audizione del 12 settembre 2019. A questo proposito però interessante la pista di lavoro tracciata dalla dichiarazione del Presidente della Giunta Regionale Stefano Bonaccini in occasione della sua audizione del 28 ottobre 2019: *“Ritengo che il nostro compito, anche in questo ambito, sia anzitutto quello di orientare il sistema e controllarne la performance verso obiettivi condivisi con tutti gli attori, a partire naturalmente dagli Enti locali. Per questa ragione non credo sia improprio scegliere di sostenere, anche economicamente, quelle realtà che si orientano verso questi obiettivi e assetti, concorrendo al raggiungimento degli stessi. Per questa ragione il Fondo sociale regionale a favore dei minori e delle famiglie dovrebbe essere orientato anzitutto verso quei territori che aderiscono a questo percorso”*.

¹³⁷ Dott. Luigi Fadiga, audizione del 25 settembre 2019

¹³⁸ Sindaco Francesca Bedogni, audizione del 10 ottobre 2019.

¹³⁹ Dott.ssa Mila Ferri, audizione del 12 settembre 2019

¹⁴⁰ Dott.ssa Monica Pedroni, audizione del 21 ottobre 2019.

allora completare la presenza di équipe di secondo livello, coordinata a livello regionale in un quadro più generale di rafforzamento degli strumenti di controllo interni di rendicontazione e di lavoro omogeneo”.

Il Sindaco Luca Vecchi riporta che gli operatori del settore sociale, consapevoli della responsabilità che essi assumono nella gestione di casi estremamente delicati, richiedono di **intensificare i livelli di supervisione della loro attività**, onde garantirne il buon esito. È compito del legislatore individuare i corrispondenti strumenti, modi e forme. In questo senso Vecchi riferisce che dal confronto con numerosi operatori ha riscontrato **la richiesta di una ridefinizione dell’art. 18 della l.r. n. 14/2008 in senso più cogente**. In tal senso Vecchi: *“Questo può giustificare il fatto che vi possano essere soggetti altri, soggetti anche terzi, non necessariamente riconducibili entro un inquadramento gerarchico dell’Amministrazione, con i quali sottoporsi ad un confronto, ad una supervisione che non fa altro che incrementare, a mio avviso, o implementare quei livelli di prudenza, di consapevolezza e di saggezza che accompagnano processi decisionali abbastanza delicati. Mi sono permesso di suggerirlo, perché so che questa è una di quelle cose che un legislatore, se ha la volontà politica in questo senso, può decidere di innovare.”*¹⁴¹

Una riflessione normativa sull’articolo 18 della L.R.14/2018 appare dunque la prima azione da considerare, anche insieme ad altre, per potenziare ulteriormente le équipes di secondo livello, arricchirle di funzioni e di professionalità, rendendone più solida e sicura sul territorio l’attuazione.

In base ai lavori di audizione della Commissione, il tema del coordinamento sembra collegarsi strettamente anche a quello della **cogenza di linee guida e indirizzi**, anche in considerazione della più volte segnalata esigenza di una unitaria linea guida nazionale in materia di servizi per la tutela dei minori. Più relatori, intervenuti nelle audizioni svoltesi in Commissione, hanno attribuito particolare rilievo a strumenti di indirizzo quali in particolare le delibere di Giunta regionale (DGR n. 1904/2011-Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari, DGR n. 1677/2013 - Adozione linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere e linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso e allegati, DGR n. 1102/2014 Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento).

Le linee d’indirizzo intendono fornire una cornice di principi e metodologie, con l’obiettivo di supportare decisori ed amministratori al fine di sostenere **modalità di intervento condivise ed omogenee** a sostegno dei minori in difficoltà.

Taluni relatori auditi hanno rilevato che le linee d’indirizzo citate non hanno in larga parte valore cogente ma semplicemente possono *“indicare cos’è opportuno fare”*¹⁴². D’altronde anche le Linee di indirizzo per l’affidamento familiare, approvate il 25 ottobre 2012 dalla Conferenza unificata Governo-Regioni-Province autonome, hanno mero valore di Raccomandazione stante **la mancanza di una normativa e una linea guida nazionale specifica**. In tal senso si riporta l’intervento del dott. Camerini che evidenzia che *“purtroppo, nel nostro Paese, ognuno fa a modo suo, mancano protocolli adottati in maniera univoca, come avviene per esempio in Gran Bretagna ...”*¹⁴³. In tal senso si è espresso anche il dott. Masi *“Nel Regno Unito, nel Children Act del 1989, hanno preso in mano la situazione e hanno detto: <<Si deve fare così, in questo modo qui. I servizi sociali, i sanitari,*

¹⁴¹ Sindaco Vecchi, audizione del 17 ottobre 2019.

¹⁴² Dott. Gino Passarini, audizione del 12 settembre 2019.

¹⁴³ Dott. Giovanni Battista Camerini, audizione del 5 settembre 2019.

eccetera>>... In Italia non è così. In Italia, purtroppo, mancano indicazioni nazionali. Ci sono delle linee regionali, tra l'altro diverse le une dalle altre. ... Ciascuna Regione ha cercato di mutuare il meglio che trovava e che aveva nel proprio territorio e ha cercato di fare uno sforzo di miglioramento e anche di uniformità, mettendo a sistema le buone prassi che c'erano già. Tutte le province avevano già buone pratiche, perché i servizi sociali lavoravano già da tempo su questo tema".¹⁴⁴

Assunta la difficoltà insita nella non-cogenza delle linee di indirizzo, almeno per gli enti non subordinati alla Regione, la Commissione ha affrontato il dibattito inerente **il controllo di attuazione degli indirizzi regionali**, e più in generale il tema del monitoraggio di sistema, con particolare attenzione rivolta -naturalmente- alla prevenzione o alla individuazione precoce di possibili anomalie¹⁴⁵. La dott.ssa Ferri, in audizione, relativamente al quesito inerente le modalità di controllo dell'applicazione delle linee d'indirizzo sopra richiamate, da parte dell'assessorato competente, afferma che si tratta di un monitoraggio non meramente formale, precisando che *"noi questo monitoraggio l'abbiamo fatto sia sulla carta, quindi ricevendo i protocolli, sia con una serie di incontri che si sono svolti più recentemente, tra il 2017 e il 2018, con tutte le parti tecniche delle Conferenze sociali sanitarie territoriali, cioè, provincia per provincia."* Prosegue poi precisando che *"nei tre anni 2016, 2017 e 2018 è stato effettuato questo monitoraggio e si è visto quanto si discostavano i territori dall'obiettivo, un monitoraggio assolutamente formalizzato, che viene inviato anche al Ministero della salute, perché il monitoraggio del Piano regionale della prevenzione, a conclusione del triennio, viene monitorato dal livello centrale. Quindi il monitoraggio c'è, sia informale sul campo, sia formale attraverso il Piano della prevenzione"*.¹⁴⁶

La dott.ssa Ferri in risposta al quesito inerente la competenza allo svolgimento dei **controlli relativi all'applicazione delle linee di indirizzo** precisa che *"è l'assessorato competente, che è chiamato a svolgere, non li chiamerei controlli, ma lo chiamerei più correttamente monitoraggio, come riporta peraltro la direttiva regionale. Questo perché la modalità di lavorare è quella appunto di chiedere i dati, rilevarli e confrontarsi coi professionisti sui vari problemi."*¹⁴⁷ Gli esiti di tali monitoraggi, ad esempio sulla attuazione dell'art.18 della L.R.14/2008, sono stati poc'anzi richiamati.

Più complesso, in esito ai lavori della Commissione, è apparso invece il tema del **monitoraggio attraverso i sistemi informativi e i sistemi di raccolta dati**. Senza ripetere le considerazioni già sviluppate nel capitolo 2, a cui senz'altro si rimanda, sono emerse chiaramente -anche a livello regionale- le difficoltà nel rapido e puntuale popolamento delle banche dati regionali (SISAM, SIPS, SINPIA-ER, etc)¹⁴⁸. Il ritardo nella popolazione dei data base, da parte dei servizi locali, spesso motivato dalle oggettive ristrettezze organizzative, renderebbe improbabile utilizzare i dati attuali per rilevare problematiche operative da correggere, in tempo reale. Analisi di medio periodo in grado di indirizzare interventi possono invece essere tratte dai dati attuali, a condizione di garantirne la qualità e soprattutto di considerarne alcuni limiti statistici; tra questi, si consideri

¹⁴⁴ Dott. Massimo Masi, audizione del 4 settembre 2019.

¹⁴⁵ Anche il Presidente della Giunta Regionale Stefano Bonaccini, anche nella sua attuale responsabilità al welfare, ha dichiarato alla Commissione, nella seduta del 28 ottobre 2019: *"non ritengo vi siano dunque emergenze di carattere normativo di definizione delle linee guida regionali a cui porre rimedio nell'immediato; esiste piuttosto la necessità di verificarne costantemente corretta e omogenea attuazione"*.

¹⁴⁶ Documentazione distribuita d'ufficio alla Commissione il 31 ottobre 2019, cfr. allegato 1 alla presente relazione.

¹⁴⁷ Dott.ssa Mila Ferri, audizione del 12 settembre 2019.

¹⁴⁸ Dott. Gino Passarini, audizione del 12 settembre 2019

sempre con attenzione che la numerosità ridotta dei casi -quando l'ambito di analisi viene circoscritto a singoli distretti a bassa popolazione minorile- risente profondamente di singoli casi familiari presi in carico, e rende quindi molto variabili e statisticamente meno significativi il calcolo e il confronto di tassi e indicatori basati sulla popolazione residente.

Il tema si connette naturalmente alla più volte segnalata **necessità di un sistema informativo nazionale**, più volte ribadito anche dall'autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza nazionale¹⁴⁹, e ribadito in audizione anche dal rappresentante ANCI per il welfare, il sindaco Vecchi, che ha affermato opportuna l'istituzione di un Osservatorio regionale che raccolga e aggiorni con continuità i dati fondamentali relativi alle politiche sui minori e non, con il coinvolgimento dell'ANCI e di tutti i comuni *“E' di aiuto perché ci consentirebbe, in termini di analisi comparative, di avere molto rapidamente una consapevolezza di punti di forza e di punti di debolezza territoriale”*¹⁵⁰.

Senza rappresentare una forma di controllo, dai lavori della Commissione è apparso di particolare interesse, invece, l'ambito della **supervisione professionale agli operatori dei servizi integrati** (assistenti sociali, psicologi, educatori, etc.). Esso è emerso nel quadro della discussione, già presentata, in merito alle équipes specialistiche di secondo livello, a cui da un lato si riconnette chiaramente; dall'altro lato, il tema si riconnette alla ingente esperienza e letteratura disponibile in materia di supervisione interna o esterna dei professionisti dei servizi sociali, finalizzata ad esempio a favorire un riesame condiviso dell'agire professionale e lo sviluppo di una maggiore autoconsapevolezza. Al pari della formazione, cui per molti aspetti va accostata, la supervisione appare fortemente penalizzata negli ultimi anni dalle ristrettezze economico-organizzative e dai problemi di turn-over del personale¹⁵¹.

Diverso profilo, nell'ambito delle supervisioni rivolte ai servizi sociali, riguarda il **controllo disciplinare dell'ordine professionale** di appartenenza. Nel corso delle audizioni, la Presidente regionale dell'ordine professionale degli assistenti sociali, Rita Bosi¹⁵², è intervenuta con particolare attenzione al valore dei provvedimenti adottati dall'ordine per assicurare un corretto esercizio dell'attività professionale e il pieno rispetto dei codici deontologici.

In base al d.P.R. n. 137/2012 “Regolamento recante riforma degli ordinamenti professionali, a norma dell'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148” sono i Consigli territoriali di disciplina degli ordini, autonomi rispetto al Consiglio dell'ordine regionale, che valutano quali provvedimenti disciplinari adottare. Tuttavia, per poter intervenire, devono ricevere una segnalazione. **Chiunque può segnalare all'Ordine situazioni anomale**. In caso di sospensione, il compito del Consiglio dell'ordine è di annotarlo sull'Albo, consultabile sia sul sito del Consiglio nazionale che del Consiglio regionale, e di notificare il provvedimento al datore di lavoro, oltre che di darne segnalazione al Consiglio territoriale di disciplina che ha avviato il procedimento disciplinare. L'eventuale reintegrazione nel posto di lavoro non è di competenza dell'Ordine ma del datore di lavoro. La Presidente Bosi ha comunicato che attualmente gli assistenti professionali che risultano indagati in Regione sono 7, a fronte di circa 2560 iscritti. La presidente dell'Ordine regionale ha evidenziato che

¹⁴⁹ Cfr. Comunicato dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza del 29 luglio 2019 (Prot. N.1765/2019)

¹⁵⁰ Sindaco Luca Vecchi, audizione del 17 ottobre 2019.

¹⁵¹ Dott.ssa Paola Miglioranzi Federazione Italiana Medici Pediatri 24 settembre 2019 e Sindaco Luca Vecchi, audizione del 17 ottobre 2019, oltre a numerosi altri.

¹⁵² Presidente Rita Bosi, audizione dell'11 settembre 2019.

attualmente il numero di segnalazioni è aumentato e ha fornito garanzie sulla puntualità del lavoro di valutazione svolta dall'ordine sui casi segnalati.

Sotto altra prospettiva, l'avvocato Francesco Morcavallo, facendo seguito alla richiesta di individuare correttivi diretti al miglioramento del sistema normativo vigente, suggerisce, tra altro, *"In ambito amministrativo il controllo sulla **restituzione di ogni professionalità alla propria funzione**, cioè il controllo sull'operatore dell'assistenza sociale, nell'educazione domiciliare, della psicologia e psicoterapia sulla motivazione delle segnalazioni"*.¹⁵³

Spostando l'attenzione sulla fase successiva all'eventuale allontanamento del minore, il tema generale dei controlli va declinato anche sul fronte delle **verifiche sulle strutture di accoglienza**. Il dottor Daniele Severi con riguardo al tema ha affermato *"che il sistema di controllo delle strutture non sia da intensificare tanto sulla struttura in sé o sull'irrigidimento delle modalità di osservazione, ma si debbano strutturare dei percorsi quasi obbligatori di lavoro in rete. Ci sono ancora delle cooperative che non lavorano in rete, questo non va bene, perché intanto è un arricchimento reciproco, ma è anche un controllo reciproco che si fa del lavoro degli altri, per cui diventa molto importante nelle autorizzazioni mettere anche questa parte del saper lavorare in rete con il privato sociale e con il pubblico."*¹⁵⁴

Relativamente alle strutture, il Sindaco Vecchi ritiene che al fine di garantirne adeguati standard di qualità debbano essere **accreditate o meglio certificate nella loro qualità**: *"Penso che bisognerebbe aspirare ad una certificazione di affidabilità e di qualità degli standard che certamente un legislatore può codificare"*. Parimenti favorevole all'accreditamento delle strutture il dott. Giovanni Mengoli, pur senza impegnare su questo tema il proprio coordinamento di appartenenza.¹⁵⁵ Il tema è stato accennato nella sua dichiarazione alla Commissione anche dal Presidente della Giunta Regionale Stefano Bonaccini, che non ha escluso *"la possibilità di codificare parametri più stringenti per accreditare le strutture e i servizi più idonei"*¹⁵⁶.

Nell'ambito di questo dibattito, la Commissione ha potuto registrare che, al netto della preoccupazione per una eventuale burocratizzazione dei processi, **l'accreditamento renderebbe più chiari e giuridicamente definiti i regimi di rapporti** che intercorrono tra le comunità di accoglienza -per lo più appartenenti al privato sociale- e i soggetti pubblici, stabilendo soprattutto parametri di costo più circostanziati.

Rimandiamo alla successiva sezione 2.4 per una analisi più puntuale dei sistemi di autorizzazione e controllo da parte della Regione nell'ambito delle strutture private autorizzate alla accoglienza dei minori. Fermo restando che la collaborazione costante e quotidiana delle comunità coi servizi pubblici rappresenta una forma indiretta di controllo e verifica particolarmente pregnante, **l'estensione dei controlli nella direzione della verifica qualitativa dell'attività educativa** appare la prospettiva di maggiore interesse su cui operare nei prossimi tempi.

¹⁵³ Avvocato Francesco Morcavallo, audizione del 17 ottobre 2019.

¹⁵⁴ Dott. Daniele Severi, audizione del 14 ottobre 2019.

¹⁵⁵ Sindaco Luca Vecchi e dott. Giovanni Mengoli, audizione del 17 ottobre 2019.

¹⁵⁶ Nella audizione del 28 ottobre 2019.

A sintesi del complesso esame svolto in questo paragrafo, centrale, sul tema generale delle supervisioni e dei controlli sui servizi, si possono indicare con estrema brevità alcune **direttrici chiaramente emerse** dal lavoro della Commissione¹⁵⁷, tra cui:

- a. La necessità di ribadire la funzione di controllo ultimo esercitato dalla **autorità giudiziaria** nei casi di intervento sulla responsabilità genitoriale;
- b. La centralità del lavoro professionale costantemente in **équipe**;
- c. L'importanza per i servizi di operare in **rete** tra loro e con le realtà del territorio;
- d. L'esigenza di una équipe di "**secondo livello**" che operi in supporto specialistico e anche in affiancamento alla équipe territoriale o di base, soprattutto per i casi più complessi, e che sia correttamente impostata, non solo per via gerarchica ma con multiprofessionalità anche esterne al servizio territoriale, in grado di fornire in prospettiva anche supervisione professionale e sui casi.
- e. In generale, l'importanza di assicurare **supervisione professionale** agli operatori dei servizi, e in primis agli assistenti sociali;
- f. La necessità di disporre di **linee guida** nazionali unitarie e cogenti per le prassi operative, che facciano da riferimento per gli indirizzi regionali, nonché l'importanza del monitoraggio e controllo costante della loro attuazione;
- g. L'esigenza di un sistema statistico nazionale cogente, concertato con gli enti locali, in grado di costituire un **osservatorio** di raccolta e restituzione dati sui servizi per i minori, sufficientemente veloce e affidabile per consentire valutazioni, per quanto possibile, utili ad interventi correttivi;
- h. Il miglioramento ulteriore dei **controlli sulle strutture** di accoglienza, senza escludere la possibilità di introdurre un sistema di accreditamento, purché orientato a standard di qualità funzionale più che a standard puramente strutturali, anche ai fini di una maggiore standardizzazione e controllo dei costi e delle tariffe.

2.2 Le problematiche organizzative del personale e la formazione professionale

Uno dei temi centrali emersi nelle numerose audizioni svolte dalla Commissione d'inchiesta, in ordine alla assicurazione della qualità e correttezza dei servizi erogati, è quello della **formazione professionale degli operatori** socio-sanitari e delle altre figure che, a diverso titolo, intervengono in tema di tutela dei minori. Dai contributi forniti da molti dei soggetti auditi è emerso che la formazione professionale e continua presenta attualmente aspetti di criticità.

¹⁵⁷ Ciascuna delle sezioni tematiche di questo capitolo termina con alcune considerazioni di sintesi che trovano poi rispondenza, complessivamente, nelle indicazioni e raccomandazioni del Capitolo 4. Si ricorda in questo senso anche l'invito formulato alla Commissione di inchiesta durante la sua audizione dal Presidente della Regione Stefano Bonaccini (28 ottobre 2019), ossia quello "*a centrare l'attenzione sui nodi più problematici indicando nel contempo le possibili soluzioni da approntare. Come ho detto, credo anche sia utile e necessario attendere il completamento dei lavori delle due Commissioni per trarre le debite conclusioni nonché indicazioni operative stringenti. Il mio auspicio, ripeto, è che possano uscire chiare concrete indicazioni per rafforzare la qualità e la sicurezza dei nostri servizi, nonché un messaggio di fiducia per i nostri cittadini e i nostri operatori. Non significa dunque conservare l'esistente, non toccare nulla o, peggio ancora, cambiare tutto perché nulla cambi, ma riconoscerne la qualità e al tempo stesso non esitare a intervenire con determinazione e tempestività laddove si ravvisino ritardi, carenze, criticità*".

Nella prima delle audizioni svolte da soggetti esterni, il dottor Masi¹⁵⁸ -pediatra e coordinatore scientifico del gruppo di lavoro che ha stilato le “Linee di indirizzo regionale per l’accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento e abuso” (delibera di Giunta n. 1677 del 2013) – ha fornito un quadro dettagliato della **disciplina regionale in materia di formazione**. Le raccomandazioni contenute nelle Linee di indirizzo, ha precisato il dottore, si fondano su due pilastri, uno dei quali riguarda la formazione che si rivolge a tutti i soggetti e le agenzie coinvolte ai diversi livelli di intervento, nell’accoglienza e nella presa in carico di minori maltrattati e/o abusati. Il capitolo 7 delle raccomandazioni afferma, infatti, la necessità di costruire una *“rete di servizi integrata, interprofessionale e multidisciplinare capace di concertare modalità di gestione degli interventi di protezione del minore e di aiuto alla famiglia; tutto questo deve essere supportato da una forte competenza professionale e da una adeguata formazione degli operatori impegnati nei servizi”*.

Il dottor Masi ha chiarito che tale formazione, rivolta a tutte le professioni che, nell’ambito della loro attività, entrano in contatto con la tematica del maltrattamento e dell’abuso su minori, **a livello regionale è stata garantita ed attuata**.

Ad essa avrebbe dovuto seguire una **formazione “a cascata” in ciascuna Azienda sanitaria**. Dalle rilevazioni effettuate, è risultato che percorsi formativi aziendali sono stati effettuati, ma gli elementi raccolti non consentono di confermarne la sufficiente estensione ed efficacia- Inoltre, la formazione- ha proseguito Masi- non deve essere solo adeguata e generalizzata, ma, altrettanto importante è che essa venga **ripetuta periodicamente con cadenza programmata** per la copertura del turnover del personale e per assicurare l'aggiornamento **costante**, cogliendo l'occasione per la verifica delle problematiche emerse e delle conseguenti proposte migliorative.

Il dottor Masi ha ricordato che, nello stendere le Linee di indirizzo, ci si era preoccupati di sollecitare l’attuazione integrale degli articoli 17 e 18 della legge regionale n. 14 del 2008 (Norme in materia di politiche per le giovani generazioni). L’articolo 17-è stato richiamato- prevede la metodologia di lavoro in équipe di primo livello, che ha avuto una pressoché totale ed omogenea applicazione su tutto il territorio regionale, mentre l’articolo 18, come richiamato largamente nella precedente sezione, prevede le équipes specialistiche di secondo livello, la cui attuazione ha visto maggiori difficoltà ¹⁵⁹ . **Per entrambe le équipes, la legge regionale prevede percorsi formativi multidisciplinari rivolti a tutti i soggetti coinvolti** (articolo 17, comma 7 e articolo 18, comma 5 della legge regionale n. 14 del 2008). Il dottor Masi ha rilevato che una maggior formazione, comportando un arricchimento delle competenze del personale, fa sì che aumenti la qualità e affidabilità delle segnalazioni e la capacità di osservazione dei minori maltrattati e abusati. Ha auspicato pertanto, che ci si adoperi per realizzare percorsi formativi integrati a livello locale, con la partecipazione e il supporto del gruppo regionale che verifichi quanto viene attuato e quanto ancora non viene sufficientemente sviluppato dal protocollo applicativo.

La previsione dell’obbligatorietà di percorsi formativi non è contenuta nella sola normativa regionale sopra richiamata. Ad essa si affiancano precise e cogenti **disposizioni statali** come ricordato, nel suo intervento, dalla dottoressa Bosi¹⁶⁰, presidente dell’Ordine regionale degli assistenti sociali. Il DPR n. 137 del 2012 (Regolamento recante riforma degli ordinamenti professionali, a norma dell'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138,

¹⁵⁸ Seduta del 4 settembre 2019.

¹⁵⁹ Sul tema ha riservato un passaggio anche la comunicazione alla Commissione del Presidente della Regione Stefano Bonaccini (28 ottobre 2019): *“più problematica e disomogenea risulta invece, va detto, la presenza di équipes di secondo livello, essenziale se vogliamo implementare anche un coordinamento regionale specialistico”*.

¹⁶⁰ Seduta dell’11 settembre 2019.

convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148), all'articolo 7 recita *“ogni professionista ha l'obbligo di curare il continuo e costante aggiornamento della propria competenza professionale secondo quanto previsto dal presente articolo. La violazione dell'obbligo di cui al periodo precedente costituisce illecito disciplinare.”* A tal fine – ha proseguito Bosi- l'Ordine regionale degli assistenti sociali vigila sul tipo di formazione fornita (che è obbligatoria come sancito dallo stesso regolamento dell'Ordine) e attribuisce i relativi crediti formativi. L'Ordine, oltre a premere le singole amministrazioni perché organizzino corsi di formazione per i propri dipendenti, si è attivato affinché vengano garantiti anche percorsi di supervisione, spesso sottovalutati e tralasciati. Per tale ragione, oltre ad essere assicurata, come prescritto, la formazione continua (che include anche quella deontologica, prevista dal relativo Codice, al cui rispetto è tenuto il singolo operatore e la cui violazione costituisce illecito disciplinare) si è convenuto di destinare parte del proprio bilancio agli aspetti del controllo.

La dottoressa Bosi ha richiamato la necessità di **realizzare percorsi di formazione congiunta tra servizi sociali, magistrati** (tribunale dei minori e tribunale ordinario), **ordine degli avvocati e ordine degli psicologi**, secondo la logica essenziale -già richiamata- della cultura di rete. La regione Toscana si è già organizzata in tal senso, perciò sarebbe auspicabile che altrettanto facesse l'Emilia-Romagna, Regione che – ha tenuto a precisare Bosi – sulla formazione investe comunque risorse rilevanti.

Tra le criticità denunciate dalla Bosi vi è la difficoltà per molti assistenti sociali di seguire i corsi di formazione, che rappresentano importanti opportunità per coloro che lavorano nell'ambito dei servizi socio-sanitari. Per partecipare a tali momenti di formazione spesso, infatti, il personale è costretto a chiedere le ferie, prevalentemente a causa delle **ristrettezze di organico in cui si trovano molti comuni e che rendono complessa la programmazione formativa**.

Tra i progetti formativi realizzati, la dottoressa Bosi ha richiamato l'attenzione sul noto **progetto P.I.P.P.I.** (Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione), nato da una collaborazione tra il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, l'Università di Padova e diverse città italiane tra cui Bologna. Il progetto P.I.P.P.I. è stato richiamato anche dal dottor Passarini¹⁶¹ (Responsabile del servizio politiche sociali e socio-educative), audito con la dottoressa Ferri (Dirigente del servizio assistenza territoriale), e dalla dottoressa Pedroni¹⁶² (Responsabile servizio sociale minori Unione Val d'Enza) la quale ha spiegato che anche il distretto della Val d'Enza partecipa a tale programma sperimentale, che offre un importante supporto formativo agli operatori sociali. Ad oggi – ha precisato la responsabile della Val D'Enza– vi hanno preso parte quindici operatori, alcuni dell'équipe area sociale infanzia e adolescenza e altri dei servizi sociali territoriali.

Sul tema riguardante le attività svolte negli ultimi anni dai servizi regionali che si occupano di minori, il dottor Passarini ha informato la Commissione di **diverse iniziative formative proposte e realizzate dalla Regione**: recentemente – ha precisato – è stato attivato un **corso di Alta formazione per esperti giuridici in materia di infanzia e adolescenza**, in convenzione e collaborazione con l'Istituto delle scienze giuridiche dell'Università di Bologna. In tal modo – ha spiegato Passarini- si è dato attuazione a quanto disposto dall'articolo 17, comma 7 della già citata legge regionale n. 14 del 2008 che recita: *“I soggetti pubblici competenti in materia di minori, anche in accordo tra loro, si avvalgono di un supporto giuridico continuativo, figura esperta sui temi dell'infanzia e dell'adolescenza, a sostegno degli operatori e delle équipe anche nell'interazione con gli uffici giudiziari. L'esperto giuridico collabora alla promozione d'iniziative di aggiornamento normativo del personale dei servizi e alla corretta rappresentazione della condizione dei minori e delle loro famiglie,*

¹⁶¹ Seduta del 12 settembre 2019.

¹⁶² Seduta del 21 ottobre 2019.

nonché del funzionamento dei servizi, anche in riferimento alla gestione delle relazioni tra servizi e mass-media. La Regione assicura la formazione, l'aggiornamento periodico in servizio e la supervisione di tali esperti anche per garantire l'integrazione delle competenze giuridiche con quelle sociali, psicologiche e pedagogiche". La Regione – ha chiarito Passarini – agisce su questo fronte da tempo e già prima del 2008, anno di approvazione della legge regionale n. 14, aveva avviato un primo corso di formazione per figure professionali capaci di integrare conoscenze giuridiche e competenze socio-psico-pedagogiche. L'obiettivo del corso di Alta formazione è dotare ogni distretto di una figura giuridica adeguatamente preparata nello specifico sul diritto minorile, idonea all'impegno specialistico nelle équipes di secondo livello e per coadiuvare gli assistenti sociali che in prima linea si trovano a trattare problematiche di estrema delicatezza e complessità, avendo spesso al loro attivo una formazione più mirata sul versante sociale che su quello strettamente giuridico.

Sempre in ambito accademico, e in particolare con la Fondazione Alma Mater, la Regione ha organizzato il corso di formazione **"Il lavoro sociale nel settore dell'infanzia e della famiglia"**. Si è trattato di una decina di incontri, con interventi di docenti universitari e di ex presidenti di tribunali per i minorenni.

Si sono avviate anche **iniziative più brevi**, ma più ricorrenti, di tipo seminariale, che hanno riguardato giornate di formazione relative a bambini, adolescenti e famiglie, al centro del lavoro di équipes. Al riguardo, il dottor Passarini ha citato il corso "Lavorare in gruppo con genitori e bambini" (anno 2015) e diversi seminari, tenuti nel 2014, nell'ambito del progetto P.I.P.P.I., che si sono occupati, tra i vari temi, della formazione dell'équipe multidisciplinari e del coinvolgimento dei diversi soggetti nel modello di intervento. I diversi interventi – ha spiegato Passarini - hanno al centro il tema della famiglia disfunzionale o che esercita con difficoltà la propria funzione educativa, ma che deve essere intesa come una risorsa su cui lavorare per prevenire l'allontanamento.

In altre occasioni, ha riscontrato Passarini, si sono organizzati **seminari** volti ad approfondire approcci diversi (ad esempio l'approccio del *family group conference* o *l'approccio dialogico*).

Altrettanto impegno è stato profuso nell'organizzare **iniziative di formazione dell'opinione pubblica sull'affidamento e l'adozione**, nel predisporre corsi di preparazione e aggiornamento professionale degli operatori sociali, nonché nel calendarizzare incontri di formazione e preparazione per le famiglie e le persone che intendono avere in affidamento o in adozione i minori.

La dottoressa Ferri, chiamata a pronunciarsi su quanto affermato nella sua audizione dal dottor Masi circa la formazione "a cascata" di pertinenza delle Aziende sanitarie, ha precisato che dal monitoraggio del Piano regionale della Prevenzione (2015-2018)¹⁶³ è risultato che **in tutte le Aziende sanitarie regionali sono stati effettuati eventi formativi**. Responsabile della formazione – ha continuato – è l'Assessorato competente che fissa gli obiettivi alle Aziende sanitarie che devono, quindi, perseguirli.

Che la direzione intrapresa sia quella di una formazione più capillare ed estesa possibile, volta a **colmare un evidente e riconosciuto deficit formativo** che, come emerso dal confronto in Commissione, oltrepassa i confini regionali estendendosi a tutto il territorio nazionale, lo ha dichiarato chiaramente l'avvocata Becca¹⁶⁴ (Camera penale di Bologna "Franco Bricola") nella sua audizione. Ha richiamato, a tal riguardo, le raccomandazioni che giungono, a livello europeo, di procedere ad una formazione integrata per tutte le categorie di professionisti che lavorano nel settore dell'abuso e maltrattamento di minori. Ha aggiunto che anche le **forze dell'ordine** si stanno attrezzando in tal senso: attualmente, in questura a Bologna ci sono agenti di polizia che hanno

¹⁶³ Cfr. documentazione acquisita d'ufficio dalla Commissione, allegato 1 alla presente Relazione.

¹⁶⁴ Seduta del 19 settembre 2019.

anche competenze psicologiche, non solo e non tanto per evitare che il minore venga sentito malamente, creandogli un qualche danno, ma anche per cercare di cristallizzare una prova correttamente assunta.

Sulla **formazione che compete agli avvocati in tema di abuso minorile**, ha risposto l'avvocato Abram¹⁶⁵ (presidente AIAF Emilia-Romagna) chiarendo che essa è spesso promossa dalle associazioni professionali. Esiste – ha aggiunto- una scuola di formazione, su base nazionale, a Milano, della durata di tre anni, cui si affiancano corsi di formazione in materia minorile istituiti dai Consigli dell'Ordine.

Circa il rapporto con il sistema dei servizi sociali, l'avvocato Abram ha dichiarato che l'impressione spesso avuta è stata quella di aver a che fare –a suo parere- con **operatori non sufficientemente preparati**, soprattutto privi della necessaria educazione giuridica.

Genera inoltre preoccupazione la scelta, spesso operata, a suo parere, di affidare ad assistenti sociali di prima nomina o di limitata esperienza l'attuazione di decreti di affidamenti giudiziari, e spesso in presenza di un forte carico operativo: per l'avvocato Chiodoni¹⁶⁶ (Comunità Papa Giovanni XXIII) una neodiplomata assistente sociale, giovane e poco esperta, non può seguire 150-200 casi, non è sufficientemente formata. Auspicabile sarebbe che il personale neoassunto affiancasse, per un congruo periodo, chi già da anni opera nel settore. Settore che – ha aggiunto- è soggetto a un continuo **turnover**, per cui accade di frequente che su uno stesso caso si avvicendino più assistenti sociali non sempre adeguatamente preparati sulla specificità degli interventi per i minori.

A questo punto del dibattito, il tema formativo in Commissione si è saldato inevitabilmente con quello organizzativo. Molto spesso le disfunzioni nei servizi possono essere imputate alla formazione degli operatori, ma in molti casi si tratta di una semplificazione che non tiene in adeguato conto l'impatto negativo che un contesto organizzativo non ottimale può avere sulla possibilità per i singoli di esprimere e far emergere le loro competenze; per contro, contesti organizzativi deboli (ad esempio sotto il profilo del controllo di indirizzo e strategico) possono portare i singoli ad enfatizzare le proprie personali convinzioni, competenze e visioni e a riportarle tout-court sui servizi di cui sono incaricati. In ambo i casi è lo snodo competenza individuale/contexto organizzativo a dover essere preso in esame per formulare una indicazione. Analizzando gli elementi raccolti sul contesto in cui operano gli assistenti sociali, e in generale le professionalità delle équipes di livello territoriale, sono emerse in Commissione¹⁶⁷ alcune **criticità, segnalate ad esempio dai rappresentanti ordinistici**. Tra queste:

- la frequente mancanza di **spazi adeguati** e ritmi di lavoro negli uffici per garantire la possibilità di fare colloqui e incontri in tranquillità. Dal colloquio, dall'accoglienza, parte la conoscenza tra la persona e l'assistente sociale che è alla base della costruzione di una relazione non solo burocratica, ma di una reale relazione di aiuto.

- **l'eccessivo carico di lavoro** che spesso non consente di dedicare il tempo necessario al caso specifico. Le situazioni richiedono il tempo, anche materiale, per poter lavorare in serenità con le persone. Se passano sei mesi da un colloquio all'altro, non ci può essere una presa in carico efficace e un reale affiancamento.

- **l'assenza di chiarezza del mandato** da parte dell'ente datore di lavoro (spesso il mandato è troppo ampio e generico, come ad esempio "occuparsi dei minori", mentre sono necessarie strategie chiare

¹⁶⁵ Seduta del 26 settembre 2019.

¹⁶⁶ Seduta del 14 ottobre 2019.

¹⁶⁷ Seduta dell'11 settembre 2019- Dott.ssa Bosi – Presidente Ordine regionale degli assistenti sociali dell'Emilia-Romagna.

e condivise, adeguate al contesto sociale di riferimento dell'ente e ai suoi obiettivi sul territorio); è importante che gli enti declinino con chiarezza le competenze e gli obiettivi del servizio territoriale e che questi non siano demandati all'autonoma definizione degli operatori o dei dirigenti dei servizi stessi.

- le condizioni di **carezza di organico** che si registrano in molti uffici, sia sociali che sanitari;
- la ulteriore **complessità organizzativa indotta dalle relazioni tra diverse amministrazioni**: attualmente (salvo alcuni casi di delega all'ASL, rari in Emilia-Romagna) spetta ai comuni la competenza sui servizi sociali, e naturalmente alle AUSL quella sanitaria. È dunque sempre necessario stilare un accordo e garantirne l'effettivo funzionamento per rendere fluenti le procedure d'équipe tra assistenti sociali, psicologi, neuropsichiatri delle AUSL.
- L'opportunità di reinserire o potenziare figure di assistenti sociali nella sanità, ad esempio nei consultori, per realizzare l'**integrazione socio-sanitaria** anche a partire dai processi assistenziali che si avviano o che emergono nelle strutture sanitarie (ad esempio nel settore famiglie e minori, per le attività di prevenzione, di accompagnamento delle fragilità in fase di dimissione da percorsi sanitari, etc.).

A questo quadro già complesso, in numerosi interventi e testimonianze raccolte,¹⁶⁸ si aggiunge ora la **condizione di forte pressione emotiva e mediatica** che, non solo sui servizi specifici della Val d'Enza, **sta rendendo particolarmente difficile il lavoro degli assistenti sociali** e in particolare avrebbe fortemente minato il rapporto di fiducia degli utenti verso le istituzioni preposte alla gestione dei minori, che sono molto più ampie e numerose di quelle investite dalle indagini. Questo dato starebbe accentuando le difficoltà organizzative dei servizi e starebbe modificando in modo repentino tempi e numeri delle attività di tutela minori¹⁶⁹.

Ma le problematiche formative/organizzative emerse dai lavori della Commissione non hanno riguardato solo le professionalità dei servizi sociali; come già richiamato, le esigenze formative e di sensibilizzazione riguardano una **intera filiera** e una rete che tocca numerosi nodi.

La dottoressa Miglioranza¹⁷⁰ (referente e coordinatore nazionale della Rete Abuso/Maltrattamento sui minori della FIMP) ha introdotto ad esempio il tema della **formazione dei medici, e in particolare dei pediatri**, sui temi dell'abuso e del maltrattamento dei minori. Tali argomenti non sono inclusi di norma nei piani di studio dei corsi di laurea, né in quelli dei corsi di specializzazione. La dottoressa ha presentato i dati di una recente indagine (2018) svolta da Terre des Hommes e dal Garante dell'infanzia del comune di Milano, dalla quale emergerebbe che la maggioranza dei pediatri non si sente in grado di stilare un referto o fare una segnalazione di abuso o maltrattamento. Per fronteggiare una simile situazione che – come dichiarato dalla stessa Miglioranza -rappresenta un "grosso punto di demerito" della formazione universitaria e postuniversitaria, la FIMP (Federazione italiana medici pediatri), dal 2015, ha organizzato, insieme alla Società italiana di pediatria, percorsi di formazione sull'abuso e il maltrattamento rivolti ai pediatri di famiglia e anche a quelli ospedalieri. Nel giro di tre anni sono stati attivati circa 40 corsi di formazione base, aperti -in taluni casi- anche ad altri professionisti (come ad esempio psicologi e procuratori).

¹⁶⁸Audizione del 17 ottobre 2019 Giovanni Mengoli - Coordinamento delle comunità minori della Regione Emilia-Romagna; Seduta dell'11 settembre 2019- Dott.ssa Bosi – Presidente Ordine regionale degli assistenti sociali dell'Emilia-Romagna; Seduta del 10 ottobre 2019 -Francesca Bedogni del Comune di Cavriago.

¹⁶⁹Audizione del 17 ottobre 2019 Giovanni Mengoli - Coordinamento delle comunità minori della Regione Emilia-Romagna.

¹⁷⁰ Seduta del 24 settembre 2019.

La Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza, dottoressa Garavini¹⁷¹, ha espresso perplessità in merito alla scarsa e lacunosa formazione in tema di maltrattamento e abuso, erogata da parte di scuole e facoltà per la preparazione degli operatori sociali e di altre figure rilevanti nel settore. Sempre sul punto è intervenuto anche il dottor Fadiga¹⁷² (che ha ricoperto il ruolo di Garante regionale sino a novembre del 2016) che ha spiegato come **la formazione dell'avvocato e quella dell'operatore socio-sanitario** siano del tutto indipendenti e contrapposte. Nelle facoltà di Giurisprudenza, di norma, la sociologia e la psicologia forense non figurano come esami obbligatori. Nelle scuole di formazione del servizio sociale c'è poco spazio dedicato al diritto e prevalentemente, poi, si studierebbero gli aspetti penali, più che quelli di protezione. La Garante ha ricordato, al riguardo, la ricerca condotta dal suo Servizio, estesa a tutte le università della Regione: nessuna università regionale, con la sola esclusione di Parma, aveva un corso specifico dedicato al tema dei diritti dei minori. Quindi, sulla formazione – ha chiosato Fadiga - occorre ancora fare un lavoro enorme.

Durante l'espletamento delle sue funzioni di Garante, Fadiga ha assicurato che ci si è adoperati alacremente per organizzare **corsi di formazione per esperti giuridici**, dando in tal modo attuazione a quanto prescritto dall'articolo 17 della legge regionale n. 14 del 2008. L'esperto giuridico è figura molto importante all'interno dei servizi, proprio perché quest'ultimi sono poco abituati ad interagire con l'avvocatura e la magistratura.

L'attuale Garante, dottoressa Garavini, ha ricordato che, già negli anni 2013- 2014, il suo predecessore aveva promosso alcuni corsi per **diffondere la cultura della tutela e cura dei minori**, attraverso un confronto multidisciplinare essenziale nel trattare il tema di minori esposti a maltrattamento.

La legge n. 47 del 2017 (Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati) - ha aggiunto la Garavini – è intervenuta implementando le funzioni dei Garanti in materia di **formazione dei tutori volontari** per minori stranieri non accompagnati. Si sono, quindi, attivati, in Regione, attraverso l'istituzione di reti territoriali, i corsi per la formazione di queste nuove figure professionali (sono state raccolte circa 330 domande di formazione) che – a detta della Garante – opportunamente inserite nel sistema dei servizi, possono essere utilizzate non soltanto per i minori stranieri non accompagnati, ma anche per tutti gli altri bambini ed adolescenti per i quali è richiesta la tutela¹⁷³.

Della **formazione alle comunità di tipo familiare**, cui viene affidato il minore maltrattato e/o abusato, ha poi parlato il dottor Zanoli¹⁷⁴ (presidente dell'associazione di coordinamento regionale delle comunità familiari), nella sua audizione. Zanoli ha spiegato che le comunità familiari sono state disciplinate dalla direttiva n. 1904 del 2011 (direttiva in materia di affidamento familiare,

¹⁷¹ Seduta del 25 settembre 2019.

¹⁷² Seduta del 25 settembre 2019.

¹⁷³ Su questo anche la sottolineatura sulla figura del Tutore nell'audizione dell'avv. Jacopo Marzetti – Garante dell'Infanzia e della Adolescenza – Regione Lazio (30 ottobre 2019). Anche la relazione finale della Commissione Tecnica istituita dalla Giunta con DGR 1153/2019 ha evidenziato (p.22) l'esigenza valorizzare le positive esperienze presenti in Regione per la tutela legale del minore nei casi in cui viene demandata all'Ente locale, sia per gli aspetti civili e patrimoniali che in materia penale e processuale, ma anche quella di rafforzarne vari aspetti, tra cui l'*"attenzione alla terzietà, introducendo elementi di possibile conflitto di interessi tra Pubblico Tutore e Servizi Sociali minorili"*.

¹⁷⁴ Seduta del 5 settembre 2019.

accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari), che ha sostituito, aggiornandola, la precedente delibera di Giunta n. 846 del 2007. Al paragrafo 2.2.2. punto C) della summenzionata normativa è prescritto che *“gli educatori e i responsabili della comunità dovranno assolvere agli obblighi di formazione permanente in misura non inferiore a quanto prescritto in tale materia dai contratti nazionali di lavoro”*. Il testo della direttiva attribuisce, inoltre, alla Regione Emilia-Romagna il compito di *“promuovere attività di formazione permanente agli adulti e agli operatori interessati”*. Zanolì ha tenuto a precisare che i **numerosi percorsi formativi organizzati dall’associazione** di cui è presidente erano rivolti a tutte le comunità e coordinati con comunità educative e associazioni di famiglie affidatarie. Esiste – ha sottolineato- un obbligo di formazione continua cui devono adempiere tutte le strutture, avvalendosi, se del caso, anche di enti formativi. Una commissione ad hoc ha, poi, il compito di verificare la formazione di ogni membro responsabile della comunità familiare o casa-famiglia e degli eventuali educatori assunti.

Daniela Casi¹⁷⁵ (referente per le famiglie, rete di affidamento di emergenza di Reggio Emilia) ha relazionato sulle peculiarità dell’istituto dell’affido di emergenza, spiegandone la natura e le circostanze cui ad esso si ricorre. Per ragioni facilmente comprensibili, esiste uno stretto rapporto tra il sistema dei servizi sociali e le famiglie appartenenti alla rete di affidamento di emergenza. Allo scopo di diffondere la conoscenza di tale rete, non ancora capillarmente presente sul territorio regionale, Casi ha tenuto **seminari sull’affido d’emergenza** (a Bologna, Modena) di formazione agli assistenti sociali e ai loro responsabili. Non tutte – ha ricordato- sono state esperienze positive, ma hanno prodotto sensibilità nei confronti delle famiglie affidatarie per l’istituto dell’affido d’emergenza-

Sulle modalità di svolgimento dei **percorsi formativi per le famiglie che si propongono per l’affido**, è poi intervenuto il dottor Pascarella¹⁷⁶ (psicologo, già coordinatore per gli affidi e le adozioni del servizio di Neuropsichiatria infantile AUSL RE) spiegando che la formazione si svolge, generalmente, a livello distrettuale: le famiglie e le coppie che si candidano ad accogliere i minori si rivolgono al loro distretto e vengono seguite dagli operatori di quell’ambito territoriale. Si tratta perciò di una formazione perlopiù centralizzata.

Pascarella, richiesto di esprimersi sul tema del **ricorso ad esternalizzazioni per l’acquisizione di competenze specialistiche** (giunto agli onori delle cronache, ad esempio, per quanto attiene Hansel e Gretel Onlus), si è espresso con parole critiche, evidenziando la necessità che anche le competenze in tema di formazione vengano sviluppate internamente e affidate a specialisti che lavorano nei servizi. Ha ricordato l’esperienza a Reggio Emilia nel 2000, quando è stato creato un gruppo interistituzionale (a livello provinciale) di esperti, tutti in possesso di adeguati livelli formativi. Di tale nucleo, interdisciplinare e interdistrettuale, facevano parte anche funzionari di polizia e pubblici ministeri. Anche un percorso formativo avviato con l’ospedale “Bambino Gesù” di Roma ha rappresentato un ottimo esempio di internalizzazione della formazione, che – a suo dire – rappresenta un processo assolutamente fondamentale da promuovere. Vero è – ha proseguito – che spesso le Aziende sanitarie ricorrono ad enti esterni di formazione. La stessa Ausl di Reggio Emilia, in cui ha prestato servizio, si è avvalsa in passato del Centro studi “Hansel e Gretel” per organizzare la formazione degli operatori dei servizi sociali delle diverse Unioni di comuni del Reggiano. Circostanza confermata dalla dottoressa Scrittore (PO del Comune di Reggio Emilia).

¹⁷⁵ Seduta del 10 ottobre 2019.

¹⁷⁶ Seduta del 30 settembre 2019.

Ciò non ha tuttavia impedito che venisse **rafforzata la autoformazione interna**, orientata al multiapproccio e alla multidisciplinarietà, come per l'appunto è accaduto successivamente nel comune di Reggio Emilia. Il sindaco Bedogni¹⁷⁷, attualmente anche responsabile dei servizi sociali dell'Unione Val d'Enza, ha chiarito che la scelta di procedere con **percorsi di autoformazione del personale in servizio** è stata intrapresa avvalendosi della professionalità molto elevata della nuova responsabile incaricata ritenendo, in un momento così critico per le attuali vicende giudiziarie, che fosse utile agli stessi operatori poter "portare fuori una vicenda di grande sofferenza e di co-costruire con il loro formatore nuovi contenuti che tenessero dentro questa sofferenza".

A parlare di **formazione dal punto di vista sindacale** sono state invitate Carolina Cagossi¹⁷⁸ (CGIL Reggio Emilia) e Raket Vignali¹⁷⁹ (CISL Reggio Emilia) che hanno evidenziato come il contratto nazionale ponga parecchi limiti alla capacità di intervento dei rappresentanti dei lavoratori che, su argomenti quali formazione e organizzazione, non sono interpellati. Con il rinnovo del contratto nazionale – ha continuato Cagossi – il sindacato ha ottenuto solo l'opportunità di negoziare la percentuale di monte salari destinata alla formazione e di elevarla sensibilmente. Rimane, invece, esclusa la possibilità di definire il contenuto della formazione, diversamente da quello che avviene in ambito privatistico. Qualche ente locale – ha proseguito Cagossi – rende partecipi i sindacati dei piani formativi, ma è necessario tenere sempre presente la normativa nazionale che vieta ai Comuni non in regola con l'approvazione del bilancio, di vincolare risorse per la formazione che, pertanto, viene ridotta al minimo indispensabile e i cui costi, spesso, sono sostenuti personalmente dai singoli dipendenti. Per quel che riguarda la Val d'Enza- ha proseguito – molti corsi di formazione sono stati organizzati da "La Cremeria" di Cavriago, che è un ente di comprovata validità, accreditato dalla Regione.

Vignali ha aggiunto che una formazione continua e costante a livello regionale può essere utile ad affrontare con maggiore serenità **il ruolo di assistente sociale che negli anni si è evoluto**, divenendo sempre più impegnativo e per certi aspetti rischioso, essendo mutato anche l'atteggiamento, oggi più aggressivo, degli utenti. Altrettanto importante ha spiegato Luca Vecchi¹⁸⁰ (ANCI- Emilia-Romagna), nella sua audizione, è che la dimensione formativa e quella educativa si integrino, attraverso un processo di contaminazione di linguaggi e metodi diversi che arricchisce il percorso professionale di coloro che operano sul campo.

In conclusione, in base a quanto rilevato dalla Commissione, il dato formativo è andato a coniugarsi, come logico, con quello organizzativo. Più voci, come visto, hanno testimoniato la **crescente condizione di difficoltà organizzativa** in cui si svolge l'attività professionale dei servizi sociali:

- a. crescente complessità e frequenza dei casi a seguito della diffusione di fragilità sociali e povertà educative¹⁸¹;
- b. limitato o assente turn-over del personale a fronte delle difficoltà finanziaria degli enti locali;
- c. carichi formali e burocratici in crescita, per le aumentate esigenze di formalizzazione, documentazione, monitoraggio, raccolta dati;

¹⁷⁷ Seduta del 10 ottobre 2019.

¹⁷⁸ Seduta del 3 ottobre 2019.

¹⁷⁹ Seduta del 3 ottobre 2019.

¹⁸⁰ Seduta del 17 ottobre 2019.

¹⁸¹ Il tema è stato posto anche dalla Relazione finale della Commissione tecnica per la individuazione di misure organizzative e procedurali appropriate nei procedimenti preposti alla tutela e all'eventuale allontanamento dei minori dalle famiglie di origine (DGR 1153/2019 REGIONE EMILIA-ROMAGNA), p.9.

- d. crescente pressione dell'utenza e costante esposizione allo stress correlato al lavoro per le complesse responsabilità connesse alla tipologia di casi da trattare.

Sono queste alcune delle voci segnalate per riscontrare che gli interventi per una migliore organizzazione dell'attività professionale, in particolare con organici più adeguati, sono essenziali insieme alla **richiesta di maggiore formazione e supervisione**, e devono essere intrapresi con costanza in tutto il sistema regionale per garantire qualità delle prestazioni e prevenire e limitare i pur sempre possibili errori o disfunzioni.

In questo senso è emerso chiaramente che:

- a. **l'investimento formativo**, sia per una migliore e più completa preparazione della professionalità iniziale, sia per un aggiornamento permanente sul lavoro, è uno snodo essenziale per fronteggiare l'attuale complessità operativa e organizzativa;
- b. la formazione inoltre si rivela uno strumento essenziale per **costituire reti** (anche attraverso la formazione congiunta tra operatori di diversi servizi, o tra diverse tipologie di attori);
- c. a questo proposito non meno importanza deve essere affidata alla **formazione delle famiglie affidatarie, del personale delle comunità di accoglienza** e di ogni altro operatore potenzialmente coinvolto nella tutela dei minori (docenti, medici, operatori delle forze dell'ordine, etc.).
- d. Non da ultimo, azioni di formazione, coeducazione, affiancamento, accompagnamento allo **sviluppo delle capacità educative rivolte alle famiglie in difficoltà** sono emerse chiaramente come strategie imprescindibili, e da rafforzare, per dare corpo ad una scelta prioritaria e strategica, ossia quella volta a prevenire quanto più possibile gli eventi critici e gli interventi di allontanamento, o a favorire e velocizzare il recupero delle capacità genitoriali, allo scopo di riaffermare ancora una volta in modo concreto e non teorico la natura transitoria e di sostegno dell'istituto dell'affido.
- e. **La realtà regionale non è apparsa povera di offerta formativa**, anche se criticità si riscontrano a volte nell'agevolare la partecipazione degli operatori sempre più in sovraccarico.
- f. **La formazione in ingresso alla professione**, anche nei curricula universitari, è apparsa migliorabile sulle tematiche specifiche inerenti i minori, anche secondo una chiave interprofessionale e multiprofessionale (es. maggiori competenze psicologico-forensi per gli avvocati, maggior competenze giuridiche per gli operatori sociali, educatori e psicologi).
- g. Da qui la necessità di raccomandare e operare in Regione lo sviluppo ulteriore di **una offerta formativa adeguata, basata su metodologie attive** (lavoro di équipe, reti tra soggetti diversi, affiancamento, coeducazione, supervisione, etc.), **valorizzando al massimo i saperi detenuti internamente alle organizzazioni pubbliche**, ma avvalendosi ove necessario anche delle indispensabili competenze esterne, fattore che -per quanto possibile- deve però essere soggetto ad **adeguati controlli preventivi sulla qualità scientifica dei fornitori**. Tra le figure centrali su cui continuare a investire, **quella dell'esperto giuridico** che può operare a supporto sia delle équipes territoriali integrate, che delle valutazioni specialistiche di secondo livello.

- h. Anche in campo formativo, dunque, **univoche e cogenti Linee guida nazionali, in grado di definire percorsi e standard formativi** e di aggiornamento permanente, e **modelli scientifici di riferimento per la formazione**¹⁸², si rivelano una esigenza non più procrastinabile.

2.3 Il sostegno e la tutela della famiglia; la prevenzione dell'allontanamento

Il tema del sostegno alla famiglia, nel corso delle audizioni della Commissione speciale, è stato affrontato sotto diversi punti di vista: in particolare, quello del **rapporto con i servizi sociali, con le famiglie e le strutture affidatarie**, e da ultimo **con l'autorità giudiziaria**, con particolare riferimento alla tutela processuale. A unificare i tre diversi punti di vista è la comune esigenza di dare reale corpo al principio dell'aiuto alla famiglia, sancito nell'articolo 1 della Legge 183/1984, in termini di corretta tutela temperata a quella del minore, come di **prevenzione** degli allontanamenti e quindi della necessità -salvo evidenza contraria- che il minore sia messo in condizione di crescere nella propria famiglia.

Per quanto riguarda il primo aspetto (rapporto tra servizi sociali e famiglie), è stato subito messo in rilievo¹⁸³ il fatto che **i servizi sociali devono essere, e sono strutturalmente, al servizio delle persone**, dei gruppi e della comunità: lavorano con il consenso delle persone che spontaneamente si rivolgono ad essi e costruiscono insieme il percorso di aiuto, facendo in modo fin dove possibile che i minori rimangano in famiglia. Gli allontanamenti non possono che essere disposti dall'autorità giudiziaria. Le relazioni svolte dagli operatori hanno un evidente peso, tuttavia devono essere svolte in base alle linee di indirizzo regionali e nazionali che contengono indicatori di protezione e di rischio; la valutazione è in capo alla responsabilità del professionista che, soprattutto nelle situazioni più complesse ai fini della genitorialità, lavora in équipe multiprofessionale per evitare di commettere errori e personalizzazioni, grazie al confronto con altri professionisti. Gli allontanamenti ai sensi dell'art. 403 c.c. costituiscono casi specifici di urgenza e contingenza, e sono immediatamente comunicati alla Procura minorile. In ogni caso il lavoro dell'assistente sociale non si esaurisce con il provvedimento dell'autorità giudiziaria che dispone l'allontanamento; anzi, da lì inizia il lavoro finalizzato al rientro del minore nella famiglia.

Anche per questo motivo è stata segnalata da più fonti¹⁸⁴ l'opportunità che norme nazionali e linee guida **differenzino sempre di più il ruolo dell'équipe chiamata a eseguire i decreti dell'autorità giudiziaria** -e che spesso si colloca quindi in posizione conflittuale con la famiglia- da quello di una

¹⁸² Anche la Commissione Tecnica disposta dalla Giunta Regionale con DGR 1153/2019 nella sua relazione finale (p.18-19) sottolinea l'oggettiva difficoltà a intervenire un campo come quello della interazione minore-famiglia dove la "valutazione clinico-diagnostica" risulta "ancora non sufficientemente sostenuta da conoscenze e procedure validate da evidenze scientifiche", per cui "una seconda area potenzialmente critica riguarda la valutazione clinico-diagnostica della patogenicità di condizioni relazionali traumatiche che ancora non è sufficientemente sostenuta da conoscenze psicopatologiche e da procedure diagnostiche standardizzate e validate dalla medicina basata sulle evidenze (E.B.M.)".

¹⁸³ Audizione dell'11/9/2019 Dott.ssa Rita Bosi - Presidente ordine regionale degli assistenti sociali dell'Emilia-Romagna.

¹⁸⁴ Ad esempio, audizione del 14/10/2019 Daniele Severi e l'avvocato Annalisa Chiodoni, in rappresentanza della Comunità Papa Giovanni XXIII. Su questo anche il Garante nazionale nella già citata nota del 29 luglio 2019, secondo cui vanno differenziati i soggetti a cui sono demandati compiti valutativi, esecutivi e di controllo dei provvedimenti da quelli chiamati a prendere in carico minori e famiglie. Contra, pareri argomentati emersi durante l'audizione dei Direttori Generali della ASL del 30 ottobre 2019, in particolare quello del dott. Mirco Tamagnini Direttore Attività Socio Sanitarie ASL Romagna.

diversa équipe chiamata invece a realizzare l'originale *mission* sociale di affiancamento, secondo le modalità della relazione di aiuto e di presa in carico, in base ad una progettualità condivisa.

Una prima indicazione, conseguente anche al clima generatosi in corrispondenza delle indagini in Val d'Enza, riguarda dunque la necessità rilanciare l'**alleanza tra famiglia e servizio sociale**, che non può e non deve essere per questa un nemico, ma deve rappresentare una concreta istanza di aiuto e affiancamento nelle difficoltà¹⁸⁵.

Dalle attività della Commissione è emerso anche ¹⁸⁶ come non sempre i servizi sociali siano organizzati in modo da poter assicurare un forte e costante **presidio educativo rivolto alla famiglia "di origine"**, durante l'affido, in collaborazione con gli affidatari. L'associazione dei pedagogisti ed educatori italiani, durante la sua audizione, ha confermato l'esigenza di rafforzare in questo senso l'integrazione dei servizi attraverso una maggiore presenza delle professionalità educative¹⁸⁷.

Le stesse comunità che operano nell'accoglienza dei minori ¹⁸⁸ - in genere di quelli in età adolescenziale - hanno dimostrato disponibilità a ripensare, rafforzare, in certa misura riconvertire la loro stessa offerta per **potenziare queste tipologie di servizi educativi a supporto della capacità genitoriale**, allo scopo di prevenire e ridurre ulteriormente il ricorso all'allontanamento, anche temporaneo, che - specie quando non consensuale- rappresenta comunque un intervento con contenuti traumatici (sempre ovviamente commisurati al prevalente interesse del minore).

Entrando più direttamente al secondo tema, quello del **rapporto tra famiglia "di origine" e famiglia affidataria**, o in altri casi comunità di accoglienza, esso deve essere costantemente ripensato nel segno del sostegno alla genitorialità, per quanto possibile e se previsto, naturalmente, nelle disposizioni dell'autorità giudiziaria.

È stato chiaramente argomentato ¹⁸⁹ come **l'affido familiare si configuri sempre come un intervento di aiuto a una famiglia temporaneamente in difficoltà**. L'effettiva temporaneità dell'affido comporta che il minore accolto venga incluso nelle relazioni intra familiari della famiglia affidataria ma non inglobato in essa, perché la progettualità è finalizzata al recupero delle competenze genitoriali per riaccogliere il bambino nella sua famiglia.

È stato riscontrato, anche con critiche, come nella realtà regionale, e in specifico anche in quella reggiana, si proponano candidature di disponibilità da parte di famiglie affidatarie o anche di persone *single*. Questa scelta, consentita dalle norme e quindi diffusa sul territorio nazionale, non

¹⁸⁵ Su questa filosofia i servizi regionali hanno già una pluralità e ricchezza di esperienze secondo quanto richiamato dalle audizioni del Direttore Generale Ausl di Reggio Emilia, Dott. Fausto Nicolini, del Direttore Generale Ausl Romagna Marcello Tonini e del Direttore Generale Ausl di Ferrara Claudio Vagnini, accompagnati da Elisabetta Negri Direttore Attività socio-sanitarie Asl Reggio Emilia, Mirco Tamagnini Direttore Attività Socio Sanitarie Asl Romagna e Franca Emanuelli dirigente medico neuropsichiatria infantile Asl Ferrara, che quella di Simona Chiodo direttrice UONPIA AUSL Bologna, Gabriela Gildoni, direttrice UONPIA AUSL Reggio Emilia e Giustino Melideo, direttore UONPIA Forlì, AUSL Romagna (30 ottobre 2019).

¹⁸⁶ Audizione del 17/10/2019 Giovanni Mengoli - Coordinamento delle comunità minori della Regione Emilia-Romagna e Audizione del 5/9/2019 Dott. Roberto Zanoli, presidente dell'Associazione di Coordinamento regionale delle Comunità Familiari.

¹⁸⁷ Audizione di A.P.E.I – Associazione Nazionale dei Pedagogisti ed Educatori Italiani – dott.ssa Stefania Costa e dott. Ermanno Tarracchini, per considerazioni sul sistema nazionale e regionale di tutela dei minori e gestione degli affidi secondo il punto di vista degli educatori e per fornire possibili indicazioni utili al rafforzamento dei servizi di prevenzione e sostegno alla genitorialità educativa e familiare. (24 ottobre 2019)

¹⁸⁸ Audizione del 17/10/2019 Giovanni Mengoli - Coordinamento delle comunità minori della Regione Emilia-Romagna

¹⁸⁹ Audizione del 30/9/2019 Dott. Carmine Pascarella (Psicologo, già coordinatore per gli affidi e le adozioni del servizio di Neuropsichiatria infantile AUSL RE)

appare incongrua, secondo alcuni elementi raccolti¹⁹⁰. Infatti, l'affido non ha gli stessi vincoli della legge sull'adozione, non pone nemmeno analoghi vincoli di età: **l'affido si muove secondo una logica diversa da quella dell'adozione**. In ottemperanza alla direttiva regionale sull'accoglienza del 2011 vengono attivati percorsi formativi rivolti alle famiglie o anche alle persone che si rendono disponibili. Segue un percorso di conoscenza che esplora anche la motivazione relativa alla disponibilità all'affido: si tratta di verificare in primis se è una motivazione di tipo solidaristico oppure se invece è una risposta a un proprio bisogno.

Sempre secondo il dott. Pascarella, sono **preferibili senz'altro, nell'affido familiare, famiglie che abbiano già figli naturali**, perché il contesto educativo è più ricco e queste famiglie hanno in qualche modo saturato il loro desiderio di genitorialità e la disponibilità all'affido è meno a rischio di valenze appropriative. Si dovrebbero esplorare altresì quali sono le rappresentazioni che hanno in mente rispetto al minore che potrebbero accogliere, in relazione all'età, al sesso, alle possibili problematiche anche comportamentali, alla famiglia "di origine": ciò serve a capire quali potrebbero essere eventuali pregiudizi che potrebbero compromettere il buon funzionamento dell'affido.

Se la famiglia affidataria disponibile viene "abbinata" ad un caso di tutela, essa dovrebbe intraprendere di norma, con l'assistente sociale di riferimento, un percorso nel quale vengono presentate le caratteristiche del minore e della famiglia naturale. Se la famiglia conferma la sua disponibilità, si inizia un percorso di conoscenza graduale, connessa o con l'età o con la problematica del minore. Ma la famiglia diventa una famiglia affidataria a pieno titolo solo quando, a questo punto, viene definito un progetto affido che preveda anche la domanda "**che cosa facciamo per la famiglia "di origine"**"¹⁹¹.

Il rischio da evitare infatti è che la famiglia veda solo la misura dell'allontanamento subita, e la sua gestione nel tempo, e non colga il complesso di interventi di sostegno e aiuto, la vicinanza di cui può fruire e a cui è chiamata -se possibile- a collaborare. Pur nella consapevolezza che in molti casi le condizioni di partenza delle famiglie sono molto complesse -ad esempio nelle separazioni iperconflittuali o nelle famiglie con problemi penali- questa finalità di accompagnamento non dovrebbe mai obliterarsi, se non nel caso esplicito della trasformazione dell'affido in adottabilità.

Per questo **l'affido deve essere seguito costantemente** dall'assistente sociale e dallo psicologo dell'équipe territoriale, se possibile unendo sempre anche la professionalità e le specifiche competenze dell'educatore¹⁹², e altre professionalità specialistiche al bisogno. Il lavoro di *équipe* è fondamentale perché non si dovrebbe mai lavorare da soli con una famiglia affidataria, con una famiglia "di origine" e con il minore.

In questo percorso, nei limiti consentiti dai decreti del Tribunale, **famiglia naturale e minore devono essere parte attiva di un progetto complessivo**. Anche il minore, nei termini resi possibili dalla sua

¹⁹⁰ Audizione del 30/9/2019 Dott. Carmine Pascarella (Psicologo, già coordinatore per gli affidi e le adozioni del servizio di Neuropsichiatria infantile AUSL RE); Audizione del 23/9/2019 Laura Roncagli – Associazione "Dammi La Mano" Alberto Pezzi e Paolo Baldisserrì – "Associazione Famiglie per l'Accoglienza".

¹⁹¹ Audizione del 30/9/2019 Dott. Carmine Pascarella (Psicologo, già coordinatore per gli affidi e le adozioni del servizio di Neuropsichiatria infantile AUSL RE)

¹⁹² Audizione del 30/9/2019 Dott. Carmine Pascarella (Psicologo, già coordinatore per gli affidi e le adozioni del servizio di Neuropsichiatria infantile AUSL RE); Audizione del 17/10/2019 Giovanni Mengoli - Coordinamento delle comunità minori della Regione Emilia-Romagna. Su questo però soprattutto l'audizione dei rappresentanti di A.P.E.I – Associazione Nazionale dei Pedagogisti ed Educatori Italiani – dott.ssa Stefania Costa e dott. Ermanno Tarracchini (24 ottobre 2019), che ha richiamato chiaramente come senza negare la professionalità di assistenti sociali e psicologi, i veri specialisti dell'accompagnamento educativo sono le figure dell'educatore e del pedagogo, che però non sempre sono rappresentate adeguatamente nelle équipes integrate.

maturazione psichica, ha il diritto di essere informato e di essere coinvolto sui progetti che vengono fatti su di lui¹⁹³.

Anche la famiglia affidataria non dovrebbe essere lasciata sola, e avere la possibilità di un confronto regolare, con altri servizi ed eventualmente anche con alte famiglie affidatarie, per uno scambio su problemi ed esperienze¹⁹⁴. L'affido dovrebbe insomma costituire una complessa esperienza educativa e di ricostituzione, gestita tra plurime soggettività: una ambizione elevata, ben disegnata nelle norme e nelle linee di indirizzo regionali¹⁹⁵, ma che rischia di scontrarsi con le già richiamate ristrettezze organizzative, formative, di personale, di risorse. Al centro di questa esperienza educativa ci sono i genitori e il minore, mentre famiglia affidataria e professionalità dei servizi operano a servizio e in aiuto, in stretto reciproco rapporto.

In Commissione è chiaramente emerso **l'enorme valore etico e sociale svolto dalle famiglie affidatarie**¹⁹⁶, che ingiustamente sono anche state colpite -in vari casi- dalle polemiche pubbliche degli ultimi mesi. In Commissione sono stati rappresentate¹⁹⁷ diverse esperienze di queste famiglie, che ne hanno dimostrato l'elevata qualità e consapevolezza sociale ed educativa. Le forme associative delle famiglie affidatarie spesso nascono anche come risposta alle loro difficoltà e al rischio di solitudine, in parte anche da esse denunciato, e che sicuramente chiama in causa il servizio pubblico socio-sanitario ed educativo, per una maggiore vicinanza alle famiglie affidatarie, e per una organizzazione in grado di garantirla.¹⁹⁸

La rete delle famiglie affidatarie per gli interventi in emergenza¹⁹⁹ ha evidenziato come attorno alle proprie esperienze di affido si generi costantemente una trama quasi spontanea di **reciproci aiuti tra famiglie**, trama che è stata definita "spirito del cortile", ossia una esperienza in cui sentirsi partecipi di una collettività all'interno della quale, se c'è un punto di fragilità, si possa trovare un punto di forza e un sostegno e che si basa principalmente su una fiducia e un sostegno reciproco. Questo conferma l'alto valore sociale e generativo delle esperienze di affido, specie di quelle più consapevoli ed esperte, e loro chiara natura strutturalmente non speculativa.

Ma ciò che più preme rilevare in questo passaggio è che anche le esperienze di affido in emergenza, ossia le più rapide nello svolgimento, **consentono anche una relazione con la famiglia**, ovviamente sempre se il motivo dell'allontanamento non è pregiudiziale per il bene del minore. Il rapporto tra la famiglia del minore e quella che lo accoglie transitoriamente rappresenta quindi un fattore

¹⁹³ Audizione del 30/9/2019 Dott. Carmine Pascarella (Psicologo, già coordinatore per gli affidi e le adozioni del servizio di Neuropsichiatria infantile AUSL RE)

¹⁹⁴ Audizione del 23/9/2019 Laura Roncagli – Associazione "Dammi La Mano" Alberto Pezzi e Paolo Baldisserrì – "Associazione Famiglie per l'Accoglienza" e Audizione del 10/10/2019 Daniela Casi – Referente per le famiglie, rete di affido di emergenza di Reggio Emilia

¹⁹⁵ Audizione del 12/9/2019 Gino Passarini (Responsabile del Servizio Politiche sociali e socio educative), Mila Ferri (Dirigente Salute mentale e dipendenze patologiche del Servizio Assistenza territoriale)

¹⁹⁶ Audizione del 23/9/2019 Laura Roncagli – Associazione "Dammi La Mano" Alberto Pezzi e Paolo Baldisserrì – "Associazione Famiglie per l'Accoglienza"; Audizione del 14/10/2019 Daniele Severi e l'avvocato Annalisa Chiodoni, in rappresentanza della Comunità Papa Giovanni XXIII; Audizione del 10/10/2019 Daniela Casi – Referente per le famiglie, rete di affido di emergenza di Reggio Emilia. Su questo anche l'audizione del Presidente della Regione Stefano Bonaccini, del 28 ottobre 2018: *"rafforzare il supporto e l'accompagnamento delle famiglie affidatarie, che svolgono un ruolo cruciale che va riconosciuto e valorizzato a tutti i livelli"*.

¹⁹⁷ Audizione del 23/9/2019 Laura Roncagli – Associazione "Dammi La Mano" Alberto Pezzi e Paolo Baldisserrì – "Associazione Famiglie per l'Accoglienza" e Audizione del 10/10/2019

¹⁹⁸ Audizione del 23/9/2019 Laura Roncagli – Associazione "Dammi La Mano" Alberto Pezzi e Paolo Baldisserrì – "Associazione Famiglie per l'Accoglienza" e Audizione del 10/10/2019

¹⁹⁹ Audizione del 10/10/2019 Daniela Casi – Referente per le famiglie, rete di affido di emergenza di Reggio Emilia

essenziale -ove consentito dalle circostanze e dalla autorità giudiziaria- per l'effettiva transitorietà dell'affido, e per realizzarne l'obiettivo sociale di rafforzamento delle capacità e delle condizioni educative e sociali di partenza. Abbiamo già sopra richiamato l'importanza di potenziare i servizi educativi territoriali in ordine ad attuare questo tipo di obiettivo in modo crescente.

Dai lavori della Commissione **la tematica della "prevenzione"**²⁰⁰, **attraverso un forte investimento, sia mirato che diffuso, sullo sviluppo delle capacità genitoriali**, appare una sfida e una pista di lavoro strategica per il futuro dei servizi locali, che è necessario accogliere e programmare in modo crescente²⁰¹.

Deve in questo senso preoccupare la difficoltà emersa in Commissione ad ottenere dati precisi non solo sulla **durata** media, ma sulle durate dei singoli percorsi di affido, e sui loro **esiti** finali. Come visto nel capitolo 2²⁰² di questa Relazione alcuni di questi dati sono disponibili, ma non con la precisione e sicurezza che sarebbe garantita da un unico sistema statistico nazionale cogente, che solo sarebbe in grado di fornire dati precisi per precise scelte politiche. In ogni caso gli elementi che sono stati ripresi dalla Relazione finale della commissione parlamentare di inchiesta²⁰³ così come dai dati resi disponibili al capitolo 2, ci indicano che non meno del 60% dei percorsi di affido dura più dei 24 mesi previsti per legge, anche in Emilia-Romagna²⁰⁴, e **il dato deve preoccupare** le istituzioni anche regionali rispetto alla corretta realizzazione delle originarie previsioni e finalità di legge. L'affido non deve trasformarsi in una forma "minore" di adottività, ma mantenere la sua finalità non sostitutiva, ma integrativa "a tempo determinato" della capacità genitoriale.

La Commissione si è posta quindi il tema di quali approcci siano realmente utili per raggiungere concretamente l'obiettivo del rafforzamento della capacità genitoriale e del più rapido reinserimento del minore. I coniugi Daniele Severi e Annalisa Chiodoni²⁰⁵, nell'illustrare le caratteristiche delle case-famiglia gestite nell'ambito della Comunità Papa Giovanni XXIII, hanno proposto un progetto pilota denominato "**Villaggio della Gioia**", una struttura riconosciuta dalla Regione Emilia-Romagna e dal Tribunale per i minorenni di Bologna, al cui interno vivono tre "case-famiglie" insieme ai loro figli naturali e all'interno delle quali vengono accolte famiglie intere per evitare, laddove è possibile, l'allontanamento dei minori dai loro genitori. Si tratta di un'evoluzione delle case-famiglia che tiene conto del fatto che il desiderio più profondo di ogni bambino è quello di poter stare con i genitori naturali. In pratica, al Villaggio della Gioia ci sono tre case-famiglia, ma anche sei appartamenti dove vivono sei famiglie in sei nuclei familiari. Sono nuclei mandati dai servizi sociali, per i quali si riscontra una forte criticità sulle capacità genitoriali, che al Villaggio della Gioia fanno dei percorsi di recupero sia sulla genitorialità sia per quanto riguarda il rapporto di

²⁰⁰Audizione del 25/09/2019 Dott. Luigi Fadiga (Garante per l'Infanzia e l'adolescenza della Regione Emilia-Romagna sino a novembre 2016); Audizione del 14/10/2019 Daniele Severi e l'avvocato Annalisa Chiodoni, in rappresentanza della Comunità Papa Giovanni XXIII.

²⁰¹ Su questo anche l'audizione del Presidente della Regione Stefano Bonaccini, del 28 ottobre 2019, che ha ricordato: *"Appare necessario, più in generale, investire sul rafforzamento di tutto l'ambito della prevenzione dell'allontanamento, a partire dal sostegno tempestivo delle famiglie vulnerabili e della rete di tutte le agenzie educative presenti sul territorio"*.

²⁰² In sede conclusiva il tema è sviluppato al capitolo 2, paragrafo 2.6. Si vedano sulle durate anche il grafico 27, e la tabella 49 che fornisce analoghe considerazioni ricavabili dalla scarsa differenza tra dati di flusso e dati di stock.

²⁰³ Documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sui minori «fuori famiglia» approvato dalla Commissione Parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza il 17 gennaio 2018, pag.290.

²⁰⁴ Vedi tabella: "Minori con intervento di affidamento in corso al 31/12/2014 per durata e tipo di affidamento" - Fonte: Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016. Riporta infatti che il totale degli affidi in corso da più di 24 mesi risulta pari a circa il 67%.

²⁰⁵ Audizione del 14/10/2019 Daniele Severi e l'avvocato Annalisa Chiodoni, in rappresentanza della Comunità Papa Giovanni XXIII.

coppia, soprattutto attraverso la situazione quotidiana di vicinanza e condivisione con le famiglie che le accolgono e le affiancano, istituendo un rapporto costante di coeducazione. Simili esperienze che salvaguardano, ove possibile, l'integrità del nucleo originario, contestualmente lo pongono in un percorso di presa in carico e verifica in rapporto costante coi servizi sociali, e insieme assicurano un percorso di crescita, appaiono di particolare interesse per lo sviluppo dei servizi regionali.

La Commissione ha potuto registrare come nel dibattito pubblico prevalga nettamente e quasi esclusivamente la realtà dell'affido giudiziale, a tempo pieno, fuori dalla famiglia. Anche questa esperienza, quando necessaria e sancita dalla autorità giudiziaria, non deve venire meno alle finalità di transitorietà, supporto alla genitorialità e reinserimento su cui ci siamo già soffermati. Ma a questo scopo, si è riscontrata **l'opportunità di valersi più frequentemente di tutte le diverse tipologie di affidi resi possibili dall'ordinamento vigente: affidi consensuali, a breve termine, a tempo parziale, parentali**, esperienze da sfruttare quando si hanno situazioni in cui non c'è una particolare compromissione delle competenze genitoriali e si può intervenire soprattutto rafforzando le reti e le competenze. Lo stesso Giovanni Mengoli²⁰⁶ parlando in rappresentanza del Coordinamento regionale delle comunità dei minori ha chiaramente sostenuto che nel sistema regionale esse rappresentano e devono rappresentare l'ultimo elemento della filiera di cura, cui si fa ricorso quando gli altri interventi disposti dai servizi sociali su mandato del Tribunale dei minori non hanno funzionato o non sono stati efficaci, anche perché si tratta di un intervento più costoso.

Anche se l'accoglienza di un minore nelle comunità comporta in qualche modo anche la presa in carico della famiglia "di origine", spesso in ottemperanza delle disposizioni del Tribunale dei minori e di quanto e come concordato insieme ai servizi sociali all'interno del "progetto quadro", potenziare interventi più "leggeri" come **le comunità semiresidenziali** (dove i minori vanno durante il giorno e alla sera tornano in famiglia) consentirebbe di sostenere meglio la famiglia e salvaguardare sia il minore, sia il suo rapporto coi genitori, in vista del pieno reinserimento. Questo tipo di risposte sarebbero poco utilizzate dai servizi, e ne andrebbe estesa l'offerta. Viceversa, quando la permanenza in comunità residenziale a tempo pieno è prevista per un tempo significativo, la famiglia necessita anche di essere accompagnata per imparare a relazionarsi con un figlio con cui rischiano di perdere gradualmente i ponti. Per questo la permanenza dei minori nelle comunità per legge non dovrebbe mai superare i due anni.

Naturalmente, come ricordato in Commissione²⁰⁷, ci sono dei criteri anche per valutare qual è la prognosi di trattabilità dei genitori: se un genitore nega di avere avuto problemi comportamentali con il figlio, è un fattore prognostico negativo perché non depone a favore di un inizio di un percorso di cambiamento e di una disponibilità al coinvolgimento educativo. Il dott. Zanoli²⁰⁸, per quanto riguarda le comunità di tipo familiare, ha spiegato che **spesso il rapporto con la famiglia è un aspetto su cui esistono effettivamente delle criticità** e su cui è necessario impegnarsi per lavorare meglio. Non sempre la comunità riesce ad arrivare a conoscere la famiglia, anche perché non sempre ci sono delle disposizioni che permettono realmente di incontrarsi e di collaborare. In questo senso, ha sostenuto, sarebbe necessario lavorare su un'evoluzione creativa della cultura dell'accoglienza.

²⁰⁶ Audizione del 17/10/2019 Giovanni Mengoli - Coordinamento delle comunità minori della Regione Emilia-Romagna

²⁰⁷ Audizione del 30/9/2019 Dott. Carmine Pascarella (Psicologo, già coordinatore per gli affidi e le adozioni del servizio di Neuropsichiatria infantile AUSL RE)

²⁰⁸ Audizione del 5/9/2019 Dott. Roberto Zanoli, presidente dell'Associazione di Coordinamento regionale delle Comunità Familiari.

Secondo l'audizione dell'avvocato Chiodoni²⁰⁹ della Comunità Papa Giovanni XXIII, la famiglia "di origine" è nei fatti più trascurata rispetto a quelle che sarebbero le previsioni di legge e le linee di indirizzo, nel corso dell'affido: si allontana il minore, si fa il progetto di tutela nella famiglia affidataria o nella casa-famiglia ma **la famiglia naturale, che magari era già fragile, rischia di sgretolarsi**, perché affronta un evento traumatico e su di essa si lavora poco. Secondo il dott. Severi²¹⁰, sempre della Comunità Papa Giovanni XXIII, è necessario anche fare **scelte politiche e legislative** importanti che potrebbero fare la differenza: la famiglia naturale che ha un decreto esecutivo di allontanamento del minore dovrebbe essere messa in condizione di avere da subito degli **strumenti operativi a 360 gradi**, come una lista riservata negli uffici di collocamento, un punteggio dedicato per l'assegnazione della casa popolare, una facilitazione nei trasporti, perché spesso la ricostruzione della famiglia "di origine" si arena su questi aspetti di vita quotidiana. Certamente, la famiglia fragile ha bisogno di un'équipe che lavori sulle capacità genitoriali, ma di solito ha ancora più bisogno di un lavoro, di una casa, di **elementi che la aiutino a ritrovare stabilità organizzativa e quindi emotiva ed educativa**. Su questi temi gli enti locali e le loro équipe forniscono più consigli e indicazioni, che risposte pronte e concrete; sicuramente servirebbero per farlo più fondi e appositi strumenti regolamentari o normativi. Grazie alla legge n.184/1983, oggi si garantiscono forme di tutela e di protezione dei minori, però è altrettanto necessario lavorare maggiormente sul versante del recupero della famiglia, durante la fase dell'affido.

Infine, come già ampiamente evidenziato nel primo capitolo della Relazione, un ulteriore, terzo polo problematico attorno a cui si sono concentrati i lavori della Commissione riguarda il tema del sostegno e delle garanzie nei **rapporti tra le famiglie dei minori e l'autorità giudiziaria**, con particolare attenzione alle tutele possibili e realizzate nel procedimento che può portare a interventi e decreti sulla responsabilità genitoriale. Il tema è ovviamente rilevante in sé, ma si enfatizza se posto in congiunzione con i due precedentemente trattati, ossia una difficoltà generale a realizzare la natura transitoria e di aiuto educativo dell'affido e a sviluppare i rapporti tra famiglia e servizi nella direzione della comunità co-educante. L'esito possibile è che una famiglia, anche portatrice di oggettive fragilità e responsabilità, si senta spossata più che accompagnata, con esiti di ancora più forte conflittualità e traumaticità individuale e sociale.

Abbiamo già ricordato nel primo capitolo come l'art. 737 ss. c.p.c. nulla preveda circa le modalità di instaurazione del **contraddittorio nel procedimento** in camera di consiglio, ma che dottrina e giurisprudenza, e di fatto anche la prassi, confermano che il principio del contraddittorio trovi attuazione anche nei procedimenti camerati, nel rispetto del resto dell'articolo 111, comma 2, della Costituzione. I principali problemi denunciati dagli interlocutori auditi²¹¹, nonché, anche con forza, dai rappresentanti delle famiglie²¹², riguardano piuttosto l'applicazione dell'articolo 336, comma 3, che consente al tribunale, *in caso di urgente necessità, di adottare, anche d'ufficio, provvedimenti*

²⁰⁹ Audizione del 14/10/2019 Daniele Severi e l'avvocato Annalisa Chiodoni, in rappresentanza della Comunità Papa Giovanni XXIII.

²¹⁰ Audizione del 14/10/2019 Daniele Severi e l'avvocato Annalisa Chiodoni, in rappresentanza della Comunità Papa Giovanni XXIII.

²¹¹ Audizione del 26/9/2019 Avv. Daniela ABRAM, presidente AIAF Emilia-Romagna (Associazione Italiana degli Avvocati per la Famiglia e per i Minori); Audizione dell'8/10/2019 Avvocato Di Grazia esperto di diritto di famiglia; Audizione del 17/10/2019 Avvocato Francesco Morcavallo, già giudice presso il Tribunale dei Minori di Bologna; Audizione del 24/10/2019 Avv. Cristina Laura Tassi – Esperta in diritto di famiglia e minorile; dell'Avv. Celestina Tinelli – Presidente dell'Ordine degli Avvocati di Reggio Emilia, dell'Avv. Patrizia Micai e dell'Avv. Catia Pichierri, tutte del 31 ottobre 2019.

²¹² Audizione del 14/10/2019 Associazione Nidi Violati; Audizione del 23/10/2019 Benedetta Vultaggio e Fabrizio Mammana – Rappresentanti di genitori che si ritengono lesi dall'attività dei servizi sociali in materia di affidi e Coordinatori del gruppo pubblico "Contro gli orrori di Bibbiano".

temporanei nell'interesse del figlio. Anche se negli scorsi anni la Corte di Cassazione a Sezioni Unite ha statuito che i provvedimenti provvisori e urgenti a norma dell'art. 336, comma 3, sono impugnabili con ricorso per Cassazione, ai sensi dell'articolo 111 della Costituzione, resta forte la discussione tecnico-giuridica attorno al fatto che tale procedura possa condurre *inaudita altera parte* alla emissione di decreti che incidono efficacemente sulla responsabilità genitoriale, e per di più senza che sia fissato dalla legge un termine entro cui il tribunale dei minori debba poi confermare o revocare (in contraddittorio con le altre parti interessate), il provvedimento temporaneo adottato nell'interesse del minore.

Abbiamo, sempre al capitolo 1, già richiamato come la Corte costituzionale²¹³ si sia pronunciata su questi temi, stabilendo in sostanza la **natura cautelare del procedimento sopra descritto** e, quindi, l'applicabilità ad esso della disciplina generale del procedimento cautelare secondo il quale, entro 15 giorni dall'adozione del provvedimento, emesso *inaudita altera parte*, le altre parti interessate devono essere convocate in udienza e ascoltate, prima che venga deciso sulla sua conferma o revoca. Non devono quindi solo sussistere i requisiti dell'urgenza ed i limiti della temporaneità, ma il procedimento di cui all'articolo 336 cod. civ. è legittimo a condizione che se ne faccia una applicazione conforme ai principi del giusto processo e con le garanzie del contraddittorio.

La prassi dei tribunali non deve essersi sempre uniformata a questa pronuncia, se la pressione di operatori, famiglie e opinione pubblica ha spinto alla presentazione di **numerosi progetti di legge depositati** negli ultimi anni alla Camera e al Senato (e di cui è dato atto nel paragrafo 6 del capitolo 1), diretti proprio a **modificare questo procedimento inaudita altera parte** consentito, a determinate condizioni, dall'art. 336 cod. civ. La principale direzione opportuna di intervento legislativo, emersa e condivisa anche nel dibattito della Commissione di inchiesta, pare quella volta a prevedere *espressamente* che **la prova delle circostanze che giustificano l'adozione del provvedimento sia formata nel contraddittorio delle parti**, quindi con un possibile ascolto della famiglia, del minore, dei loro rappresentanti, stabilendo altresì chiaramente una durata massima all'efficacia del provvedimento temporaneo adottato dal tribunale nel caso di urgente necessità.

Un ampio dibattito in Commissione²¹⁴ ha sottolineato l'impatto socialmente negativo di questa assenza di **"diritto al contraddittorio"**, in conseguenza del quale il rapporto con l'istituzione di assistenza è vissuto dai genitori come sottoposizione a un giudizio inquisitorio. Una mancata piena applicazione del "giusto processo" in questo caso porterebbe a violare il principio per cui le prove si formano davanti a un terzo imparziale, ossia il giudice e con l'assistenza dei difensori. Ulteriore conseguenza, secondo alcune opinioni espresse, sarebbe quella per cui le relazioni dei servizi sociali, formate fuori dal processo, vengono a costituire "prove atipiche" che nel procedimento minorile soggiacciono al solo apprezzamento del giudice: pertanto su di esse si decidono aspetti fondamentali della vita delle persone.

Senza entrare nel merito di più ampie proposte di riforma ordinamentale del Tribunale dei minorenni, pure rappresentate alla Commissione, centrale per il vissuto delle famiglie resta dunque il fatto che esistano decreti urgenti e provvisori, che non possono essere reclamati²¹⁵, e che possono

²¹³ Sentenza della Corte cost., 30 gennaio 2002, n. 1.

²¹⁴ Audizione del 26/9/2019 Avv. Daniela ABRAM, presidente AIAF Emilia-Romagna (Associazione Italiana degli Avvocati per la Famiglia e per i Minori); Audizione dell'8/10/2019 Avvocato Di Grazia esperto di diritto di famiglia; Audizione del 17/10/2019 Avvocato Francesco Morcavallo, già giudice presso il Tribunale dei Minori di Bologna; Audizione del 24/10/2019 Avv. Cristina Laura Tassi – Esperta in diritto di famiglia e minorile, dell'Avv. Celestina Tinelli – Presidente dell'Ordine degli Avvocati di Reggio Emilia, dell'Avv. Patrizia Micai e dell'Avv. Catia Pichierri, tutte del 31 ottobre 2019.

²¹⁵ Così l'avvocato ABRAM (Audizione del 26/9/2019 Avv. Daniela ABRAM, presidente AIAF Emilia-Romagna (Associazione Italiana degli Avvocati per la Famiglia e per i Minori); l'avvocato Di Grazia (Audizione dell'8/10/2019

avere **effetti duraturi nel tempo**, determinando fratture e traumi difficilmente sanabili nei nuclei familiari, senza adeguato contraddittorio. Non vi è dubbio che questa condizione sia stata presentata come un *vulnus* di giustizia.

Ne consegue il dibattito svoltosi anche in Commissione sulla **natura implicitamente probatoria della segnalazione/relazione dei servizi sociali**, che spesso è l'antefatto di tali decreti e dei loro effetti, e quindi sulla frequenza con cui il Tribunale si adeguerebbe o discosterebbe da tale relazione. In assenza di riscontri oggettivi per la Commissione, che potrebbero derivare solo da un accurato confronto tra i contenuti di merito delle segnalazioni inviate alla Procura e dei decreti ex art.336 c.3 del Codice civile che ne scaturiscono, **occorre prendere atto di una non adeguatezza normativa da sanare e chiarire al più presto**, in modo da ottemperare i criteri dell'urgenza con quelli della garanzia, sia del minore che della famiglia. Da questo dibattito sulla presunta natura *tout court* "probatoria" delle relazioni dei servizi sociali inviate alla Procura, deriva la proposta di AIAF, presentata in Commissione, che alle relazioni dei servizi sociali venga estesa l'applicazione di tutte le norme previste dal codice di procedura civile (articoli 194, 195 e 196) per le **consulenze tecniche d'ufficio (CTU)**, in modo da poter attivare il consulente di parte e ogni altra garanzia di difesa. In ogni caso l'avvocato Laura Tassi²¹⁶ ha sostenuto che la Procura minorile quando riceve la relazione dei servizi sociali, prima di procedere dovrebbe **fare accertamenti**, perché detiene il potere di indagine, pertanto sarebbe utile normativamente codificare questo dovere di sviluppare le indagini.

Da non sottovalutare come sottofondo a questo dibattito anche le denunce da più parte raccolte in merito alle condizioni di insufficienza organizzativa in cui versano molti tribunali per i minorenni (tra cui sicuramente anche quello di Bologna), con riferimento allo staff dei giudici ordinari, ma anche a quello amministrativo e persino alla adeguatezza delle sedi fisiche, elementi che come ha ricordato ad esempio l'avvocato Tinelli²¹⁷ rischiano di inficiare praticamente, ancor prima che dal punto di vista normativo, la tutela dei diritti di minori e famiglie.

Altri elementi di sostegno e tutela essenziali per la famiglia sono stati individuati nel corso delle audizioni²¹⁸ nella necessità di introdurre **un termine stringente entro il quale l'autorità giudiziaria** si deve pronunciare rispetto a un provvedimento assunto ai sensi dell'art. 403 c.c. Inoltre, secondo alcuni intervenuti sarebbe importante prevedere la **videoregistrazione dei colloqui tra famiglia e servizio sociale**,²¹⁹ perché costituirebbe una garanzia sia per l'assistente sociale e sia per le parti, senza trascurare ovviamente la complessità gestionale e giuridica del tema.

L'Avv. Cristina Laura Tassi²²⁰ ha sostenuto ancora che la legge dovrebbe prevedere il difensore del minore, anche in considerazione del fatto che spesso il genitore è in conflitto di interesse, come

Avvocato Di Grazia esperto di diritto di famiglia) ha invece sostenuto che per quanto riguarda l'appellabilità, il reclamo avverso ai provvedimenti provvisori presso la Corte d'Appello di Bologna, sezione minorenni, non è ammesso, mentre altri tribunali (ad esempio quello di Ancona) non definendo il decreto come provvisorio o definitivo ma semplicemente come decreto, lo considerano reclamabile davanti alla Corte d'Appello.

²¹⁶ Audizione del 24/10/2019 Avv. Cristina Laura Tassi – Esperta in diritto di famiglia e minorile. Numerosi altri interventi in questo senso raccolti dalla Commissione.

²¹⁷ Audizione del 30/10/2019.

²¹⁸ Audizione dell'8/10/2019 Avvocato Di Grazia esperto di diritto di famiglia; Audizione del 24/10/2019 Avv. Cristina Laura Tassi – Esperta in diritto di famiglia e minorile, dell'Avv. Celestina Tinelli – Presidente dell'Ordine degli Avvocati di Reggio Emilia, dell'Avv. Patrizia Micai del 31 ottobre 2019.

²¹⁹ Audizione dell'8/10/2019 Avvocato Di Grazia esperto di diritto di famiglia; Audizione del 23/10/2019 Benedetta Vultaggio e Fabrizio Mammana – Rappresentanti di genitori che si ritengono lesi dall'attività dei servizi sociali in materia di affidi e Coordinatori del gruppo pubblico "Contro gli orrori di Bibbiano".

²²⁰ Audizione del 24/10/2019 Avv. Cristina Laura Tassi – Esperta in diritto di famiglia e minorile.

pure, a garanzia delle famiglie, ha richiamato la necessità, sollecitata da varie voci²²¹, che siano fissate chiare norme di **incompatibilità per chi esercita il ruolo di giudice onorario**, in particolare rispetto ai rapporti, anche indiretti, con strutture deputate all'affido.

L'avv. Tassi ha riconosciuto che, in ogni caso, negli ultimi anni, la **funzione dell'avvocato della famiglia** si sia fortemente sviluppata rispetto al passato nei procedimenti sulla responsabilità genitoriale, e che abbia oggi più capacità di impulso e di intervento nel procedimento, riconoscendo anche da parte dell'autorità giudiziaria negli ultimi anni una maggiore sensibilità al ruolo dell'avvocato della famiglia, rispetto al passato.

A latere della problematica sopra esposta, relativa al sostegno e alla tutela della famiglia nel rapporto con l'autorità giudiziaria, si sono discusse in Commissione anche le **problematiche metodologiche concernenti le indagini e in particolare l'acquisizione di prove basate sulla testimonianza del minore**, tema che ha alle spalle un ampio dibattito che ha impegnato la comunità scientifica e professionale nazionale e internazionale. Le competenze e il mandato della Commissione non consentono ovviamente di esprimersi su un dibattito così articolato e complesso, che richiede competenze professionali specifiche, tuttavia dal confronto è parso sempre evidente la necessità di porre fine alle incertezze attuali -che possono inficiare profondamente sia la tutela del minore che le garanzie per la famiglia- attraverso un intervento normativo o di Linea guida nazionale cogente, adottata secondo idonee procedure di consenso, e allineata le metodologie riconosciute dalla comunità scientifica internazionale.

Sul tema quindi della capacità testimoniale del minore si sono registrati numerosi interventi, spesso sollecitati dai commissari; tra questi appare utile richiamare specificamente quello del dott. Camerini²²² e quello della dott.sa Gloria Soavi²²³.

Camerini ha ricostruito le origini della **Carta di Noto**, che nasce dall'incontro, avvenuto a Noto nei primi anni 2000, tra avvocati, giuristi, magistrati e psicologi, per definire delle buone prassi (non linee guida normativamente cogenti) in tema di raccolta della testimonianza dei minori e della loro capacità testimoniale. La Carta è stata aggiornata alla quarta edizione nel 2017 e non è un documento a tutela del minore, se non indirettamente. Indica le corrette procedure e le metodologie atte a garantire il rispetto dei diritti da tutelare in una vicenda processuale in base al protocollo attuativo della Convenzione dei diritti del fanciullo di New York (ratificato con legge n. 46 dell'11 marzo 2002). Nella quarta edizione la carta di Noto fa propri i principi delle linee guida nazionali sull'ascolto del minore testimone redatte a Roma il 6 novembre 2010 e sottoscritte da sei società scientifiche e sottoposte a quattro *referee* (professor Ammaniti, professor Caffo, professor Ugo Fornari, professoressa Mazzoni).

Il dott. Camerini si è espresso anche sulla seconda edizione della dichiarazione di consenso del CISMAI; a suo parere, essa diverge sia dalle linee guida nazionali, sia dalla Carta di Noto III e IV, per due aspetti importanti: il primo riguarda il ruolo dell'esperto deputato alla raccolta della testimonianza, poiché, indirettamente, viene avallata l'adozione da parte dell'esperto di metodologie e procedure per scoprire l'abuso attraverso **modalità di ascolto che siano in qualche modo rivolte a farne emergere l'esistenza**. Ciò mentre a livello internazionale si raccomanda

²²¹ Ad esempio: Audizione del 17/10/2019 Avvocato Francesco Morcavallo, già giudice presso il Tribunale dei Minori di Bologna; Avv. Patrizia Micai e Avv. Catia Pichierri, 31 ottobre 2019.

²²² Audizione del 5/9/2019 Dott. Giovanni Battista Camerini (Specialista in psichiatria e neuropsichiatria infantile, membro del gruppo di lavoro SINPIA sul tema "Abuso di minori", firmatario della Carta di Noto IV)

²²³ Audizione del 12/09/2019 Gloria Soavi (Presidente del CISMAI, Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e gli Abusi all'Infanzia).

l'assoluta neutralità delle modalità di ascolto che non devono essere volte a sollecitare una rivelazione da parte del bambino, ma devono essere standardizzate, codificate e neutrali; il secondo aspetto è che la dichiarazione di consenso del Cismai sosterrrebbe in sostanza, a suo giudizio, l'esistenza degli indicatori di abuso. Sugli **indicatori di abuso** le linee guida nazionali sono chiarissime nell'affermare (punto 4.3) che non è scientificamente corretto inferire dall'esistenza di sintomi psichici e comportamentali, pur rigorosamente documentati, la sussistenza di uno specifico evento traumatico. Parimenti, l'assenza di sintomatologia psicologica, emotiva e comportamentale in capo al minore non può escluderli.

Il dott. Camerini ha affermato che quando ci si discosta dalle raccomandazioni e dalle linee guida della comunità scientifica, entra in causa la responsabilità professionale e, poiché la gestione di un bambino presunta vittima di abuso è un problema giudiziario e psicosociale di valenza sanitaria, si rientra -sempre a suo parere- nella legge Gelli-Bianco (n. 24 dell'8 marzo 2017) che attribuisce responsabilità ai sanitari qualora contravvengano alle linee guida.

Il dott. Camerini ha poi aggiunto che quando un minore viene allontanato perché si ritiene che nell'ambiente familiare ci siano situazioni di pregiudizio, occorre necessariamente che l'autorità giudiziaria svolga un'attività istruttoria sui fatti attraverso i metodi propri dell'indagine giudiziaria (sopralluoghi, intercettazioni, testimonianze, eccetera). L'indagine psicologica è totalmente estranea ai fatti. **Lo psicologo o lo psichiatra non possono accertare fatti** attraverso gli strumenti propri della loro disciplina perché non esistono strumenti clinici certi per accertare l'esistenza di un maltrattamento.

Della Carta di Noto, sempre dal dott. Camerini è stato ricordato anche l'orientamento a **posporre la psicoterapia all'audizione del minore**, salvo casi in cui sia necessario un intervento per dichiarata sofferenza. Ciò perché nella maggioranza delle segnalazioni si tratta di presunti fatti di abuso, spesso avvenuti diversi anni prima, che riguardano minori che non hanno sintomi psicopatologici che richiedano un intervento e che finiscono o in archiviazione o in assoluzione, e aggiunge *“Se noi dovessimo fare un intervento clinico in tutte queste situazioni solo perché c'è un sospetto di abuso, credo che sarebbero, più delle volte, risorse indirizzate in maniera impropria, con rischio, fra l'altro, di andare a inquinare la prova dichiarativa. Non dimentichiamo, infatti, che nel caso di Bibbiano e in molti altri casi, c'è stata un'utilizzazione abusiva di una pratica psicoterapeutica, fatta fra l'altro senza consenso dei genitori, per arrivare ad appurare se un abuso fosse veramente avvenuto, con una pericolosissima sovrapposizione e confusione fra ascolto clinico e ascolto giudiziario: l'ascolto clinico utilizzato con finalità giudiziaria. Questo è pericoloso per il bambino, perché si rischia di instillare nel bambino falsi ricordi; pericoloso per l'accertamento della verità processuale, perché si rischia di inquinare la prova dichiarativa. Questo articolo della Carta di Noto nasce quindi da queste considerazioni”*.

Il dott. Camerini ha affermato altresì che nel nostro Paese c'è, a suo parere, un'eccessiva delega all'esperto da parte dell'autorità giudiziaria. C'è bisogno di formazione sia per i giudici, sia per gli esperti. **Il problema delle modalità improprie di audizione di soggetti minori è una anomalia che è drammaticamente presente in tutto il territorio nazionale**, non solo in Emilia-Romagna²²⁴.

²²⁴ In questo senso, oltre che dal dott. Camerini, anche da altre voci sono giunti richiami al fatto che su tutto il territorio nazionale -a detta delle persone audite- sarebbero frequenti i casi di allontanamenti errati o impropri, portando a volte anche casi specifici: ad esempio Antonio Affinita, Moige, 31 ottobre 2019; Carlo Hanau 19 settembre 2019; Laura Schianchi, 11 settembre 2019; Vultaggio e Mammana, 23 ottobre 2019; avvocati Tinelli, Micai e Pichierri, 31 ottobre 2019.

Purtroppo, nel nostro Paese, ognuno farebbe a modo suo perché mancano protocolli adottati in maniera univoca, a differenza di come avviene per esempio in Gran Bretagna.

La dott. Gloria Soavi²²⁵ ha spiegato, invece, che le **linee guida del Cismai** rappresentano delle raccomandazioni per gli addetti ai lavori e che non c'è alcun contrasto profondo con la Carta di Noto, anche perché si rivolgono a target e scopi diversi. Sono linee di indirizzo basate su fonti scientifiche internazionali. Possono essere utili come **riferimento nel percorso clinico** durante l'assunzione di dichiarazioni nel colloquio scientifico e comunque mettono in risalto i rischi di falsi positivi, la vittimizzazione del minore, il pericolo di suggestione del minore e l'induzione negativa nella testimonianza del minore possibile nella fase di ascolto clinico. Sottolinea che una diagnosi di abuso è fatta approfondendo vari aspetti di contesto e non si basa solo sulla lettura di indicatori, che non possono mai essere esaustivi, parlandosi sempre di "sintomi aspecifici".

La dott.ssa Soavi ha sostenuto che ad una **comparazione di merito tra Carta di NOTO IV e ultima versione della Dichiarazione di Consenso Cismai**, si rinverrebbero numerosissimi elementi comuni:

- entrambe prescrivono **competenze** e aggiornamenti permanenti;
- vedono il rischio di **vittimizzazione secondaria** del minore nei procedimenti giudiziari;
- distinguono il **ruolo giudiziario dello psicologo dal ruolo clinico**;
- mettono in luce il rischio di fare **interventi suggestivi** con il minore (e riafferma sia falso che Cismai sostenga il contrario o la necessità della ricerca attiva dell'abuso);

Aggiunge ancora la dott.ssa Soavi: "Inoltre, diciamo che bisogna approfondire la **conoscenza del minore e del suo contesto familiare**. [...] In più, diciamo che ci sono indicatori aspecifici e che non basta [...] nessun indicatore da solo per fare una diagnosi di abuso".

L'unica vera differenza dunque, secondo la dott.ssa Soavi, è che *"la carta di noto ritiene opportuno far mancare al minore fino a dopo l'incidente probatorio il sostegno psicologico; noi invece diciamo [...], perché lo dice la legge 66 e lo dice la legge 174 del 2012, che è a recepimento della Lanzarote (quindi è una legge dello Stato italiano), dice che al bambino deve essere **garantito in ogni ordine e grado di giudizio il sostegno e l'accompagnamento psicologico nonché la terapia**"*, richiamando anche che inevitabilmente chi lavora in sanità deve garantire il diritto di cura e tutela del minore come di ogni altro paziente²²⁶.

Sempre la dott.ssa Soavi fa presente che in Gran Bretagna sono presenti delle **linee guida nazionali sull'ascolto che hanno carattere di obbligatorietà a differenza delle linee guida nazionali italiane**. Coloro che fanno diagnosi mediche e psicologiche non hanno nulla a che fare con l'ambito giudiziario e devono avere dei riferimenti che aiutano nel campo vasto dei maltrattamenti, ma oggi non esiste un metodo riconosciuto, bensì sono presenti dei documenti scientifici che orientano.

A possibile chiosa del dibattito, citiamo anche la Dott.ssa Ferri e il Dott. Passarini²²⁷, che hanno sottolineato che la Carta di Noto e le linee guida del Cismai **sono riferimenti per addetti ai lavori**,

²²⁵ Audizione del 12/09/2019, Gloria Soavi (Presidente del Cismai, Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e gli Abusi all'Infanzia). Si veda anche il documento di "Comparazione tra Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale del Cismai e la Carta di Noto" depositato agli atti dalla dott.ssa Soavi, cfr. Allegato 1 alla presente relazione.

²²⁶ *Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale (Lanzarote, 25 ottobre 2007), ratificata in Italia con la Legge 1 ottobre 2012, n. 172.*

²²⁷ Gino Passarini (Responsabile del Servizio Politiche sociali e socio educative), Mila Ferri (Dirigente Salute mentale e dipendenze patologiche del Servizio Assistenza territoriale)

utili e importanti ma non cogenti; la Carta di Noto, in particolare, rappresenta un riferimento per i periti in ambito forense²²⁸.

Invece, le **Linee guida nazionali** sarebbero l'unico riferimento istituzionale riconosciuto se certificate dall'Istituto superiore della sanità sulla base di un decreto ministeriale, così come disposto dalla legge Gelli.

La Dott.ssa Ferri riferisce anche che le **linee guida regionali sono ispirate sia alla Carta di Noto che alle linee guida del Cismai**, senza esprimersi sul loro rapporto gerarchico o di presunta equivalenza, che non esiste, trattandosi di indirizzi destinati a finalità diverse; anche la Regione Lombardia avrebbe adottato linee guida ispirate in parte da quelle del Cismai, al pari di altre regioni.

L'Avv. Laura Becca²²⁹ in merito alla Carta di Noto ha confermato a sua volta che si tratta di indicazioni ritenute sempre più attendibili nei processi nell'ambito della valutazione della prova. **Non si ha però un profilo di nullità del verbale o dell'audizione nel caso il minore non sia stato sentito secondo quei dettami.** Diventa invece un problema di valutazione della prova che si considera non seriamente acquisita rispetto a quella che invece è la metodologia della Carta di Noto, che ha una funzione di asseverarne il valore.

In ultima istanza, pur confermando la estrema rilevanza della tematica inerente le modalità di acquisizione delle testimonianze dei minori e di costituzione di quadro probatorio tecnicamente valido, non è emersa in alcun modo dall'esame dei testi o delle audizioni nessuna posizione, inclusa anche quella espressa da Gloria Soavi presidente Cismai, che apra a metodologie induttive, suggestive, di ricerca attiva dell'abuso, e che si affidi a indicatori o sintomi specifici in grado di provarlo, ricorrendo invece sempre alla **indicazione di una complessa valutazione clinica, contestuale, basata su una profonda comprensione del quadro familiare e del quadro psicologico del minore.** Senza poter escludere che siano avvenute in casi specifici deviazioni da queste indicazioni di buona norma tecnica, esse non paiono contenere affermazioni esplicite che legittimino tali deviazioni. **Si riconferma perciò la necessità di un quadro normativo e di Linee guida adottate secondo le procedure della Legge n.24/2017**, in modo da poter stabilire una norma tecnica vincolante e comune per tutte le professionalità sanitarie coinvolte.

In chiusura, come già richiamato a inizio di questa sezione, l'elemento unificante della tutela della famiglia e della prevenzione dell'allontanamento -nella piena tutela del minore- si articola lungo tre direttrici, individuate nel triplice **rapporto tra famiglia e**:

1. **servizi sociali**
2. **Famiglie e strutture affidatarie**
3. **Autorità giudiziaria.**

Per quanto attiene in rapporto **tra famiglia e servizi sociali**, che oggi appare da rinsaldare e ricostituire, i temi emersi riguardano:

²²⁸ La relazione finale della Commissione Tecnica istituita dalla Giunta regionale con DGR 1153/2019, a p.19, sancisce che di fatto il contrasto tra le esigenze forensi e quelle cliniche permane non risolto: *“Una terza criticità nell’area del processo clinico diagnostico e terapeutico è l’elemento oggettivamente condizionante costituito dal percorso giudiziario”,* ossia *“la differenza (spesso divergenza) tra le esigenze dell’accertamento della veridicità dei fatti e l’attività clinica di aiuto che deve essere tempestiva e tener conto dell’evoluitività della disfunzione psicopatologica e della rispettiva diagnosi”*.

²²⁹Audizione del 19/09/2019 L. Becca (Camera penale di Bologna “Franco Bricola”),

- a. una riflessione in merito alla possibile **distinzione** tra la professionalità che esegue i decreti dell'autorità giudiziaria, coi relativi rischi di conflittualità, e quella che sviluppa l'aiuto al nucleo familiare e al minore, in modo da riaffermare **l'alleanza, e non il conflitto, tra servizi e famiglie**;
- b. la necessità di **potenziare sensibilmente l'organizzazione dei servizi di tipo educativo-territoriale**, rivolti al sostegno alla capacità educativa e genitoriale, sia a scopi di prevenzione, sia per rendere effettiva la temporaneità e l'obiettivo del reinserimento familiare del minore al termine del periodo di affidamento;
- c. la **logica assolutamente diversa tra adozione e affidamento**, che privo di qualsiasi finalità sostitutiva o appropriativa, si affianca alla famiglia, con figure di adulti credibili (famiglie con figli in primis, ma anche adulti singoli) che partono sempre da un progetto condiviso finalizzato al bene del minore, ma anche alla domanda "cosa fare per il rapporto tra minore e famiglia".
- d. L'esigenza di **rafforzare i servizi perché possano seguire costantemente, anche con logiche e competenze educative specifiche, i percorsi di affidamento, le famiglie e quelle affidatarie**, che possono tra l'altro costituire tra loro reti, e importanti relazioni di sostegno e coeducazione;
- e. **Il valore etico e di sociale della scelta delle famiglie affidatarie**, che deve essere riaffermato e promosso;
- f. La necessità di **investire**, con adeguati servizi educativi e ulteriori politiche, **sulla prevenzione dell'allontanamento** e sulle capacità educative e genitoriali specifiche e diffuse;
- g. L'opportunità di sperimentare anche **modelli innovativi di tutela del minore**, basati sulla corresponsabilità, sulle comunità tra famiglie, sulla semiresidenzialità, sull'affidamento consensuale, a breve termine, a tempo parziale, etc.
- h. L'esigenza di **monitorare più strettamente le durate e gli esiti dei percorsi di affidamento e di inserimento** in case-famiglie e comunità, per assicurare l'effettiva natura transitoria e la finalità di recupero della capacità genitoriale insita nell'affidamento;
- i. La necessità di **"pacchetti"** più complessivi di servizi a supporto della famiglia fragile, anche sotto il profilo lavorativo, abitativo, etc.
- j. L'urgenza di **modificare le norme procedurali** al fine di stabilire chiaramente che la prova delle circostanze che giustificano l'adozione del provvedimento sulla responsabilità genitoriale sia formata nel **contraddittorio delle parti**, anche allo scopo di chiarire definitivamente, contro ogni polemica, la natura non probatoria della relazione dei servizi sociali al di fuori del suo riscontro in contraddittorio e degli adeguati accertamenti svolti dalla Procura;
- k. Maggiore tutela per la famiglia, senza nulla sottrarre a quella del minore, può derivare da una **revisione dell'art.403 c.c.**, introducendo un termine stringente per la segnalazione all'autorità giudiziaria;
- l. In generale, piena tutela per la famiglia come per il minore nella definizione di un quadro probatorio può provenire solo dalla **definizione di una chiara Linea guida nazionale**, che ponga fine alle reali o amplificate contraddizioni tra le diverse linee di buona prassi scientifica oggi maggiormente diffuse.

2.4 I rapporti tra servizi pubblici e privati

Un'ultima direttrice fondamentale di confronto nei lavori della Commissione ha riguardato il tema del **ricorso ai servizi privati all'interno del sistema per la tutela dei minori**, da parte degli attori pubblici.

Il tema in discussione è stato ovviamente alimentato dalle informazioni provenienti dalla inchiesta in corso in Val d'Enza che ha visto coinvolto, oltre a figure delle strutture pubbliche, anche almeno **un noto soggetto privato, la onlus Hansel e Gretel**, per la fornitura di servizi specializzati di tipo psicologico.

Questo ha determinato **valutazioni sulla opportunità** o meno che ad un sistema di tutela di un bene così delicato, come l'integrità dei minori, in cui lo Stato esprime anche una forte azione di controllo sui privati (in primis, le famiglie), partecipino altri soggetti privati, con quali funzioni, e attraverso quali procedure di qualificazione e selezione.

In primo luogo, si tratta di valutare **se un sistema complesso come quello della tutela dei minori sia effettivamente possibile senza l'ausilio di soggetti privati**, secondo la logica della sussidiarietà sancita dall'articolo 118 della Costituzione, per cui Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale.

Il rapporto tra pubblico e privato è stato oggetto di riflessione già nella prima audizione della Commissione²³⁰, nella quale il dott. Giuliano Limonta, presidente della Commissione tecnica regionale di valutazione del sistema di tutela dei minori, ha presentato il piano di lavoro: alla domanda di un commissario sulle **ragioni per cui il pubblico fa ricorso all'esternalizzazione di servizi**, ha sottolineato che il problema riguarda le risorse; in particolare, vi sarebbe la necessità di aumentare molto le risorse nel pubblico per poter usufruire di tutte le competenze specialistiche necessarie alle complesse attività richieste.

Il sistema pubblico attualmente non è economicamente ed organizzativamente in grado di **assicurare direttamente il completo trattamento e le cure dei minori maltrattati/abusati**, ad esempio per quanto attiene l'organizzazione delle comunità di accoglienza o le case-famiglia; queste ultime nascono inevitabilmente come strutture private, come scelte di normali famiglie, anche se in genere in raccordo con organizzazioni del volontariato e del privato sociale. Ben **difficilmente sarebbe possibile per il pubblico detenere e gestire direttamente una simile rete di strutture**, e in ogni caso il ricorso alla sfera privata è inevitabile per l'accoglienza familiare e per l'affido. Stante questa impossibilità è necessario che si deleghi qualche aspetto al privato, ma è fondamentale delimitare questo principio ad ambiti, controlli, strategie e regole precise.

Dalle audizioni sono giunte rassicurazioni sul fatto che **la fase di acquisizione e valutazione delle informazioni sui minori**, che può tra l'altro precludere ad una segnalazione alla procura presso il tribunale dei minori, **è stabilmente e assolutamente gestita da funzionari pubblici**²³¹. Tale attività

²³⁰ Audizione del 28 agosto 2019

²³¹ Audizione della dott.ssa Ferri, 12 settembre 2019. La posizione è confermata dalla dott.ssa Petropoulakos Direttore Generale cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna, 28 ottobre 2019, e dalle audizioni dei direttori generali e dei loro collaboratori: Direttore Generale Ausl di Reggio Emilia, Dott. Fausto Nicolini, del Direttore Generale Ausl Romagna Marcello Tonini e del Direttore Generale Ausl di Ferrara Claudio Vagnini, accompagnati da Elisabetta Negri Direttore Attività socio-sanitarie Asl Reggio Emilia, Mirco Tamagnini Direttore Attivita' Socio Sanitarie Asl Romagna e Franca Emanuelli dirigente medico neuropsichiatria infantile Asl Ferrara (30 ottobre 2019)

avviene, come già sopra ricordato, da parte delle équipes territoriali, che sviluppano già una prima dimensione multiprofessionale pubblica, unendo l'assistente sociale e lo psicologo dell'ASL, a volte affiancati dalle competenze di un educatore o da altre competenze. In quasi tutte le realtà, come visto, seppure con modalità diversificate, opera ormai anche **l'équipe di secondo livello**, a sua volta composta in ogni territorio da molte professionalità, ma **esclusivamente appartenenti ai servizi pubblici**: tra queste, in particolare, ricorrente la presenza del responsabile di Unità Semplice o Unità Complessa di Neuropsichiatria infantile della ASL, i Responsabili dei Servizi Sociali del Comune/Unione, responsabili della UO Assistenza Psicologica di Base, e altre figure dei servizi pubblici²³². Dal monitoraggio degli accordi e delle procedure territoriali non risulta l'inserimento di figure esterne in queste équipes, e quindi è possibile affermare che **tutta la fase di valutazione e istruttoria dei casi, nonché il loro accompagnamento e supervisione, è garantita da servizi pubblici e da risorse umane del servizio pubblico**.

Questo non esclude che il servizio pubblico possa avere difficoltà a fronteggiare tutte le richieste e i bisogni che si manifestano. Nel corso delle audizioni sono pervenute segnalazioni in questo senso.

Il prof. Carlo Hanau, in occasione di alcune valutazioni sull'organizzazione dei servizi sociosanitari in materia di minori²³³, segnala la sua opinione sulla opportunità che **vengano aumentati gli organici delle neuropsichiatrie infantili pubbliche** in Regione Emilia-Romagna, perché troppo viene delegato al privato, anche se in altre regioni italiane la situazione è, a suo avviso, molto peggiore. In effetti esistono vari riscontri sugli aumentati accessi ai servizi delle neuropsichiatrie, per la diagnosi e cura di determinate patologie in espansione (quali i disturbi dello spettro autistico, le depressioni infantili, etc.) e per le crescenti esigenze di diagnosi e certificazione sui DSA e simili²³⁴.

Anche la dott.ssa Elena Buccoliero²³⁵, Direttrice della Fondazione emiliano-romagnola per le vittime dei reati, ma anche ex-giudice onorario presso il Tribunale dei minorenni di Bologna, ha aggiunto una propria valutazione sul fatto che il sistema di cura pubblico della Regione Emilia-Romagna non sia sempre in grado di garantire le cure adeguate a minori che probabilmente sono stati maltrattati in una qualsiasi forma, sostenendo che a suo parere questo non appare un indicatore positivo. La Buccoliero ha ricordato come in alcuni casi, di fronte alle richieste del tribunale per un sostegno psicologico per ragazzi maltrattati dai genitori, **i servizi pubblici di psicologia si trovassero in difficoltà a rispondere in modo adeguato e tempestivo**, proprio a causa della mancanza di organici, a fronte delle richieste in crescita. A tale aspetto si collega anche il problema dei costi, perché, naturalmente, il fatto di rivolgersi a professionisti esterni, privati, determina costi tendenzialmente superiori: le tariffe sono ovviamente variabili in questo caso, in base alla notorietà e al curriculum

²³² Un quadro complessivo sui servizi per i minori, le équipes integrate e il loro funzionamento è stato fornito sia dalle audizioni ricordate alla nota precedente, sia dalle audizioni di Simona Chiodo direttrice UONPIA AUSL Bologna, Gabriela Gildoni, direttrice UONPIA AUSL Reggio Emilia e Giustino Melideo, direttore UONPIA Forlì, AUSL Romagna convocate per chiarimenti su funzionamento, operatività, attività, formazione delle unità operative di neuropsichiatria infantile nella nostra regione, con riferimento specifico alla tutela dei minori. (30 ottobre 2019)

²³³ Audizione del 19 settembre 2019

²³⁴ Il tema del sovraccarico delle neuropsichiatrie è stato toccato anche dalla comunicazione del Presidente Bonaccini del 28 ottobre 2019: “[...] per il servizio di neuropsichiatria, pur dovendo registrare nel tempo costante significativo aumento dell'utenza, cosa che ci impone ad esempio una valutazione circa la necessità del potenziamento del servizio”. È stato inoltre ripreso in varie forme, rassicurando e fornendo dettagli sulla piena operatività, dalla audizione di Simona Chiodo direttrice UONPIA AUSL Bologna, Gabriela Gildoni, direttrice UONPIA AUSL Reggio Emilia e Giustino Melideo, direttore UONPIA Forlì, AUSL Romagna per chiarimenti su funzionamento, operatività, attività, formazione delle unità operative di neuropsichiatria infantile nella nostra regione, con riferimento specifico alla tutela dei minori. (30 ottobre 2019)

²³⁵ Audizione del 25 settembre 2019

del professionista, come avviene anche in campo medico, oppure in ragione della provenienza del professionista da altri territori.

Il sovraccarico di alcuni servizi, unito alla esigenza di avvalersi di risorse -a torto o a ragione- ritenute di maggiore competenza specialistica o di eccellenza, può determinare scelte come quelle operate dalla Unione dei Comuni della Val d'Enza di avvalersi, per determinate prestazioni di presa in carico e terapia, di professionisti esterni.

Vi sono però voci, pertinenti allo stesso ambito territoriale della provincia di Reggio Emilia, che **esprimono una netta priorità per i servizi a diretta gestione pubblica**. Il sindaco di Reggio Emilia, Luca Vecchi²³⁶, ad esempio, anche nella sua qualità di delegato welfare ANCI, ha affermato in audizione, in merito al tema esternalizzazione e internalizzazione: *“Qui io sono un po’ di parte. Rappresento un Comune che mantiene un grado molto, molto elevato di internalizzazione dei propri servizi socioeducativi. Noi continuiamo ad assumere le cuoche degli asili, continuiamo ad assumere gli atelieristi. Abbiamo una media di un assistente sociale circa ogni 4.000 abitanti in un Paese dove tante città hanno un assistente sociale ogni 10.000 e tanti territori, tanti ambiti non hanno programmazione sociale a medio termine. Dire che serve un grado di internalizzazione adeguato per quanto mi riguarda è assolutamente condivisibile e questo non lo dico perché voglio in qualche modo demonizzare il ruolo del privato, chiunque esso sia, ma perché noi complessivamente ci siamo organizzati così storicamente, ci siamo riusciti fin qui e questo certamente ha garantito livelli anche di qualità complessiva del sistema dei servizi di un certo tipo. Però, penso che la dialettica internalizzazione/esternalizzazione non possa essere affrontata prescindendo però da un tema, che riguarda il modo in cui, negli ultimi almeno 10-15 anni, a prescindere dai colori politici dei Governi, è stato gestito il rapporto con le Autonomie locali in termini di risorse e risorse finanziarie/risorse umane. Se noi cominciamo ad affrontare tematiche come è stato per lungo tempo il blocco del turnover, come è stato per lungo tempo il Patto di stabilità e ne potrei citare tanti altri di vincoli che l’impianto centrale del Paese ha scaricato sulle Autonomie locali è chiaro che troveremmo lungo la strada **le ragioni per cui tanti Comuni, non tanto per volontà politica di una parte o dell’altra, ma per stato di necessità**, cioè per evitare situazioni di pre-dissesto o addirittura di default, **hanno dovuto, nella migliore delle ipotesi esternalizzare, nella peggiore delle ipotesi smontare tout-court interi servizi**. Non mi riferisco tanto ai minori, ma più in senso lato a livello socioeducativo, culturale [...] Dopodiché, è chiaro che il mio auspicio politico e personale è che le Amministrazioni vengano messe nella condizione di poter avere risorse adeguate per sviluppare le risposte adeguate sulla tematica delle politiche sociali. Qui stiamo parlando di questo”*.

La tesi espressa dal Sindaco Vecchi collima sostanzialmente con quella espressa dalle organizzazioni sindacali di Reggio Emilia²³⁷: il ricorso alle esternalizzazioni in determinati servizi (il riferimento non era specifico a quelli per i minori) è una **conseguenza del blocco di fatto delle assunzioni e del blocco della spesa generale sul personale**; le esternalizzazioni sono state l’unica modalità cui fare ricorso per assicurare un servizio ai cittadini; spesso la scelta ricade su cooperative sociali, il cui personale riceve retribuzioni più basse rispetto a quelle che vengono date ai dipendenti pubblici. Il ruolo dei sindacati in materia di organizzazione è stato sensibilmente ridotto dopo la riforma Brunetta; sull’organizzazione degli appalti i sindacati non hanno possibilità di esprimere il loro parere, se non quando vi sono dirigenti disponibili a un certo confronto preventivo.

Ancora il dott. Masi²³⁸ ha affermato che *“Il privato era uno dei primi problemi che noi abbiamo dovuto registrare quando abbiamo cominciato a riunirci per fare queste linee di indirizzo”*. Il tema

²³⁶ Audizione del 17 ottobre 2019

²³⁷ Audizione di Carolina Cagossi CGIL Reggio Emilia e Raket Vignali CISL Reggio Emilia, del 3 ottobre 2019

²³⁸ Audizione del 4 settembre 2019

del ricorso al privato si è posto specificamente, in sede di stesura delle linee di indirizzo su maltrattamento e abuso, sui percorsi di terapia e cura, non sui livelli équipe territoriale e di prima presa in carico; tra i primi temi emersi infatti *“è stato il fatto che **per le cure e trattamento in tutti i territori della Regione non c'erano le risorse adeguate per farli nel pubblico**”*.

Il dott. Pascarella²³⁹, già coordinatore per gli affidi e le adozioni del servizio di Neuropsichiatria infantile AUSL RE, sul tema delle esternalizzazioni ritiene del pari che le funzioni che oggi vengono delegate a soggetti esterni andrebbero **internalizzate e attribuite agli specialisti che lavorano nei servizi**, anche al fine di fare in modo che la necessaria formazione in materia di affido e, ancor più, in materia di abuso, tema assai complesso, possa essere fatta in modo uniforme. Rispondendo a sollecitazioni specifiche dei commissari con riguardo alla gestione in Val d'Enza, Pascarella ha ricordato che la maggior parte dei casi in quel territorio fosse comunque seguita dal servizio di neuropsichiatria infantile e dagli psicologi di neuropsichiatria infantile, mentre una scelta specifica di esternalizzazione ci fu solo in relazione al sottoinsieme dei casi relativi agli abusi sessuali o presunti tali.

Il tema del rapporto tra pubblico e privato è venuto in rilievo anche in relazione alla discussione sul tema delle **sperimentazioni** autorizzate o meno dalla Regione per alcune realtà in cui possono operare anche privati. Nella seduta della Commissione dedicata alla audizione dei dirigenti regionali Ferri e Passarini²⁴⁰, alle domande dei consiglieri, gli stessi hanno spiegato che la Regione non ha mai compiuto alcuna procedura di autorizzazione di sperimentazioni per il centro “La Cura” di Bibbiano, che quindi ai fini delle regolamentazioni regionali non può essere considerato un centro sperimentale. Durante l'audizione è stato ricordato che la direttiva 1904, che si occupa di affidamento familiare e di accoglienza in comunità, per quanto concerne le comunità prevede la via ordinaria di rilascio di autorizzazione al funzionamento, distinguendo tra comunità residenziali o non residenziali; esiste poi la possibilità di **ottenere un'approvazione per progetti sperimentali attraverso le procedure formali** previste al punto 10 della Direttiva 1904, a partire da una richiesta formalizzata dal Comune alla Regione, che prosegue con un apposito nucleo sperimentale, composto da 9 figure, cui compete l'analisi e l'eventuale approvazione della proposta di sperimentazione; il Nucleo ha approvato poche sperimentazioni, riguardanti perlopiù alcune tipologie di comunità che, nell'ambito di spazi attigui, attivavano moduli diversi. Tale procedura non è mai stata espletata per il Centro “La Cura”, la cui denominazione “sperimentale” deve quindi essere ricondotto o ad una autonoma determinazione locale, o ad un uso generico, lessicale del termine, non certo al significato che gli attribuisce la direttiva regionale.

Sul tema delle **decisioni relative all'allontanamento dei minori**, la dott.ssa Ferri ha poi riconfermato che questa valutazione è **di competenza delle équipe territoriali integrate, che esistono dappertutto**, anche in Val d'Enza, nelle quali operano lo psicologo dipendente dall'azienda USL e l'assistente sociale dipendente da un Comune, assieme, e che quindi esse non entrano nella sfera di azioni di servizi privati.

Il Sindaco Vecchi, nella ricordata audizione, ha del resto ricordato che dal punto di vista dell'ANCI: *“Una delle cose che si nota nell'analisi e nell'ascolto dei Comuni è che ci sono Comuni organizzati, dove c'è il sistema dell'équipe multiprofessionale, dove c'è il ruolo dell'educatore, c'è il ruolo dello psicologo, c'è il ruolo dell'assistente sociale, ci sono meccanismi di lavoro in squadra, cosa che tende in qualche modo a creare condizioni di maggiore garanzia del risultato, perché sono più teste che*

²³⁹ Audizione del 30 settembre 2019

²⁴⁰ Audizione del 12 settembre 2019. La posizione è stata ribadita dall'ex assessore regionale al Welfare, l'on. Elisabetta Gualmini nella audizione del 28 ottobre 2019.

seguono per anni lo stesso caso. Queste situazioni stanno insieme con situazioni di grande solitudine in tanti altri Comuni italiani, anche a prescindere dalla volontà politica”.

Il tema si sviluppa quindi sulle **norme e direttive che possono regolare le condizioni e le modalità di integrazione dei servizi e dei fornitori privati** all'interno di un sistema di gestione dei minori che, non senza le difficoltà sopra ricordate, emerge dalle audizioni ancora saldamente centrato sul controllo e sulla erogazione da parte del pubblico.

Ancora il dott. Masi²⁴¹ si è espresso su come si possano affrontare temi come la terapia e la cura nei casi di maltrattamento e abuso su minori in un sistema che rischia di non avere un numero sufficiente di risorse specializzate su temi così complessi: *“Io credo che problemi per casi così particolari, così problematici, così complessi non possono essere delegati nel privato. Io mi auguro che anche questo possa essere affrontato dopo le vicende ultime. Non so se questo possa essere gestibile sino in fondo. Però **se qualcosa deve essere delegato al privato deve essere fatto con regole molto precise e con criteri estremamente rigorosi di scientificità e di percorsi professionali documentabili”***, facendo peraltro riferimento anche al fatto che sarebbe molto discutibile avvalersi di professionisti che non si attengano nelle loro prassi a più importanti documenti scientifici nazionali ed internazionali, tra i quali ad esempio la Carta di Noto²⁴². In merito all'attività esterna, lo stesso relatore riteneva auspicabile che si costituisse un albo delle associazioni o delle figure professionali che possono dare supporto e consulenza. È opportuno ricordare che, per le norme e le vigenti sentenze, tale albo professionale potrebbe essere istituito solo a livello nazionale.

Più in generale, il tema della capacità di controllo sui processi da parte della pubblica amministrazione è enfatizzato in tutti i sistemi basati sulla interazione tra pubblico e privato, come avviene anche nel caso del sistema di tutela dei minori. Il Sindaco Vecchi, nella già citata audizione, richiamava l'attenzione sull'esigenza, in caso di ricorso ai privati, sulla **capacità di controllo e indirizzo da parte del pubblico**: *“Credo sia fondamentale mantenere molta attenzione sull'efficacia dei livelli di indirizzo, programmazione e supervisione perché i processi di esternalizzazione laddove vengono compiuti possono essere compensati e controbilanciati se quella capacità di indirizzo e di controllo è sostanziale e non virtuale”.*

Come già richiamato, il livello in cui nel sistema regionale la presenza dei privati è, anche in modo inevitabile, particolarmente estesa, è quello delle comunità di **accoglienza, delle case famiglia e ovviamente delle famiglie affidatarie**, riunite spesso in varie associazioni locali. Sulla autorizzazione e controllo delle strutture di accoglienza private per i minori interviene la già ricordata Direttiva regionale emessa con DGR 1904/2011 e successive integrazioni e modificazioni. Il dott. Passarini nel corso della già richiamata audizione ha approfondito il tema della coerenza della delibera 1904, tra l'altro per la parte in cui si prevede una definizione estremamente dettagliata delle comunità: comunità per pronta emergenza, comunità educative residenziali, comunità educative integrate, comunità per l'autonomia (nel 2011 per la risposta ai minori stranieri non accompagnati). Sono previsti standard numerici precisi per l'organizzazione delle comunità di accoglienza, con riguardo ai titoli di studio degli educatori, al rapporto numerico educatore-ragazzi accolti, all'organizzazione spaziale delle comunità e ai numeri minimi di minori accoglibili. Una parte molto cogente della direttiva riguarda anche gli standard nel rispetto dei quali i Comuni rilasciano **l'autorizzazione al funzionamento alle comunità**, previa l'istruttoria che le Commissioni tecniche conducono anche recandosi effettivamente nei luoghi. In relazione al collocamento di un minore, da parte del servizio sociale, all'interno di una struttura, è indispensabile che questa abbia ottenuto positivamente l'autorizzazione al funzionamento e che sia inserita nei corrispondenti elenchi delle amministrazioni

²⁴¹ Audizione del 4 settembre 2019

²⁴² Audizione del dott. Massimo Masi, 4 settembre 2019

locali. L'amministrazione comunica la richiesta alla **Commissione di vigilanza** il cui presidente è nominato dalla Regione. Il rilascio dell'autorizzazione da parte dell'amministrazione locale avviene in esito al superamento dei controlli effettuati dalla Commissione. L'autorizzazione deve essere rinnovata ogni cinque anni.

Il **controllo periodico nei confronti delle "strutture"** è esercitato dalle medesime amministrazioni che, ogni anno, richiedono, ai fini della iscrizione/conservazione dell'iscrizione, la produzione della necessaria documentazione (in particolare Carta dei servizi, autorizzazione al funzionamento, formazione dei dipendenti o dei responsabili, rette eventuali).

La parte della linea di indirizzo sugli affidi alle famiglie accoglienti è invece meno caratterizzata da vincoli e da standard numerici, nella consapevolezza che non si può essere troppo invasivi dell'ambiente familiare accogliente.

È stata rilevata dal dott. Zanolì, presidente dell'Associazione di Coordinamento regionale delle Comunità familiari²⁴³, nel corso della sua audizione in Commissione, l'esigenza di **un maggiore coordinamento dell'operato delle commissioni** per la loro diversa composizione, nonché a fronte della vastità del territorio regionale e delle situazioni eterogenee esaminate.²⁴⁴

Con cadenza semestrale vengono svolte, senza preavviso, **ispezioni** presso le strutture ad opera della Procura della Repubblica minorile, se del caso con l'ausilio dei servizi sociali e delle ASL. L'oggetto del controllo verte in particolare sulla gestione della struttura, sulla sicurezza, sulla formazione dei dipendenti, del personale.

Il dott. Zanolì, intervenendo dal punto di vista degli operatori privati, ha messo in evidenza come negli ultimi anni siano migliorati moltissimo i rapporti dell'Associazione con il servizio sociale; è aumentata la fiducia tra le varie Istituzioni, grazie soprattutto al **tavolo di monitoraggio istituito dalla Regione Emilia-Romagna** cui partecipano i rappresentanti delle comunità familiari, i rappresentanti delle comunità educative, i rappresentanti delle case per l'accoglienza per le mamme con minori, i Comuni, le ASL e tutte le altre realtà previste dalla legge regionale. Grazie al lavoro del tavolo in questi anni è stata svolta una azione sia per monitorare la legge, sia per creare e sviluppare nuove forme di accoglienza. Il servizio sociale si rivolge alle comunità aderenti all'Associazione chiedendo di valutare l'inserimento di un minore in base alla Carta dei servizi depositata e in base alla tipologia di accoglienza richiesta, perché conosce che tipo di disponibilità hanno le famiglie affidatarie sotto il profilo della capacità di accoglienza, per cui evita di proporre casistiche diverse e di difficile gestione familiare; inoltre, le modalità di inserimento sono alquanto diverse da Comune a Comune. Un suggerimento che è arrivato è quello di realizzare **un protocollo regionale che disciplini in modo uniforme le modalità di accoglienza**, ferme restando le possibili ma imprevedibili situazioni di emergenza.

In merito ai **parametri di costo dei servizi offerti dalle comunità**, infatti, la Commissione ha potuto raccogliere²⁴⁵ la conferma che esiste forte variabilità in base alle tipologie di comunità e di servizio erogato, con valori fortemente variabili verso l'alto soprattutto per le comunità integrate (quelle con maggior contenuto di servizi professionali, e che gestiscono i casi più complessi): come ha ricordato Giovanni Mengoli del Coordinamento regionale delle comunità per minori, anche in base ai confronti avvenuti al Tavolo di monitoraggio della DGR 1904/2011., *"per le comunità educative residenziali il range giornaliero della retta varia tra i 115 euro e i 135-140 euro"*, mentre *"per quanto riguarda le comunità integrate nelle ultime ricerche effettuate come Coordinamento le condivisioni*

²⁴³ Audizione del 5 settembre 2019

²⁴⁴ Dott. Roberto Zanolì, audizione del 5 settembre 2019.

²⁴⁵ Audizione del dott. Mengoli, del 17 ottobre 2019.

delle rette ballavano (qui c'è un range ancora più alto) tra i 220 e i 260 euro al giorno. Tenete presente che le comunità integrate hanno un rapporto educatore/ragazzi di 1 a 3 e massimo 9 ragazzi al giorno". "Riconosciamo che è normale che ci siano degli scostamenti, perché tenete presente che le comunità per minori nascono legate alle esperienze dei vari territori, quindi ci sono differenze", ha proseguito Mengoli, ma una delle motivazioni per cui **un sistema di accreditamento o di più chiara tariffazione legata a parametri di qualità è opportuno** è che le tariffe sarebbero meglio normate, e si ridurrebbero gli scostamenti dei costi, che sarebbero oggi rappresentati per il 70% dal personale e per la parte rimanente da una diversa incidenza dei costi di struttura (strutture gratuite, di proprietà, in locazione, etc). Se da un lato una forma di accreditamento o certificazione della qualità erogata potrebbe comportare un aumento della burocrazia, dall'altro ciò consentirebbe anche di andare a mappare i bisogni e quindi le risposte: l'accredimento garantisce la sostenibilità degli enti, perché prevede di **verificare i bisogni e le offerte e di andare poi a incrociare bisogno e offerta**, a condizione ovviamente che non trascuri di prendere in considerazione anche il punto di vista di chi gestisce le comunità, in una logica di concertazione e di ascolto reciproco. L'accredimento potrebbe essere anche la soluzione da adottare per garantire il supporto educativo alle famiglie, per esempio riconvertendo i servizi in servizi semiresidenziali, con educatori che incontrano le famiglie. Da un punto di vista dei risultati gli esiti più positivi si sono registrati laddove gli educatori della comunità continuano ad accompagnare i minori anche dopo il rientro nella famiglia; purtroppo questo non sempre può accadere a causa delle gare che i vari distretti fanno per i vari tipi di intervento, perché spesso gli aggiudicatari dei vari servizi sono diversi.

Dal rappresentante del Coordinamento è venuta anche la disponibilità a **dare supporto e sostegno per il recupero della genitorialità**, quindi su questo fronte così ampio e strategico potrebbero operare anche centri del privato sociale in collaborazione con il pubblico, per potenziare e sostenere la genitorialità e fare quello che i servizi sanitari non riescono a fare ad esempio attraverso i consultori.

La Commissione ha quindi fatto emergere la necessità di **approfondire e proseguire il dibattito**, intraprendendo chiare strategie e decisioni in materia, utili alla trasparenza e alla linearità del sistema di accoglienza, anche a fronte di un dibattito pubblico giustamente sensibile a questi temi.

Tra le **indicazioni emerse** dai lavori della Commissione:

- a. La necessità di un sistema che mantiene a forte ed esclusivo **controllo pubblico** le équipes di primo e secondo livello, cioè la fase di valutazione dei casi e di loro supervisione, specie prima di qualsiasi segnalazione verso l'autorità giudiziaria;
- b. La necessità di **rafforzare alcuni servizi specialistici pubblici, tra cui in particolare le neuropsichiatrie infantili**, apparse in molti casi in difficoltà a erogare i servizi richiesti nei tempi e nelle modalità più opportune, potenziandone anche la formazione su temi specifici quali quelli dell'abuso e maltrattamento
- c. La necessità di conseguenza di **individuare maggiori risorse**, soprattutto a causa di una centralizzazione dei vincoli di bilancio nel rapporto Stato-Enti locali e di un blocco del turnover, individuati come principali cause di molti ricorsi a strutture esterne;
- d. La necessità del ricorso, in logica di **sussidiarietà**, a comunità e realtà familiari private per la gestione dell'accoglienza;
- e. Il mantenimento e rafforzamento per queste realtà del **sistema di indirizzi, autorizzazione e controlli previsti dalla DGR 1904/2011**;

- f. La possibilità di valutare, in accordo con gli Enti locali e i soggetti del privato sociale, **l'evoluzione dell'autorizzazione verso forme più avanzate di controllo** della qualità educativa erogata o anche di accreditamento che, senza eccessivi aggravii burocratici, consenta di specificare meglio il regime in cui operano le strutture rispetto agli enti locali, definire in modo più stringente e trasparente costi e tariffe, e le verifiche tra bisogni e offerta;
- g. La conseguente migliore individuazione, in un quadro di norme di controllo più evolute, di **criteri di scientificità e di percorsi professionali documentabili per poter accedere a collaborazioni coi servizi pubblici** su temi specifici inerenti la tutela dei minori, con la possibilità di creare appositi albi nazionali.
- h. La individuazione anche di **protocolli regionali condivisi e percorsi di qualità** che uniformino al meglio le procedure adottate localmente nell'accoglienza o in altri aspetti della tutela minorile.
- i. Importante proseguire e rafforzare l'attività del **Tavolo di monitoraggio regionale**, con visibilità non solo sui rapporti con le comunità di accoglienza, ma sull'intero sistema dei rapporti pubblico-privato nella tutela minori, rafforzando se necessario ulteriori luoghi di coordinamento e impulso per l'omogeneità e la condivisione delle prassi di ogni singolo territorio regionale.

2.5. Le evidenze raccolte relative alla Val d'Enza

La Commissione, pur non avendo un mandato esclusivo e specifico sui **fatti della Val d'Enza**, ha raccolto, in ogni occasione possibile, le informazioni disponibili su tale caso che si collocava naturalmente al centro del suo orizzonte di interesse. Occorre tuttavia tenere conto che i fatti -alla data di svolgimento e chiusura dell'inchiesta regionale qui rappresentata- erano ancora oggetto di indagine, e che i principali elementi conoscitivi disponibili derivavano in tale periodo solo da pubblicazioni giornalistiche relative all'ordinanza emessa dal Giudice per le indagini preliminari in data 27 giugno 2019, con la quale venivano disposte misure cautelari -poi in parte riviste- per 17 persone indagate. La richiesta formulata alla Procura di Reggio Emilia di poter disporre di eventuali atti pubblici relativi all'inchiesta non ha trovato seguito da parte della stessa.

La Commissione ha audito, o richiesto l'audizione, di numerose **persone coinvolte dai fatti**, o che potevano essere in possesso di informazioni, in modo diretto o indiretto. Nessuna delle persone direttamente indagate al momento della convocazione da parte della Commissione ha potuto o ritenuto opportuno partecipare, se si eccettua il Dott. Nicolini, Direttore Generale della ASL di Reggio-Emilia²⁴⁶, e che naturalmente ha risposto in relazione al ruolo ricoperto, senza alcuna relazione alla condizione o meno di persona indagata. In altri casi, le persone che potevano in linea teorica detenere informazioni dirette o indirette, come gli amministratori locali, hanno riferito alla Commissione di non disporre di maggiori informazioni se non quelle già note e pubblicate da numerosi organi di informazione. Più raramente, sono stati riferiti alla Commissione giudizi soggettivi, che esprimevano percezioni o opinioni delle persone audite ma, per esplicita indicazione degli stessi, non fondati su una informazione specifica e ulteriore detenuta dagli stessi.

Le **informazioni di diretta contezza** espressa da persone audite, e raccolte dalla Commissione, sono relative prevalentemente alla fase successiva all'emersione delle indagini, e riguardano modifiche e nuove iniziative intraprese per i servizi del territorio, in prevalente ed anche esplicitata discontinuità: la sindaca di Cavriago Bedogni²⁴⁷, ad esempio, come responsabile del welfare dell'Unione val d'Enza, ha evidenziato tale scelta di evoluzione utilizzando appunto più volte il concetto di "discontinuità", sottolineando però come già da prima dell'inchiesta la Onlus Hansel e Gretel non operasse più nel territorio: *"la collaborazione con professionisti esterni, è stata completamente interrotta. Con la ONLUS Hansel e Gretel in realtà era già stata interrotta a dicembre 2018"*.

Bedogni ha affermato che attualmente la **gestione della formazione** è assicurata dalla nuova responsabile del servizio sociale della Val d'Enza (Monica Pedroni, a sua volta audita) che grazie alle sue competenze, anche di docente universitaria, sta sviluppando l'autoformazione e gruppi di confronto, coinvolgendo anche personale che in passato aveva partecipato ad attività formative erogate dalla onlus Hansel e Gretel. Tale attività di autoformazione e confronto in équipe è utile anche per assicurare sostegno agli operatori, la cui attività e serenità è stata fortemente scossa dal clima di "assedio mediatico" generatosi a luglio, e da numerosi episodi specifici di minacce, che sono stati rendicontati alla Commissione. Sono quindi in atto diverse azioni organizzative, illustrate anche

²⁴⁶ Intervenuto nella audizione del 30/10/2019

²⁴⁷ Francesca Bedogni, sindaco del comune di Cavriago e attuale Assessore ai servizi sociali Unione Val d'Enza del 10/10/2019.

dalla dott.ssa Pedroni²⁴⁸, per garantire, riorganizzare e ricostituire l'operatività piena ai servizi, che hanno perso per varie motivazioni anche diverse unità di personale. Tra queste, azioni di ripensamento -come ricordato da Pedroni- sui servizi per adolescenti "APP" di Montecchio Emilia, sul Centro famiglie, anche a partire dal fatto che ora è l'ASP "Carlo Sartori" -l'azienda pubblica dei Comuni della Val d'Enza- a gestire, dal primo gennaio del 2019, per scelta dell'Unione, il Centro per le famiglie, il servizio all'infanzia e l'Ufficio Giovani.

A questo quadro operativo articolato si aggiunge la complessità, segnalata da Bedogni, dei circa 90 casi della Val d'Enza in carico ai servizi sociali, che sono stati trasferiti ai servizi sociali di altri comuni da parte del tribunale dei minori, anche per una **rivalutazione dei casi** stessi, situazione definita inedita e complessa da gestire tecnicamente, soprattutto per quanto riguarda la questione del riparto dei costi e dell'assunzione delle responsabilità.

Tutto questo avviene ad indagine aperta, con gli uffici spesso coinvolti dalla ulteriore acquisizione di atti da parte della polizia giudiziaria. Il complesso di tali circostanze ha motivato anche la scelta dei sindaci dell'Unione di non voler agire, intervenire, interferire con fascicoli oggetto delle indagini, che non sono ancora chiuse e con le quali si sta assicurando massima collaborazione²⁴⁹. Per questo motivo i casi dei minori in carico all'Unione, e **i loro fascicoli e progetti, per decisione esplicita dell'Unione non vengono sottoposti ad alcun intervento**: *"ci siamo dati l'orientamento di non intervenire mai su alcun fascicolo, su alcuna famiglia, su alcun minore senza un'indicazione diretta del Tribunale"*, ha ricordato la Bedogni. Sono state esclusivamente incontrate le famiglie affidatarie, anche loro coinvolte dalla esposizione mediatica conseguente alla inchiesta, per garantire loro supporto, e sono stati svolti incontri con cadenza periodica con i lavoratori e le lavoratrici dell'Unione. In particolare, lo staff del sociale viene incontrato a cadenza periodica, una volta ogni 15 giorni, con la presenza della sindaca e assessora al Welfare Bedogni. Un sindaco a turno garantisce la presenza quotidiana presso gli uffici della Unione, per assicurare supervisione e sostegno.

Non sono molti gli **elementi diretti emersi dalle audizioni rispetto a fatti e organizzazione dei servizi della Val d'Enza negli scorsi anni**, e che vengono di seguito riportati nel modo più ampio.

La sindaca Bedogni ha escluso che i servizi, anche prima delle vicende legate all'inchiesta della Procura, fossero caratterizzati da forte presenza di **figure precarie, a tempo determinato**, e che questo possa essere un fattore incidente sugli eventi riportati dalle indagini. L'Unione era dotata dei corretti strumenti (come ad esempio la possibilità di riferire in forma anonima di eventuali anomalie riscontrate nei servizi) per garantire che tutti i lavoratori, anche quelli a tempo determinato, non dovessero temere ripercussioni professionali in caso di denuncia di pratiche non corrette da parte di colleghi.

La sindaca non si è espressa sulla esistenza di un protocollo per l'intervento di urgenza h.24 in materia di maltrattamento e abuso, ma ha escluso chiaramente che attualmente sia operativo: la gestione dell'urgenza avviene secondo le "Linee di indirizzo" regionali che sono assunte a riferimento. Bedogni ha anche affermato che dalla data in cui si è insediata non ha rilevato alcun elemento che facesse ritenere l'esistenza di una **sperimentazione**, se non, – forse- un percorso di collaborazione di formazione degli operatori ASL sul trattamento dei traumi da abuso, in particolare

²⁴⁸ Audizione di Monica Pedroni, Responsabile servizio sociale Unione Val d'Enza 21/10/2019.

²⁴⁹ Così Bedogni, audizione del 10/10/2019.

da abuso sessuale, che non saprebbe definire se sperimentale. In ogni caso anche questo percorso era già concluso prima dell'insediamento della nuova legislatura dell'Unione; è stato revocato un patrocinio sul proseguimento di un corso legato a questo piano di formazione.

La dott.ssa Pedroni, nuova responsabile del servizio sociale, anche in risposta a richieste dei commissari in merito ai suoi rapporti -in particolare, partecipazione a convegni nella primavera del 2016- con i servizi sociali della Val d'Enza negli scorsi anni, ha ricollegato le attività, anche convegnistiche e informative, svolte sul territorio ai *“fatti che avevano riguardato una ragazza quasi prossima alla maggiore età e che era stata vittima di abusi sessuali e prostituzione minorile”*, con evidente riferimento al procedimento giudiziario di pubblico dominio, che ha portato già in primo grado, nel febbraio 2016, a specifiche rilevanti condanne. Pedroni ha riconnesso chiaramente, a suo parere, le **strategie di presa in carico dei casi di abuso attuate negli scorsi anni in Val d'Enza** a quel primo caso di induzione alla prostituzione minorile, molto complesso e difficile, che avviò *“una riflessione intorno al servizio, circa la possibilità di qualificare gli interventi”* per un territorio che riteneva di non avere le competenze adeguate a simili casi²⁵⁰, e proprio nell'ambito di tale riflessione si collocò a suo parere il convegno del 2016. Pedroni ha ricostruito un percorso, per cui -anche a partire dagli esiti del convegno- in Val d'Enza *“si arrivò nel settembre del 2016 ad avviare un gruppo di lavoro che appunto desse vita ad un centro specialistico; nei documenti si parla di ‘servizio innovativo’ e io così rileggendo anche la legge 14 [L.R. 14/2008, n.d.r.] per quanto riguarda le équipes territoriali, le équipes specialistiche e le competenze di questo centro mi sono fatta l'idea che l'innovazione e la specializzazione fosse proprio perché era dedicato alla cura del trauma, all'attivazione di interventi di psicoterapia specialistica”*. Di fronte alla domanda formulata da un commissario sul perché per costituire tale centro il servizio della Val d'Enza si fosse rivolto proprio alla Onlus Hansel e Gretel, Pedroni, nel ribadire che si trattava di scelte fatte da altri in un periodo in cui lei lavorava altrove, ha affermato che *“in quel periodo storico Hansel e Gretel era comunque un'associazione, una Onlus riconosciuta a livello nazionale come un centro esperto in queste tipologie di intervento, quindi dalla ricostruzione che io ho potuto fare, ma che faccio oggi a posteriori, io credo che quel servizio in grande difficoltà a partire da questa situazione particolare che si venne a creare nel 2013 si rivolse a questo centro”²⁵¹ proprio per avere supporto, supervisione e nell'ottica di qualificare il proprio intervento”,* aggiungendo di comprendere che tutto questo, rivisto oggi rispetto alle informazioni emerse dalle indagini, può assumere -in attesa di un esito chiaro delle indagini stesse e del processo- una valutazione differente.

²⁵⁰ La stessa tesi è stata sostenuta dalla dottoressa Gildoni, Responsabile della neuropsichiatria ASL di Reggio Emilia, nella udienza del 30 ottobre 2019. La dottoressa ha anche ricordato, così come il dott. Nicolini, che negli anni precedenti vi erano stati dei pensionamenti tra i professionisti con più lunga esperienza in materia minorile, come il dott. Pascarella, ex coordinatore per gli affidi e le adozioni del servizio di NPIA della Azienda USL di Reggio Emilia, audito a sua volta il 30 settembre 2019.

²⁵¹ Anche il dott. Nicolini, Direttore Generale della Azienda USL di Reggio Emilia, nella sua audizione del 30 ottobre 2019 ha ricordato in sostanza come per escludere legittimamente da una gara d'appalto o da altro procedimento di selezione pubblica una organizzazione che sia in possesso dei requisiti richiesti occorrerebbero circostanziati precedenti penali o amministrativi, o la sua esclusione da liste di qualificazione come fornitore (come le cosiddette “white list” o simili), ma che per quanto di sua conoscenza per la Onlus Hansel e Gretel nel 2016 non esisteva nessuna evidenza amministrativa e formale del genere.

Bedogni ha inoltre chiarito, a seguito di una esplicita domanda di un commissario, che **non risponde a verità** il fatto che tra 2015 e 2016 vi sia stato **in Val d'Enza un forte aumento di casi**: *“vorrei sottolineare che il dato del 2015 non era molto basso perché non c'erano casi, ma era basso perché quell'anno si attivava la piattaforma nuova di rilevazione dei dati, quindi risultavano zero casi, ma non erano zero, perché era l'ultimo anno che non c'era la piattaforma di rilevazione dei dati. I dati inseriti in tabella vengono appunto da quella piattaforma”*²⁵². Richiesta sullo stesso tema, Pedroni ha affermato che *“in questi mesi sono stati diversi i dati che hanno circolato e quindi sarebbe anche interessante capirne la fonte per poterli mettere a confronto”*, evidenziando le numerose reciproche contraddizioni tra tali dati, affermando però di ritenere necessario fare riferimento ai *“dati del sistema informativo regionale, che ad oggi è l'unica fonte comunque che noi possiamo avere, che fotografa quindi la presa in carico dei bambini da parte dei servizi sociali infanzia della dell' Emilia Romagna; i dati sugli allontanamenti della Val d' Enza si registrano **un aumento dal 2014 al 2017**, in particolare per quanto riguarda l'affidamento familiare, però non erano dati particolarmente preoccupanti, ecco almeno per quanto riguarda l'osservatorio offerto da Sisam”*²⁵³.

Bedogni ha evidenziato anche l'importanza del tema *“dell'eterocontrollo, cioè individuare dei meccanismi per cui ciò che viene fatto all'interno di un'équipe venga rivista in termini generali e metodologici da una équipe differente”*. Per l'impostazione, avvenuta a suo parere sempre in équipe, del lavoro dei servizi sociali della Val d'Enza, Bedogni ha escluso tuttavia che vi fosse scollamento nelle attività tra l'assistente sociale e altri ruoli, e quindi che vi fosse la necessità di controbilanciare il potere dell'assistente sociale all'interno dei servizi; viceversa *“la mia opinione è che **lo scollamento fosse tra quell'équipe e il servizio territoriale**: l'idea che in due luoghi diversi si facessero valutazioni sul minore e sulla famiglia”*, indicando così una certa “separatezza” interna ai servizi territoriale per cui a Bibbiano -pare di comprendere - potrebbe aver operato una équipe con alcuni rischi di autoreferenzialità, anche perché abituata ad occuparsi solo della tutela del minore.

Per tutti i danni ai beni pubblici che si determineranno a seguito dell'indagine, sia la sindaca Bedogni che la sindaca facente funzione di Bibbiano, Tognoni²⁵⁴ hanno ribadito l'impegno già formalmente assunto di **costituire l'amministrazione parte civile** nel processo.

Dalle informazioni diffuse dagli organi di informazione a partire dalla ordinanza del GIP, le indagini si sarebbero sviluppate lungo **due possibili direttrici**: da un lato, i fatti che avrebbero riguardato le modalità di **raccolta e segnalazione di casi di possibili abusi** nei confronti di minori, e quindi le modalità utilizzate per attuare tutele nei confronti dei medesimi, fatti che avrebbero coinvolto prevalentemente dipendenti dei servizi pubblici; dall'altro, quelli che avrebbero coinvolto prevalentemente gli amministratori locali, attinenti prevalentemente le **modalità di organizzazione e affidamento di servizi locali**, con particolare riferimento al cosiddetto centro “La Cura”.

Per il primo dei due filoni di indagine, quello relativo alla **gestione dei singoli casi**, si è riscontrato che non vi sono ulteriori possibilità di valutazione da parte della Commissione: valutazioni in questo ambito potranno derivare in futuro solo dalla conclusione delle indagini, dagli eventuali rinvii a

²⁵² Il riferimento della audizione è a dati forniti a consiglieri dell'Unione val d'Enza dalla responsabile del locale Ufficio di Piano a motivazione di una variazione di bilancio.

²⁵³ Il riscontro per questi dati di fonte SISAM si può avere al capitolo 2, alle tabelle n. 4, 23, 31 e 37. Ricordiamo ai fini della più informata lettura dei dati che -in base alle audizioni del dott. Fadiga del 25 settembre 2019 e in parte anche della dott.ssa Pedroni - è stato comunicato alla Commissione che tra 2014 e 2015 si verificò in Val d'Enza una presa in carico straordinaria di non meno di 10 casi di minori, connessi ad un grave episodio di prostituzione minorile.

²⁵⁴ Audizione della sindaca facente funzione di Bibbiano, Paola Delfina Tognoni, 10 ottobre 2019.

giudizio e dalla successiva attività dibattimentale e di giudizio. Si richiederebbe infatti, per accertare sicuri elementi conoscitivi, un complesso sistema di informazioni e valutazioni professionali sulla appropriatezza tecnica delle procedure di ascolto, di segnalazione e di affido attuate dai servizi sociali della Val d'Enza. Una simile valutazione presupporrebbe la disponibilità e l'attenta analisi dell'intero materiale indiziale raccolto e dei fascicoli individuali, attività che non è possibile alla data odierna, in cui la maggior parte di tali elementi amministrativi sono ancora investiti dalle indagini e non sono oggetto di intervento e piena disponibilità nemmeno da parte dell'Unione, in quanto posti sotto sequestro o posti in capo ad altre amministrazioni, come già richiamato dal sindaco Bedogni in audizione.

Per quanto attiene invece il secondo filone di indagine, legato maggiormente alla **correttezza delle attività amministrative** concernenti l'organizzazione del centro denominato "La Cura", la Commissione ha potuto svolgere quanto meno una azione conoscitiva attraverso l'acquisizione e l'analisi degli atti della Unione della Val d'Enza riferibili alla istituzione del centro suddetto, o alle sue modalità di gestione e organizzazione.

Dalla analisi di questa documentazione è emerso, in sostanza, che:

1. L'Unione della Val d'Enza ha promosso o concesso il patrocinio a **vari convegni pubblici**, che hanno visto la presenza, come partecipanti o patrocinanti, di vari soggetti, tra cui a seconda dei casi la Regione Emilia-Romagna, l'azienda sanitaria locale e altre realtà pubbliche o private, sulle tematiche della tutela dei minori, in particolare nei casi di abuso e maltrattamento. Tra questi, in particolare, ricordiamo i convegni:
 - *"Quando la notte abita il giorno: l'ascolto del minore vittima di abuso sessuale e maltrattamento. Sospetto, rivelazione, assistenza, giustizia"*, Bibbiano, 26 e 27 Maggio 2016²⁵⁵ (a titolo di organizzazione);
 - *"Genitori di Reggio siete tutti tranquilli? Istituzioni e famiglie si interrogano. L'abuso sessuale esiste e richiede ascolto e cura"*, previsto per il 04/03/2017 a cura dell'associazione "Romper il silenzio" e patrocinato anche del centro studi Hansel e Gretel di Torino²⁵⁶, effettivamente tenutosi a Reggio Emilia il 4 marzo 2017 presso l'Oratorio Don Bosco di Via Adua (a titolo di patrocinio);
 - *"Rinascere dal trauma: il progetto La Cura"* in esecuzione del progetto regionale "Sono tutti figli nostri" presso Cinema teatro Metropolis sito in Bibbiano e svoltosi nei giorni 10-11 ottobre²⁵⁷ (a titolo di organizzazione).

²⁵⁵ Unione Val d'Enza, Delibera di Giunta 45/2016 del 06/05/2016

²⁵⁶ Unione Val d'Enza, Delibera di Giunta 11/2017 del 20/01/2017

²⁵⁷ Unione Val d'Enza, Determinazione 224/2018 del 18/10/2018. Si rileva che la data dell'atto è successiva allo svolgimento del convegno. Il "progetto regionale" cui si fa riferimento nella intestazione della determinazione è appunto l'iniziativa "Sono tutti figli nostri", progetto inerente la prevenzione del trauma nel minore abusato presentato dall'Associazione Sinonimia Teatro Cultura e Bellezza di Reggio Emilia a valere sull' "Avviso per la presentazione di progetti relativi ad attività di promozione culturale ai sensi della L.R. n.37/1994 e ss. mm. 'Norme in materia di promozione culturale'", approvato con DGR n. 230 del 19 febbraio 2018, e per il quale con DGR n. 1180 del 23/07/2018 avente ad oggetto "Promozione culturale- approvazione graduatorie e quantificazione contributi a Comuni e Unioni di Comuni – Associazioni e Istituzioni culturali" il progetto dell'Associazione Sinonimia ha acquisito un contributo pari ad euro 15.000,00. Al progetto era prevista anche la compartecipazione alle spese della Unione Val d'Enza. Il progetto è stato riproposto per il 2019, e rifinanziato con D.G.R. n. 1058/2019, contributo assegnato euro 17.000. Il riscontro, richiesto dal mandato istitutivo della Commissione, sugli stanziamenti regionali in tema di minori ha verificato la

2. L'Unione ha operato attivamente per la costituzione di **un centro, poi denominato "La Cura"**, sito presso i locali di Viale Roma in Bibbiano. Dagli atti²⁵⁸ si desume che tale luogo era stato inizialmente sede di un centro per attività diurne rivolte a minori adolescenti della fascia 12-17 anni, nell'ambito di un progetto di incentivazione degli affidi consensuali e di collaborazione educativa con le famiglie (Progetto APP), poi trasferitosi a Montecchio Emilia. In seguito, con apposita delibera, si disponeva che lo stesso luogo -già locato fino al 2019 e quindi senza ulteriori oneri di spesa- fosse invece destinato a *"spazio di appoggio per le attività e gli interventi dei professionisti che si occupano di casi di maltrattamento o abuso sessuale all'infanzia"* e, in particolare, *"ad attività di sostegno psicologico a favore di minori maltrattati e/o abusati"*, attraverso l'impiego di tecniche e metodologie diverse. Tali locali erano quindi individuati come sede di un gruppo operativo attivato all'interno dei Servizi Sociali Integrati della Val d'Enza, denominato *"Gruppo di riferimento per minori vittime di violenza e abuso sessuale"* e che era previsto si avvalesses, negli stessi locali, della *"collaborazione del Centro Studi Hansel & Gretel Onlus di Torino"*²⁵⁹.
3. Con un Determinazione a contrarre del Servizio Sociale Integrato²⁶⁰, l'Unione effettuava poi una **istruttoria pubblica, rivolta alla individuazione di soggetti disponibili alla coprogettazione sociale** nello spazio fisico sopra indicato, qui definito *"luogo dedicato al sostegno psicologico per minori vittime di maltrattamento e abuso"*, prevedendo anche la somma di € 12.000,00, comprensiva di eventuale IVA se ed in quanto dovuta, *"da erogarsi a titolo di parziale compensazione degli oneri da sostenersi dai soggetti partner per la compartecipazione alla attuazione degli interventi coprogettati"*. Con tempi che appaiono a dir poco serrati, viene successivamente, con altro atto²⁶¹, nominata la commissione per la valutazione delle proposte

complessità di acquisire dati significativi, essendo i fondi destinati ai minori accorpatis nel bilancio regionale all'interno di più generali capitoli, in particolare del Fondo Sociale trasferito agli Enti locali (audizione del dott. Onelio Pignatti e Tamara Simoni, 2 ottobre 2019). Anche da una verifica sui singoli mandati di pagamento si riscontra solo la destinazione ai minori di cifre corrispondenti a circa il 40% del Fondo sociale regionale, ma per servizi che includono varie attività per minori e adolescenti (non solo di affido e tutela). Un riscontro sul totale dei trasferimenti della Regione 2015-2018 alla Val d'Enza per le principali voci riconducibili -anche indirettamente- al tema di tutela minori fornisce i valori illustrati nella seguente tabella, costruita sulla base dei valori comunicati dal dott. Pignatti e agli atti dei documenti raccolti dalla Commissione (cfr. Allegato 1).

Trasferimenti Regione Emilia-Romagna a Unione Val d'Enza per attività connesse a minori	2015	2016	2017	2018	Totale
Centri famiglie	19.626,91	18.811,97	18.794,80	18.991,61	76.225,29
Fondo sociale	563.844,91	425.589,58	559.155,00	561.264,97	2.109.854,46
Pari opportunità e violenza			10.990,38	31.009,62	42.000,00
Totale	583.471,82	444.401,55	588.940,18	611.266,20	2.228.079,75

A completamento del quadro dei finanziamenti erogati in materia dalla Regione alla Val d'Enza, per quanto accertato dalla Commissione, si rileva che in esito al bando regionale per la *"Presentazione di progetti rivolti alla promozione ed al conseguimento delle pari opportunità e al contrasto delle discriminazioni e della violenza di genere"*, relativo all'anno 2018 (approvato con DGR 1835/2017), è stato concesso un contributo di 36.000 euro all'Unione di Val d'Enza, capofila di un progetto presentato insieme ad altri 7 partners, tra cui appariva anche Hansel e Gretel onlus.

²⁵⁸ Unione Val d'Enza, Delibera di Giunta 45/2016 del 06/05/2016

²⁵⁹ Unione Val d'Enza, Delibera di Giunta 45/2016 del 06/05/2016

²⁶⁰ Unione Val d'Enza, Determinazione 212/2016 del 22/08/2016

²⁶¹ Unione Val d'Enza, Determinazione 225/2016 del 30/08/2016

di coprogettazione e con ulteriori atti²⁶² vengono accertate le risultanze dell'istruttoria pubblica, approvando un progetto presentato e aggiudicando pertanto all'Associazione Casina dei Bimbi Onlus, organizzazione di volontariato con prolungata esperienza nel settore della assistenza ai minori in ambito sanitario.

4. Successivamente, con Deliberazione della Giunta dell'Unione²⁶³, si approva un "**Accordo multilaterale di collaborazione tra l'unione Val d'Enza e l'associazione Casina dei bimbi onlus per la gestione delle attività rientranti nel progetto "La Cura - messa a disposizione di un luogo dedicato al sostegno psicologico per minori vittime di maltrattamento e abuso sessuale"**". La deliberazione consolida così la denominazione del centro "La Cura", e la sua natura di luogo basato su una rete di collaborazione con diversi soggetti, anche privati. Si conferma inoltre, attraverso l'esame del testo dell'Accordo multilaterale allegato alla deliberazione, che il ruolo primario -anche se non esclusivo- della onlus Casina dei bimbi sarà quello di contribuire all'allestimento fisico della sede, attraverso soprattutto l'arredo, viste le precedenti esperienze che l'onlus vanta nell'allestimento ludico-ospedaliero di spazi appositi presso reparti pediatrici. Al tempo stesso, il testo dell'Accordo multilaterale è una occasione per ribadire elementi costitutivi e finalistici delle collaborazioni che opereranno nel centro "La Cura"; tra questi:
- *"Creazione di sinergie e collaborazioni per garantire percorsi psicoterapeutici specialistici ai minori, tramite l'impegno diretto e la consulenza dell'Associazione Hansel e Gretel, indicata dall'Unione Val D'Enza in quanto centro di fama nazionale all'avanguardia per il trattamento dei gravi traumi infantili"*;
 - *"Organizzazione di percorsi formativi specialistici rivolti agli psicoterapeuti locali sui temi dell'abuso sessuale infantile (in collaborazione con l'Associazione Hansel e Gretel) e sul fenomeno del "sentire le voci", molto spesso legato ad episodi di grave maltrattamento ed abuso (in collaborazione con l'Associazione Sentire le voci di Reggio Emilia)"*;
 - *"Organizzazione e realizzazione di gruppi di auto mutuo aiuto per bambini, adolescenti e adulti"*;
 - *"Campagne di prevenzione e sensibilizzazione"*;
 - *"Creazione di un centro studi ricerca, attraverso sinergie con realtà universitarie" nonché "Organizzazione di gruppi di lavoro, seminari, convegni"*.

L'Accordo multilaterale prevede anche l'istituzione di un **gruppo tecnico di lavoro** presso il Centro La Cura, di cui l'onlus co-progettante è chiamata a far parte, proprio nella logica di rete territoriale che dovrebbe improntare fortemente il Centro: *"La rete che si vuole creare è proprio una rete di "Cura" in cui ogni associazione facente parte mette a disposizione le proprie conoscenze, competenze e informazioni, realizzando così delle connessioni importanti nella cura del paziente"*. A tale rete, appunto, appaiono partecipare, per adesione tramite semplice disponibilità, le Associazioni "Hansel e Gretel" e "Sentire le voci".

²⁶² Unione Val d'Enza, Determinazione 245/2016 del 14/09/2016

²⁶³ Unione Val d'Enza, Delibera di Giunta 92/2016 del 16/09/2016

5. Con ulteriore deliberazione²⁶⁴ del Servizio Sociale Integrato, si procede -ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. a), del d. lgs. 50/2016- ad **affidare direttamente a terzi il servizio di formazione e di supervisione** in materia di grave maltrattamento e abuso sessuale minorile presso il servizio famiglia, infanzia ed età evolutiva del S.S.I. dell'Unione Val d'Enza, nel periodo dal 12/12/2016 al 11/12/2017, con facoltà di ripetizione di servizi analoghi sino al 11/12/2018 ai sensi dell'art. 63, comma 5, del d.lgs. 50/2016. Per l'affidamento diretto è stato invitato un operatore individuato dalla *“Responsabile del Servizio Sociale Integrato previa esplorazione di mercato, come previsto dal d.lgs. 50/2016 all'art. 36 comma 2 lettera a), considerata la professionalità, il livello di competenza maturato”*; *“tale operatore è individuato nel Centro Studi Hansel e Gretel ONLUS, Corso Roma 8, 10024 Moncalieri (TO), realtà di primario valore in campo nazionale nel trattamento del trauma e del grave maltrattamento e abuso infantile”*. L'importo complessivo dell'appalto per il totale del biennio è quantificato in € 15.400,00. Si sottolinea come l'atto si riferisca sempre solo a formazione e supervisione, non a terapie o cura o ad altri interventi diretti sugli utenti²⁶⁵.
6. Gli atti suddetti, assunti nella seconda parte del 2016, appaiono aver consentito nei mesi successivi **l'attivazione del Centro “La Cura”**²⁶⁶, che in quanto luogo dedicato al sostegno psicologico per minori vittime di maltrattamento e abuso sessuale inizia ad operare in rete, secondo il modello organizzativo progettato. A questo scopo vengono formalizzati nel corso del 2017 anche diversi accordi con soggetti che si impegnano a partecipare e contribuire all'attività, e/o a fruirla i servizi; tra questi:
- Unione Comuni Modenesi Area nord²⁶⁷

²⁶⁴ Unione Val d'Enza, Determinazione 379/2016 del 02/12/2016. A quanto risulta dal CV del dott. Foti, ma senza aver acquisito specifiche evidenze amministrative, attività di formazione e supervisione al personale del servizio sociale della Val d'Enza si era già svolta anche nel 2014-15.

https://www.burlo.trieste.it/sites/default/files/cv/CV_FOTI_EUROPASS.pdf consultato il 29/10/2019.

²⁶⁵ Riferimenti alla attività di psicoterapia presso il centro La Cura si trovano invece nella Delibera di Giunta n° 112/2016 del 03/11/2016, relativa a “Approvazione contratto di servizio tra l'Unione val d'Enza e l'Asp “Carlo Sartori” per il conferimento all'Asp della gestione sperimentale di alcuni servizi di valutazione, presa in carico, progettazione e verifica per conto dell'unione val d'Enza”, con riferimento tra l'altro ai servizi di ambito “tutela minori del servizio sociale integrato”; nel contratto di servizio si rileva che nella Funzione “ prevenzione cura e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi e maltrattamenti” compete all'Asp la “Valutazione e presa in carico in modo integrato dei minori vittime di maltrattamento e abuso attraverso il gruppo di riferimento di secondo livello e “La Cura””, dizione che sembra confermare la distinta natura del gruppo di riferimento di secondo livello per maltrattamento e abuso da un lato, e dall'altro del centro “La Cura”, la cui stessa denominazione sembra indicare la funzione terapeutica e centrata sull'utente, più che di revisione dei singoli casi. Compete inoltre all'Asp “Attivazione di protezione del minore, sostegno educativo, accoglienza in luoghi adeguati e protettivi, psicoterapia specializzata (La Cura) [...]”. All'Unione compete invece secondo il contratto di servizio, previa valutazione del Responsabile, la “Messa a disposizione della “CURA” per la formazione, la supervisione e la psicoterapia specializzata. Messa a disposizione della consulenza legale e dell'assistenza in giudizio, costituzione parte civile per il minore e per l'Ente”. Anche nel Piano di Zona distrettuale della Val d'Enza, in attuazione del Piano sociale e sanitario 2017-2019, e reperibile nella documentazione regionale all'indirizzo <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/piano-sociale-e-sanitario-2017-2019/piani-di-zona-triennali-per-distretto>, un livello definito “gruppo di riferimento rivolto a situazioni di minori vittime di gravi maltrattamenti fisici e psicologici e abusi sessuali” e che viene correlato all'art. 18 LR 14/2008 (secondo livello specialistico), le cui attività sono descritte nella Scheda 8 è chiaramente distinto dal centro “La Cura” descritto invece alla scheda 9, come luogo dove è possibile “accedere a percorsi di psicoterapia specialistica”.

²⁶⁶ Secondo il sito del Comune, l'inaugurazione è avvenuta il 24 settembre 2016:

http://www.comune.bibbiano.re.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=10007, consultato il 29 ottobre 2019.

²⁶⁷ Unione Val d'Enza, Delibera di Giunta 44/2017 del 12/05/2017

- Cooperativa “CREATIV CISE”²⁶⁸
- Cooperativa “Si può fare”²⁶⁹
- Associazione “Non da sola”²⁷⁰.

Tutti gli accordi in oggetto sono relativi alla “messa a disposizione di un luogo dedicato al sostegno psicologico per minori vittime di maltrattamento e abuso sessuale”, con riferimento appunto al centro “La Cura”. Vengono definite anche tariffe per il costo dei servizi (nel caso dell’Unione bassa, € 50/mese per ogni minore inserito nel progetto).

7. A dicembre 2017, vista la propria precedente determinazione n. 379 del 02/12/2016 con la quale si era approvato l’affidamento diretto ai sensi dell’art. 36, comma 2, lett. a), del D. lgs. 50/2016 del servizio di formazione e di supervisione in materia di grave maltrattamento e abuso sessuale minorile presso il servizio famiglia, infanzia ed età evolutiva del Servizio Sociale Integrato dell’Unione Val d’Enza dal 12/12/2016 al 11/12/2017 con facoltà di ripetizione di servizi analoghi sino al 11/12/2018 ai sensi dell’art. 63, comma 5, del D.lgs. 50/2016, a favore di associazione culturale Centro Studi Hansel e Gretel Onlus, **il Servizio intende avvalersi della possibilità di rinnovare l’affidamento** del servizio e pertanto provvede all’assunzione dell’impegno di spesa per il periodo 12/12/2017- 11/12/2018 per complessivi €5.722,00²⁷¹.
8. L’Unione decide in questo percorso di patrocinare, su richiesta della stessa Onlus Hansel e Gretel, un’offerta formativa articolata su **due master**, da realizzarsi in collaborazione con l’Università Pontificia Auxilium di Roma e SIE SRL (agenzia formativa collegata alla Onlus), dal titolo rispettivamente di “La cura del trauma impegno clinico e psicologico forense” e “Gestione e sviluppo delle risorse emotive”, mettendo a disposizione locali idonei ad ospitare la formazione in val d’Enza, favorendo altresì la partecipazione del proprio personale attraverso il riconoscimento delle ore che verranno svolte come orario lavorativo, e ottenendo una scontistica sulla quota di iscrizione²⁷². L’esperienza avrebbe dovuto ripetersi l’anno dopo con analoga configurazione e patrocinio (ma al master “La cura del trauma impegno clinico e psicologico forense” si sarebbe sostituito il corso di alta formazione “Sofferenza traumatica e intelligenza emotiva. Strumenti clinici e psicologico-forensi di ascolto e cura”²⁷³): tuttavia **il patrocinio viene ritirato**, unitamente alla messa a disposizione dei locali, non ritenendo compatibile il mantenimento dello stesso con l’inchiesta in corso²⁷⁴.
9. Senza riferimento esplicito all’attività del centro “La Cura”, **l’Unione aderisce al Cismai** - Coordinamento italiano servizi contro il maltrattamento e l’abuso all’infanzia Associazione di Promozione Sociale (APS), per le annualità 2017 e 2018²⁷⁵.

Naturalmente il precedente *excursus* amministrativo non contiene l’intera serie delle delibere e determinazioni emesse dall’Unione in materia di tutela minori o nell’area minori, molte delle

²⁶⁸ Unione Val d’Enza, Delibera di Giunta 94/2017 del 13/10/2017

²⁶⁹ Unione Val d’Enza, Delibera di Giunta 95/2017 del 13/10/2017

²⁷⁰ Unione Val d’Enza, Delibera di Giunta 96/2017 del 13/10/2017

²⁷¹ Unione Val d’Enza, Determinazione 448/2017 del 20/12/2017

²⁷² Unione Val d’Enza, Deliberazione 116/2016 del 18/11/2016

²⁷³ Unione Val d’Enza, Deliberazione 116/2018 del 07/09/2018

²⁷⁴ Unione Val d’Enza, Deliberazione 68/2019 del 06/08/2019. Il ritiro del patrocinio è stato confermato in audizione dalla sindaca Bedogni.

²⁷⁵ Unione Val d’Enza, Determinazione 38/2017 del 15/02/2017 e Determinazione 7/2018 del 30/01/2018

quali dedicate al finanziamento di servizi di affido, di tutela presso comunità, di consulenza giuridica anche alle famiglie, non escluse importanti esperienze rivolte all'affido condiviso con la famiglia, all'accoglienza congiunta madre-figlio, a comunità semiresidenziali, ossia a forme di tutela di norma **rivolte a prevenire in modo coerente con le norme nazionali e regionali** il rischio di allontanamento e affido extrafamiliare a tempo pieno del minore.

Anche su queste attività amministrative il controllo per eventuali rilievi penali o di altro genere si ritiene sia in corso da parte della magistratura; in assenza di riscontri in questa fase ancora istruttoria, **si può affermare in ultima istanza dalle evidenze raccolte** che il percorso deliberativo ha senz'altro mirato a costituire localmente:

- un Centro di rilievo distrettuale ("La Cura"),
- in grado di avvalersi della collaborazione di competenze specialistiche private (Onlus Hansel e Gretel),
- che operava in rete, anche erogando servizi con e per varie tipologie di soggetti, pubblici e privati,
- presso il quale si erano programmate in primo luogo attività di formazione e supervisione verso gli operatori, ma -secondo alcune tabelle del contratto di servizio con Asp e del Piano di zona²⁷⁶- anche attività di psicoterapia per minori, specificamente per le vittime di abusi e maltrattamenti.
- Il Centro appare distinto, negli atti formali²⁷⁷ così come nella funzione, da un "gruppo di riferimento di secondo livello", attivato a livello distrettuale, in non pieno allineamento con le originali previsioni della L.R.14 2008, non con riferimento alle sue modalità funzionali, ma rispetto al suo dimensionamento territoriale.
- Gli atti dell'Unione finalizzati alla operatività del centro "La Cura", nei suoi diversi aspetti, appaiono in alcuni casi assunti con tempistiche a dir poco serrate.

Conclusioni ultime sulla correttezza scientifica delle attività terapeutiche svolte nel centro "La Cura", come già anticipato, non possono essere assunte da questa Commissione, in assenza del necessario quadro documentale di dettaglio; analogamente, non compete alla Commissione sindacare il merito e le forme - sopra puntualmente ricostruiti- degli atti amministrativi di un ente costituzionalmente autonomo, non subordinato alla Regione.

²⁷⁶ Vedi sopra nota 265.

²⁷⁷ Per la distinzione, vedi sopra, nota 265. Non è definita dagli atti la collocazione di tale "gruppo di riferimento di secondo livello", ma con tale dicitura pare si individui un gruppo locale, di livello distrettuale. Si veda ad esempio il già citato Piano di Zona della Val d'Enza oppure l'autopresentazione svolta dalla dott.ssa Federica Anghinolfi in XVII LEGISLATURA, Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, Resoconto stenografico, Seduta n. 28 di Giovedì 14 luglio 2016 dove il percorso organizzativo specifico della Val d'Enza in materia di maltrattamento e abuso sessuale viene fortemente correlato in risposta ai casi di prostituzione minorile avvenuti al territorio e illustrato nelle sue specificità, ivi compresa la seguente affermazione: *"C'è un primo livello, che è un livello territoriale, e un secondo livello, che è un livello specialistico che per legge dovrebbe essere provinciale, e ci siamo detti che non possiamo avere una filiera lunga, dobbiamo creare delle connessioni con il territorio, quindi ci siamo assunti con gli amministratori la responsabilità di sperimentare il secondo livello in ambito locale"*. Si osservi anche che nella documentazione esaminata i concetti di "sperimentalità" o "sperimentazione", così come quello di "innovazione", vengono talora utilizzati, ma in contesti prevalentemente discorsivi e argomentativi, con riferimento ad esempio alle tecniche psicologiche adottabili, alla natura progettuale e non strutturale della iniziativa, non per qualificare formalmente la denominazione del centro "La Cura". Non si può invece escludere che tale dicitura sia stata usata nella prassi dai servizi locali.

Si può tuttavia riscontrare dagli atti analizzati **una scelta di prevalente autonomia organizzativa e progettuale** ²⁷⁸ effettuata nel distretto nel periodo compreso indicativamente tra la metà del 2016 e il 2018, sia preferendo avvalersi stabilmente -per prestazioni specialistiche in ambito terapeutico- di competenze esterne a quelle eventualmente attivabili attraverso l'ASL, sia orientandosi alla costituzione di una sorta di "secondo livello" esclusivamente dedicato al tema del maltrattamento e abuso, non pienamente coerente - almeno nella sua collocazione territoriale, e quindi nella sua più ristretta finalizzazione locale- con le complessive previsioni dell'art.18 della L.R.14/2008.

All'origine di tale scelta di specifica organizzazione locale vengono posti a motivazione, dalla responsabile del servizio, in sede parlamentare²⁷⁹, **gli eventi riguardanti prostituzione minorile** emersi e affrontati dai servizi territoriali nel periodo precedente, e quindi la necessità riscontrata di una maggiore strutturazione operativa e professionale, tesi riavvalorata anche da successive audizioni²⁸⁰.

Non vi sono invece evidenze, e anzi vi sono testimonianze avverse al fatto²⁸¹, che **l'attività di soggetti esterni si sia mai sostituita alle équipes territoriali** integrate nella valutazione formale dei casi da segnalare alla autorità giudiziaria.

Alla luce delle testimonianze raccolte, la **chiara scelta di autonoma organizzazione** svolta nel distretto, come descritta nel Piano di Zona, ma attribuita anche alla attuazione delle linee della CTSS locale²⁸², potrebbe rappresentare un influente fattore di contesto all'interno del quale gli "eventi significativi" della Val d'Enza (così li ha definiti la Commissione Tecnica DGR 1153/2919 nella sua relazione finale), generati con ogni probabilità da fattori di responsabilità personale e di scelta tecnica individuale, hanno potuto dispiegarsi.

L'attuazione non pienamente congrua dell'art.18 della LR 14/2008 in Val d'Enza, riconducibile alla costituzionale e incompressibile autonomia degli enti locali, può avere influito non tanto sulla attività del Centro "La Cura" -che appare un servizio del tutto distinto dal gruppo di secondo livello regolato dalla norma regionale- quanto piuttosto sulla possibilità di svolgere in modo meglio supervisionato e più coerente alle previsioni normative regionali le attività di consulenza ai servizi sociali e sanitari di base.

Dalla analisi testuale, la normativa regionale (art.18 LR 14/2008) attribuisce alla **Regione le funzioni di indirizzo** e di favorire l'attività di monitoraggio (art.31), ma **non delinea chiaramente il ruolo e le modalità di controllo da parte della stessa**. Il ruolo della Regione si svolge quindi all'interno di un quadro normativo e organizzativo complesso, e che in ogni caso riconduce sempre alla autorità giudiziaria il controllo ultimo sui singoli casi di limitazione della responsabilità genitoriale. In questo senso, una revisione della norma regionale, in merito al chiarimento del ruolo della Regione in rapporto alla autonomia organizzativa e statutaria degli enti locali e delle CTSS in materia di supervisione "di secondo livello" dei servizi per i minori,

²⁷⁸ Il dott. Nicolini, e anche la dott.ssa Gildoni, rispettivamente Direttore Generale ASL di Reggio Emilia e Responsabile della neuropsichiatria infantile della Asl di Reggio Emilia hanno parlato chiaramente di questa scelta, impostata dalla CTSS reggiana molti anni prima, di attivare una sorta di "filiera corta" con servizi e competenze specialistiche avvicinate ai territori distrettuali; il dott. Nicolini in particolare ha richiamato il ruolo della CTSS in tali orientamenti, anche a partire dalle informazioni restituite dallo stesso CTSS sulla organizzazione dei servizi reggiani alla Regione in occasione del monitoraggio 2016 sulla applicazione della DGR 1677/2013 su maltrattamento e abuso. La dott.ssa Gildoni ha però anche manifestato come l'azienda sanitaria non abbia attuato sempre una filosofia di decentralizzazione continuando ad operare per assicurare un maggiore coordinamento provinciale per i servizi di propria competenza in materia di tutela minori, ad esempio attraverso la struttura semplice di coordinamento per il maltrattamento e abuso, composta da psicologi e multiprofessionale, centralizzata, così come il coordinamento provinciale per infanzia e adolescenza.

²⁷⁹ XVII LEGISLATURA, Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, Resoconto stenografico, Seduta n. 28 di Giovedì 14 luglio 2016

²⁸⁰ Audizione di Monica Pedroni, Responsabile servizio sociale Unione Val d'Enza 21 ottobre 2019 e della dott.ssa Gildoni 30 ottobre 2019.

²⁸¹ Ad esempio è stato escluso espressamente dalla dott.ssa Petropoulakos in audizione del 28 ottobre 2019.

²⁸² Audizione del dott. Nicolini e della dott.ssa Gildoni, 30 ottobre 2019.

così come su altri aspetti di omogeneizzazione dell'offerta, potrebbe rappresentare un fondamentale strumento in grado di contribuire al miglioramento del sistema.

A queste esigenze di **miglioramento** del sistema è dedicato l'ultimo capitolo con le relative indicazioni e raccomandazioni.

CAPITOLO 4. DISPOSITIVO FINALE – INDICAZIONI E RACCOMANDAZIONI

La Commissione speciale di inchiesta ha esplorato, nel tempo a disposizione, le tematiche che le erano state affidate dalla delibera istitutiva, e quindi i temi inerenti:

1. I **servizi sociali**, anche con riferimento a temi quali le procedure di affidamento dei servizi; gli standard qualitativi; l'interazione tra servizi pubblici e privati; i fondi regionali interessati.
2. I **metodi** seguiti negli affidi di minori e nella presa in carico delle famiglie, l'operatività degli assistenti sociali e dei servizi territoriali;
3. **il rapporto tra servizi** sociali e servizi dell'amministrazione della Giustizia minorile; il ruolo del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza.

Si tratta quindi di un mandato non a identificare reati - non ricorrendone i poteri costituzionali e statutari, né quindi gli strumenti- ma **il funzionamento di un sistema di servizi**, nel complesso, nelle sue relazioni e anche in suoi luoghi specifici, come la Val d'Enza.

Naturalmente la descrizione fin qui condotta delle evidenze raccolte sarebbe inconclusa se, a fronte di problematiche o criticità, non si tentasse di **indicare azioni per prevenirle o evitarle in futuro**, considerato anche che molti dei documenti e degli interventi raccolti, soprattutto nel corso delle audizioni, contenevano già numerose indicazioni e sollecitazioni al cambiamento, a fianco di analisi fattuali.

Anche a questo scopo migliorativo è stato condotto nei precedenti capitoli il riesame delle normative e regolamentazioni vigenti, una attenta analisi dei principali dati disponibili, una approfondita fase di ascolto di testimoni e di esperti, acquisendo anche gli esiti del lavoro condotto dalla Commissione Tecnica istituita dalla Giunta regionale.

In questa ultima sezione della relazione vengono dunque riassunte non tanto le conclusioni -perché affermazioni conclusive si trovano lungo l'intero arco della relazione, almeno in senso analitico- ma le **"indicazioni"** principali che la Commissione trae dall'intenso lavoro svolto e precedentemente sintetizzato. Esse sono state individuate anche in base al criterio del consenso di cui sono dotate, in base alle indicazioni raccolte durante le audizioni e dai documenti, un consenso spesso trasversale, a più voci e competenze.

Le seguenti **indicazioni e raccomandazioni** finali della Commissione vengono presentate raggruppate per macro-tematiche.

A. NORMATIVE NAZIONALI PER LA TUTELA DEI MINORI

1. Un primo tema chiaramente emerso dai lavori della Commissione riguarda la necessità di una **revisione normativa delle procedure d'urgenza** per l'allontanamento transitorio dei minori che, ferma restando l'esigenza di poter agire in modo pronto a fronte di emergenze per il bene del minore, rispondano maggiormente a criteri di garanzia e rappresentanza per le famiglie e

per il minore stesso. Il riferimento è tanto all'art.403 del Codice Civile che all'applicazione operativa dell'art. 336, terzo comma Codice Civile, con riferimento alla prassi dei decreti emessi *inaudita altera parte*. In primo tempo, appare necessario garantire la reale applicazione della Sentenza 1/2002 della Corte Costituzionale che sottomette questi atti cautelari e contingenti alle garanzie procedurali di cui all'art.669 bis Codice di Procedura civile, e in particolare a previsioni quali quelle del secondo e terzo comma dell'art. 669 sexies in grado di assicurare, in tempi certi, un adeguato contraddittorio. In secondo luogo, si è riscontrata la forte richiesta di una più ampia e organica revisione delle norme sugli interventi urgenti.

*Occorrono nuove norme in grado di **contemperare efficacemente le esigenze di tutela urgente e quelle di garanzia costituzionale delle parti** coinvolte: in particolare pare opportuno definire tempi e modalità per la convalida del provvedimento d'urgenza, ne va definita e assicurata l'impugnabilità, e vanno definiti nella fase successiva alla prima urgenza tempi vincolanti e modalità certe di attuazione del contraddittorio, ivi comprese la rappresentanza -anche d'ufficio ove del caso- della famiglia e del minore. In ogni caso i provvedimenti di urgenza devono essere limitati ai casi di effettiva estrema necessità, ed essere sempre eseguiti con modalità proporzionate ai rischi effettivi di pregiudizio corsi dal minore.*

*Si propone alla **Assemblea legislativa e alla Giunta regionale** di farsi parti attive e partecipi, a partire dalla fase di audizioni alle Camere, lungo tutto l'iter della proposta di legge ordinaria - attualmente all'esame in commissione parlamentare- rivolta alla modifica al codice civile e alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in materia di affidamento dei minori, e di accompagnarne evoluzione ed eventuale futura attuazione.*

2. Essendo stato segnalato da più parti il rischio di una diminuita operatività dei servizi, nelle difficoltà attuali e nel clima di ostilità che si è venuto a creare, si raccomanda **che a fianco dei rischi di allontanamenti inappropriati** -cui siamo stati sensibilizzati dagli eventi più recenti- si consideri sempre anche **il rischio di sottovalutare le segnalazioni**, o di avere prese in carico sottodimensionate rispetto agli effettivi rischi di pregiudizio nei confronti di minori, con possibili esiti gravissimi sulla loro incolumità.

*Sul piano normativo, nel quadro della auspicabile revisione dell'art.403 del C.C e delle altre procedure d'urgenza, di cui al punto precedente, si formula l'auspicio che possa essere progettato una sorta di "**codice rosso minori**" che in modo parzialmente analogo alla tutela in caso di violenza di genere consenta un triage approfondito, ma preferenziale e quindi rapido, per i casi urgenti di intervento sul maltrattamento e abuso ai minori, in un quadro giuridicamente chiaro, vigilato direttamente dalla autorità giudiziaria, e con le opportune garanzie giuridiche per tutti gli attori coinvolti.*

*Si conferma l'opportunità che la **Assemblea legislativa e la Giunta regionale** si facciano parte attiva e partecipe nell'accompagnare i processi di riforma anche su queste tematiche, a partire dalle proposte di legge di cui al punto precedente, o in altre sedi ritenute opportune*

3. Per quanto attiene le **procedure ordinarie non urgenti**, è emersa la necessità che anch'esse siano attentamente riconsiderate e migliorate nell'ambito dei processi di riforma di cui ai punti precedenti.

*In particolare la Commissione ha rilevato ampie condivisibili istanze in merito alla opportunità di **regolare più chiaramente** la fase di indagine del pubblico ministero minorile, il valore delle segnalazioni/relazioni dei servizi sociali o di altri soggetti, l'informazione delle parti (incluso*

esplicitamente il minore, come previsto dalla Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli del 1996 e altre convenzioni), il diritto alla difesa dei genitori, anche con l'effettività del gratuito patrocinio, nonché la legale rappresentanza del minore, la costituzione delle prove in dibattimento e più in generale il ruolo dei servizi sociali nell'ambito del procedimento, dalla fase istruttoria a quella attuativa dei provvedimenti.

*Si conferma l'opportunità che la **Assemblea legislativa e la Giunta regionale** si facciano parte attiva e partecipe nell'accompagnare i processi di riforma anche su queste tematiche, a partire dalle proposte di legge di cui al punto 4, o in altre sedi ritenute opportune.*

4. Si è riscontrata l'opportunità di meglio definire, in sede normativa e/o regolamentare, i contenuti e le modalità delle **segnalazioni alla autorità giudiziaria minorile**, da un lato, e delle fasi attuative delle **prescrizioni contenute nei provvedimenti** emessi dal Tribunale per i minorenni, dall'altro.

*Si propone pertanto che siano assunte opportune disposizioni, a livello nazionale come regionale, per **migliorare segnalazioni e attuazione delle disposizioni** dei provvedimenti, con particolare interesse alla definizione di un "**progetto educativo e sociale**" rivolto a minore e genitori, indicante -col loro forte coinvolgimento- misure organiche di sostegno basate sul principio della presa in carico complessiva della persona e del nucleo familiare, definito dai servizi territoriali sulla base delle indicazioni, responsabilità e competenze fissate dalla autorità giudiziaria, e da questo vigilato.*

*Si raccomanda che la **Giunta regionale** confermi e migliori le linee di indirizzo già emesse in merito alle modalità di segnalazione all'autorità giudiziaria da parte dei servizi territoriali (in particolare nei casi di abuso e maltrattamento, come da Delibera di Giunta Regionale 1677/2013), e che la stessa si faccia parte attiva per sostenere ogni iniziativa legislativa o regolamentare atta ad una più chiara definizione della progettualità e delle responsabilità in esito ai provvedimenti del Tribunale per i minorenni, nella logica di una organica presa in carico educativa e sociale del minore e del nucleo familiare.*

5. Sotto il profilo puramente organizzativo, alcune audizioni hanno segnalato l'opportunità di rafforzare le risorse a disposizione dei tribunali per i minori, ivi compreso quello competente per il territorio della regione Emilia-Romagna, che assicura pienamente la propria attività, ma in condizioni operative spesso non ottimali.

*Si raccomanda pertanto alla Giunta e alla Assemblea Legislativa di voler valutare l'opportunità di una iniziativa istituzionale verso il Ministero competente, perché a sua volta voglia valutare l'opportunità di **adeguamenti** di organici e risorse, e promuova se possibile nuovi accordi con gli enti locali competenti per un miglioramento delle strutture fisiche della sede di Bologna.*

6. Assolutamente condivisa da tutti gli interlocutori riscontrati è la necessità di una maggiore uniformità del sistema nazionale di tutela dei minori, così come diversamente attuato nei territori regionali e locali, e di una maggiore conoscenza dei fenomeni, al fine di attuarne un monitoraggio costante e disporre le adeguate misure correttive.

*Si rileva pertanto la condivisa necessità di un **sistema informativo nazionale unitario e cogente** di rilevazione dei dati relativi ai minori fuori famiglia, alle famiglie affidatarie, alle strutture di accoglienza, con particolare attenzione alla conoscibilità dei principali percorsi di sostegno al minore e alla famiglia, e delle loro durate ed esiti. Si rileva altresì la necessità di maggiore uniformità nazionale delle prestazioni e delle procedure, nel rispetto delle autonomie*

costituzionali dei diversi soggetti e previste dalle leggi, con particolare riferimento alla determinazione dei **livelli essenziali delle prestazioni** (art.117 Costituzione) degli interventi relativi ai minori, e alla possibilità, condivisa da vari soggetti, che siano emesse chiare **linee guida nazionali**, soprattutto per le procedure sanitarie ai sensi della Legge 24/2017, anche in riferimento alla interazione tra queste e le procedure giudiziarie e al necessario ascolto dei minori secondo modalità di piena tutela e presa in carico, attraverso una definizione operativa che tenga conto dei principali standard scientifici internazionali e nazionali oggi presenti. A questo proposito si è riscontrato che occorre favorire in linea di principio la cristallizzazione precoce delle testimonianze dei minori nei percorsi giudiziari, ad esempio attraverso l'incidente probatorio, in modo da evitare reiterazioni e consentire senza difficoltà la presa in carico terapeutica del minore.

Si propone alla Giunta Regionale di farsi parte attiva presso la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni, per i temi suddetti, per quanto di competenza, e più in generale di farsene parte attiva e partecipe nelle sedi istituzionali opportune.

7. La funzione svolta dalle autorità garanti per l'infanzia, nazionale e regionali, può essere particolarmente preziosa ma, a quanto potuto apprezzare dalla Commissione, non è sempre adeguatamente conosciuta, valorizzata, accolta.

*E' stata quindi segnalata alla commissione l'opportunità di un intervento legislativo nazionale che porti ad una omogeneizzazione delle funzioni e delle **prerogative del Garante nazionale e dei Garanti regionali per l'infanzia**, per rendere maggiormente significativo e coerente il loro ruolo, anche con riferimento alle funzioni di richiamo dei diversi soggetti coinvolti.*

Si propone alla **Assemblea Legislativa** con gli eventuali adeguamenti normativi di voler valutare l'opportunità di riesaminare le prerogative del Garante della Regione Emilia-Romagna, in particolare rendendo più chiaro e cogente il significato delle raccomandazioni inerenti i singoli casi, e rafforzandone il coinvolgimento nei casi critici segnalati all'interno del sistema socio-sanitario e giudiziario del territorio emiliano-romagnolo. Analoga raccomandazione si indirizza alla **Giunta** e alla **Assemblea** perché si facciano promotrici di iniziative, nell'ambito delle proprie rispettive competenze, a livello nazionale.

B. ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI

8. Dalle attività della Commissione è emersa l'ampia condivisione, da parte di diverse sensibilità e soggetti, sulla rilevanza centrale della tutela dei minori e del sostegno alla genitorialità come **funzione pubblica**.

*Si raccomanda quindi che tutti i soggetti pubblici coinvolti nella organizzazione o erogazione dei servizi, anche nell'avvalersi del contributo di soggetti del privato e in particolare del privato sociale, riaffermino sempre **l'unitarietà del sistema e della sua funzione** strettamente finalizzate al bene della collettività. Anche la Commissione Tecnica istituita ai sensi della DGR 1153/2019 è pervenuta ad analoghe conclusioni nella sua relazione (p.25): "Tutte le attività di valutazione e di progettazione degli interventi devono essere effettuate dal servizio pubblico".*
Si raccomanda quindi alla **Assemblea regionale**, nella sua funzione legislativa e di indirizzo, e alla **Giunta**, di voler ispirare sempre le proprie decisioni e attività al principio della salvaguardia e riaffermazione della funzione pubblica del sistema di tutela dei minori, mantenendo

saldamente in mano pubblica la programmazione, il controllo, la valutazione dei casi e l'erogazione dei servizi essenziali per la tutela delle garanzie e dei diritti costituzionali della persona.

9. Tra le criticità emerse, almeno in via di principio, nello sviluppo ulteriore di un organico sistema di servizi, è stata da più voci indicata la forte pluralità delle competenze e **complessità delle soggettività coinvolte**²⁸³ **nel procedimento giudiziario e amministrativo** relativo alla tutela dei minori e al pieno recupero della responsabilità genitoriale. Le fondamentali relazioni tra Servizi sociali e USL per la realizzazione del fondamentale lavoro di équipe, ma anche i rapporti tra tali servizi e l'autorità giudiziaria, le famiglie, le strutture o famiglie di accoglienza, con le rispettive amministrazioni pubbliche di riferimento rappresentano una complessità di relazioni che, se non adeguatamente regolata, può generare azioni improprie, incomprensioni, difficoltà o farraginosità evitabili.

Si raccomanda di promuovere maggiore chiarezza, oltre che con la complessiva revisione normativa precedentemente auspicata, promuovendo sempre accordi, intese e protocolli tra i soggetti istituzionali e sociali coinvolti, anche allo scopo di facilitare e migliorare lo scambio di informazioni e le procedure che coinvolgono più amministrazioni (come nel caso della partecipazione ai sistemi informativi e di raccolta dati).

Si propone alla **Giunta** di promuovere una verifica sui principali strumenti di accordo e simili presenti sui territori, favorendo anche in questo caso l'omogeneizzazione e la condivisione delle migliori pratiche.

10. Nel rispetto della autonomia e della competenza degli Enti locali, e nella considerazione della oggettiva diversità dei contesti sociali e territoriali, nonché delle differenti storie organizzative da cui provengono, la Commissione ha potuto riscontrare alcuni elementi anche non irrilevanti di **disomogeneità nella attuazione** delle diverse Linee di indirizzo regionali e talora anche delle Leggi Regionali in materia di minori.

*Tra i diversi strumenti che la Regione potrebbe considerare per sostenere una più omogenea attuazione delle proprie Linee di indirizzo e di altre disposizioni regionali, si dovrebbe valutare la possibilità di vincolare maggiormente le proporzioni nella **erogazione regionale delle risorse***

²⁸³ Per un richiamo probabilmente non completo ci si può riferire a: Tribunale per i minorenni, Procura presso il Tribunale per i minorenni, altre autorità giudiziarie civili e penali, famiglie (o singoli genitori) e loro rappresentanti legali, minore e suoi eventuali tutori e rappresentanti legali, famiglie affidatarie e loro libere associazioni, servizi di accoglienza (di vario tipo, in base alla classificazione regionale: Casa famiglia, Comunità familiare, Comunità educativa residenziale o semiresidenziale, Comunità educativo-integrata, Struttura o comunità di pronta accoglienza, Strutture per l'autonomia, Gruppo appartamento, Comunità per l'autonomia, Casa/comunità e comunità per gestanti e per madre con bambino, Struttura residenziale per persone dipendenti da sostanze con figli minori) prevalentemente di origine privata e collegate a numerosi diversi soggetti sociali e territoriali anche in forma associata, Enti locali (Comuni, Unioni di Comuni e loro servizi sociali), Aziende USL per i diversi servizi psicologi e sanitari, in alcuni casi aziende pubbliche (ASL e ASP) delegate per i servizi sociali stessi, organismi della integrazione socio-sanitaria (Conferenze Territoriali Socio Sanitarie, distretti, uffici di piano), Istruzione pubblica e paritaria di diverso ordine e grado, Servizi per l'infanzia, altri servizi per i minori o le famiglie (Centri famiglie, centri d'ascolto, centri di attività per gli adolescenti, etc.) e -sotto il profilo normativo e regolativo- le Regioni per la normativa di propria competenza costituzionale e le attività di indirizzo, lo Stato (con diversi Ministeri e portafogli coinvolti) per quella normativa e di regolazione nazionale, e la Conferenza permanente Stato-Regioni per i reciproci rapporti, le diverse forze dell'ordine, in un quadro dove operano soggetti professionali rispondenti a diverse amministrazioni e datori di lavoro privati, con contratti collettivi differenti, appartenenti a diversi ordini o albi professionali, che operano secondo specifici codici etici e in presenza di numerose convenzioni internazionali e linee guida internazionali e nazionali non sempre omogenee emesse da una pluralità di società scientifiche e associazioni professionali.

del Fondo Sociale allo stato di effettiva attuazione delle direttive regionali a livello distrettuale, acquisendo a tale scopo informazioni tramite le azioni di monitoraggio e operando di conseguenza attraverso adeguate premialità, o sostegni mirati in caso di difficoltà attuativa, anch'essi da rendicontare opportunamente nei loro esiti.

*Si raccomanda pertanto alla **Giunta** e alla **Assemblea legislativa**, nelle loro rispettive competenze, di voler considerare tutti gli strumenti idonei ad un adeguato monitoraggio e ad una opportuna incentivazione, anche attraverso gli strumenti di bilancio, in merito alla piena ed omogenea attuazione di tutte le loro disposizioni sull'intero territorio regionale.*

11. Alla luce del dibattito generatosi in Commissione, e assunto che l'utilizzo del termine "**sperimentale**" può avvenire legittimamente in molti contesti in modo non regolato, secondo l'uso verbale comune, allo scopo di evitare fraintendimenti per il pubblico, o veri e propri abusi, si ritiene utile -nel campo specifico delle strutture operative coinvolte per la tutela dei minori- normare al meglio le condizioni per una sperimentabilità riconosciuta.

*Si ritiene pertanto di auspicare di **evolvere ulteriormente le prescrizioni già presenti** (ad esempio nella DGR 1904/2011) per la sperimentabilità delle strutture private di accoglienza come dei centri pubblici, ai fini almeno di un loro riconoscimento regionale, attuando naturalmente le opportune attività di controllo.*

*Si auspica che la **Giunta**, attraverso revisione o integrazione delle proprie linee di indirizzo, e l'**Assemblea legislativa**, in caso di necessari interventi normativi o di indirizzo, sviluppi ulteriormente per tutte le principali tipologie di servizi per i minori, pubbliche e private, riferimenti specifici per l'autorizzazione di attività sperimentali, allo scopo di evitare che sperimentazioni organizzative o operative vengano attivate o presentate come tali senza un adeguato controllo di tipo amministrativo.*

12. La Commissione Tecnica istituita dalla Giunta Regionale con DGR 1153/2019 ha evidenziato varie disomogeneità nel sistema regionale per la tutela dei minori, sottolineando l'importanza migliorare appunto l'omogeneità, ma anche sostenere i professionisti del settore e le famiglie affidatarie, nonché potenziare l'autocontrollo del sistema. In sintesi, la Commissione Tecnica individua nella sua relazione finale (p.21) "*una lacuna organizzativa*" nella "*manca di un sistema di qualità del percorso assistenziale e clinico di tutela che garantisca il monitoraggio e la valutazione periodica di fidelity / aderenza alle norme di legge e agli indirizzi regionali*". La Commissione concorda pertanto nel suggerire alla Regione l'opportunità di costruire un "**Percorso di qualità della tutela dei minorenni**" che, basandosi sulle indicazioni già presenti nei documenti regionali e con i miglioramenti suggeriti dalla Commissione di Inchiesta e da quella Tecnica, sia monitorabile e chiami ad attenersi i vari enti e professionisti coinvolti; nell'ambito dell'attuale quadro normativo, esso deve articolarsi mantenendo una visione unitaria in una serie di interventi relativi alla persona di età minore e al contempo al sostegno delle funzioni genitoriali, delle famiglie "di origine", affidatarie e delle comunità socio-educative, anche adottando alcuni strumenti standard, quali quelli utili a: valutazione delle competenze genitoriali e degli elementi protettivi o di rischio per i minori, modellistica per la stesura di relazioni per l'Autorità giudiziaria, procedura regionale per l'allontanamento d'urgenza di un minore ex art.403, previa condivisione con l'Autorità giudiziaria. La Regione dovrebbe mantenere una forte regia di tale percorso qualità.

*Si invita pertanto la **Giunta** a disporre, anche in collaborazione con la competente commissione*

assembleare, i percorsi, gli atti e gli strumenti necessari a definire un organico “Percorso di qualità regionale della tutela dei minorenni”.

C. SUPERVISIONE, FORMAZIONE E PROMOZIONE DELLE FIGURE PROFESSIONALI

13. Un ulteriore nucleo problematico, più volte rappresentato alla commissione, è stato rubricato al tema della “**discrezionalità**” degli operatori sociali. Fermo restando che, anche per le procedure ex art. 403 Codice Civile, il controllo dell’autorità giudiziaria minorile è sempre l’ultima istanza presente in ogni evento di allontanamento o in ogni altra misura assunta a tutela del minore, e che fattispecie diverse devono essere considerate anomalie anche nell’attuale sistema normativo vigente, rimane comunque confermata l’esigenza che -nell’ambito delle riforme di cui ai punti precedenti- sia meglio definito il ruolo dei servizi sociali territoriali integrati nell’intero arco del procedimento e degli istituti di tutela dei minori, anche a garanzia dell’iniziativa e dell’attività degli stessi operatori dei servizi integrati. L’approccio collegiale e d’équipe, che a livello regionale è sviluppato pienamente per i servizi di primo livello e in modo differenziato per quelli di secondo livello, costituisce una buona pratica distintiva dei servizi locali che andrebbe estesa a livello nazionale.

*A livello normativo e regolamentare regionale, si raccomanda che sia sempre prevista e attuata effettivamente la più ampia **collegialità multiprofessionale nella valutazione dei casi**, a partire dalle équipes territoriali, anche con la più ampia e se possibile sistematica presenza della professionalità dell’educatore e dell’esperto giuridico a fianco di quella dello psicologo/neuropsichiatra e dell’assistente sociale; si raccomanda inoltre che sia realizzata in modo omogeneo sul territorio regionale, senza eccessiva differenziazione degli approcci, pur nel rispetto delle autonomie costituzionali dei soggetti coinvolti, una adeguata supervisione di “**secondo livello**” del servizio, dotata di elevate professionalità anche specifiche, tra cui quella giuridica, svolta da soggetti anche esterni allo stesso servizio locale (ad esempio con pratiche di supervisione incrociata tra territori) e non solo nell’abito di figure tra loro in rapporto gerarchico e di subordinazione logica.*

A questo scopo si propone alla **Assemblea legislativa** regionale di voler valutare in futuro la possibilità di una revisione della L.R. 14/2008, con particolare riferimento all’art.18 e in specifico soprattutto ai commi 1 e 4 con riferimento a ambito territoriale, responsabilità di promozione e funzioni di tali équipes di “secondo livello”, valorizzandone soprattutto la funzione di supervisione e sostegno agli operatori di base e di seconda istanza sui casi complessi (definendo gli stessi nel modo ritenuto più utile, anche in via amministrativa). Si invita inoltre l’Assemblea legislativa a voler valutare e riconsiderare in prospettiva, nella stessa norma, i termini di avvenuta abrogazione e modifica degli originali artt. 20 e 21 in materia di programmazione e coordinamento a livello provinciale. In particolare si invita a valutare l’opportunità -indicata anche dalla Commissione Tecnica DGR 1153/2019- di istituire un “luogo di coordinamento regionale” delle équipes specialistiche, per garantire una visione comune e organizzare l’offerta formativa. Si raccomanda alla **Giunta regionale**, anche per il futuro, di voler assicurare la previsione di adeguate soluzioni organizzative e di personale in ordine agli interventi suddetti, soluzioni che naturalmente dovrebbero essere in futuro sostenute da commisurati maggiori stanziamenti nei bilanci comunali e regionali.

14. La Commissione ha riscontrato il forte **impegno assicurato da tutte le diverse professionalità coinvolte** nei servizi territoriali per la tutela dei minori e il sostegno alla genitorialità. Sono state segnalate, negli ultimi mesi, difficili condizioni operative, dovute alla forte pressione mediatica e anche singoli, gravi casi di intimidazione e minaccia rivolta agli operatori di tali servizi, alla cui professionalità e impegno quotidiano la Commissione rivolge il proprio pieno sostegno.
- Le richieste raccolte, e motivate da finalità condivisibili, rivolte ad una netta e sistematica separazione tra i ruoli preposti nei servizi sociali ai compiti esecutivi e di controllo connessi alla collaborazione con le autorità giudiziarie, e quelli connessi alla presa in carico educativa e sociale di minori e famiglie, devono essere attentamente valutate, senza trascurare però anche le voci raccolte sull'opportunità di una continuità tra le diverse azioni, e che auspicavano -anche attraverso la unitarietà delle figure professionali coinvolte- che lo stesso dispositivo della autorità giudiziaria sia sempre attuato come parte fondante di un unitario progetto educativo e sociale. Si ritiene invece opportuno **assicurare il massimo impegno per la qualità, la formazione, la supervisione professionale, l'accompagnamento istituzionale e organizzativo alle professionalità impegnati in questi servizi particolarmente delicati, come indicato nei punti seguenti.***
- Si raccomanda pertanto alla **Giunta** regionale di voler sempre assicurare, anche per il tramite degli Enti locali coinvolti, il supporto necessario agli operatori quotidianamente impegnati nei servizi per la tutela dei minori e il sostegno alla funzione genitoriale, secondo le modalità ritenute più opportune, e anche secondo le ulteriori raccomandazioni di seguito fornite.*
15. **Il ruolo dell'assistente sociale** non è sempre correttamente definito, sostenuto e valorizzato in tutte le sedi concertative e contrattuali del settore pubblico.
- Appare necessario e opportuno stimolare un adeguamento dei **contratti del comparto pubblico** per quanto attiene la definizione del ruolo e dell'attività specifica dell'assistente sociale, con riferimento alle sue responsabilità, alle sue funzioni, alla formazione continua. Rispetto alla presenza dell'Assistente sociale nel comparto sanitario, la cui importanza va riaffermata, si sottolinea l'importanza di una sua valorizzazione all'interno del Patto per la Salute siglato tra Stato e Regioni, per garantire in modo particolare a questa figura -anche alla luce degli eventi recenti e della sua forte messa in discussione- la valorizzazione e lo sviluppo delle competenze professionali, tenendo conto dei livelli della formazione acquisita, in coerenza con quanto previsto nei Contratti Collettivi Nazionali di settore.*
- Si raccomanda alla **Giunta** regionale di voler agire, per quanto di propria competenza e nei termini possibili, perché la figura dell'Assistente sociale sia numericamente rafforzata ove necessario negli organici dei servizi, e adeguatamente definita nei suoi ruoli e competenze, valorizzata e formata all'interno degli strumenti di accordo tra Stato e Regioni relativi ai comparti socio-sanitari e nei diversi processi di concertazione e definizione dei contratti.*
16. Da più indicazioni, è emersa la condizione di **sovraccarico in cui operano le unità di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza**, anche a seguito dell'incremento di patologie e nuove problematiche connesse all'evoluzione sociale.
- La Commissione raccomanda che si verifichi ulteriormente la condizione operativa di tali unità, valutando se del caso **l'opportunità di potenziare gli organici dei servizi di neuropsichiatria infantile** delle diverse aziende USL che, sotto la pressione di bisogni e domande sempre più complesse e diversificate, rischiano di non poter fornire risposte adeguate o in tempi celeri a*

tutti i bisogni di valutazione e soprattutto di accompagnamento e terapia che i minori con situazioni di sofferenza possono presentare, in particolare all'interno dei percorsi di presa in carico ai servizi sociali e affido, allo scopo anche di ridurre al massimo e per bisogni assolutamente circostanziati e fortemente motivati il ricorso a professionalità esterne, investendo per contro sempre sulla formazione e adeguata presenza nei servizi pubblici di tutte le competenze e specializzazioni ritenute opportune.

A tale scopo, si invita la **Giunta** regionale a voler disporre le opportune valutazioni, anche tramite una analisi comparativa dei bisogni e dei servizi erogati sui diversi territori, disponendo se del caso le eventuali azioni migliorative.

17. La Commissione tecnica istituita dalla Giunta, nella sua relazione finale, ha evidenziato (p.20) il notevole impegno della Regione per la formazione (ad esempio nell'area delle psicopatologie 0-25 anni e dell'esperto giuridico) e per la condivisione delle pratiche professionali (ad esempio attraverso la collana dei *Quaderni del servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza*²⁸⁴). Numerosi interventi raccolti dalla Commissione hanno tuttavia evidenziato la necessità di standardizzare meglio la **formazione** (sia in ingresso che continua) per tutte le figure, professionali e non, che intervengono o possono intervenire nell'area tutela minori.

*A tale scopo, si ritiene che sarebbe utile adeguare o potenziare alcuni curricula universitari (in particolare quelli dell'area psicosociale, anche con un rafforzamento delle competenze giuridiche) e definire meglio i **requisiti minimi per la formazione** di ingresso e continua del personale pubblico, anche attraverso la definizione di moduli formativi standard da seguire per l'attività nell'area minori, anche allo scopo di limitare al massimo l'impiego di giovani o in generale di personale con limitata formazione specifica in quest'area cruciale, ferma restando l'autonomia organizzativa in materia dei diversi enti e soggetti.*

*Si propone che la **Assemblea legislativa e la Giunta regionale** si facciano parte attiva perché nei percorsi di revisione normativa sopra richiamati le esigenze di qualificazione formativa iniziale e continua per il personale attivo in area minori siano sempre adeguatamente promosse e regolate, se possibile anche con riferimento ai curricula universitari. Si propone inoltre che la **Giunta e l'Assemblea legislativa** promuovano ogni utile iniziativa, anche nell'ambito della propria potestà di indirizzo e legislativa, per assicurare che siano definiti sempre più precisi standard formativi per le figure, professionali e non, coinvolte nell'area dei servizi per i minori, e in specifico anche per la qualificazione dei formatori e dei soggetti erogatori di formazione per le attività di formazione continua in tale area. Nelle azioni di formazione è fondamentale -tra tanti altri soggetti- il coinvolgimento delle associazioni familiari e dei genitori, degli insegnanti, del personale sanitario (in particolare dei pediatri di libera scelta), delle famiglie affidatarie.*

D. FAMIGLIE AFFIDATARIE E STRUTTURE DI ACCOGLIENZA

18. Una ulteriore indicazione emersa dalle attività della Commissione concerne l'invito ad una riconsiderazione complessiva dei rapporti e delle **modalità di affidamento esistenti tra i servizi sociali e il sistema privato e privato-sociale** in merito alle comunità e alle strutture di accoglienza per i minori. L'attuale sistema di autorizzazione ai sensi della DGR 1904/2011

²⁸⁴ <http://sociale.regione.emilia-romagna.it/infanzia-adolescenza/approfondimenti/osservatorio-infanzia-e-adolescenza/tutte-le-pubblicazioni/i-quaderni-del-servizio-politiche-familiari-infanzia-e-adolescenza>

appare organico, dai controlli regolarmente effettuati sul territorio non sono emerse ad oggi criticità particolari o diffuse e si riscontra anzi la presenza di numerose esperienze di eccellenza e di qualità, come quelle nel campo della accoglienza di interi nuclei familiari nella logica della prevenzione dei decreti di allontanamento temporaneo.

*La commissione raccomanda che, nel rispetto della autonomia e della responsabilità degli Enti locali in questa materia, siano meglio definite le **procedure di affidamento e le procedure di qualificazione dei fornitori** (senza escludere la eventuale definizione di un vero e proprio sistema di accreditamento, per quanto possibile privo di appesantimenti burocratici e fortemente mirato agli standard di qualità di erogazione e di processo), tra l'altro allo scopo di meglio definire i range di costo delle diverse tipologie di servizio e più in generale le tariffe per le diverse tipologie di prestazioni e di servizi offerti dalle strutture, ferma restando l'autonoma responsabilità amministrativa e finanziaria dei Comuni.*

*Si raccomanda alla **Giunta** di riesaminare complessivamente la tematica, in costante confronto con gli Enti locali e i diversi soggetti coinvolti.*

19. Ribadendo che dal lavoro della Commissione il funzionamento dell'accoglienza in case-famiglia, comunità familiari o altre strutture appare -in genere- adeguato, e che in particolare l'attività delle famiglie affidatarie e delle loro associazioni ha rivelato un elevato tessuto etico e di servizio sociale volontario dedicato al bene della comunità, dei minori e dei loro genitori, si ritiene tuttavia utile assicurare in ogni modo che questi servizi e questi interventi siano sempre svolti per **l'obiettivo primario del sostegno alla famiglia "di origine"**, e che questo rappresenti il primo ed ineliminabile compito dei servizi del territorio, anche nell'ottica di evitare ove possibile l'allontanamento temporaneo.

*Si raccomanda pertanto di verificare, anche attraverso gli strumenti di monitoraggio, la corretta applicazione delle Linee di indirizzo regionali che già forniscono questo criterio centrale, in particolare verificando che **le priorità di intervento e di eventuale accoglienza** -dal supporto educativo e sociale alla genitorialità, alla scelta della famiglia affidataria con figli e alle altre tipologie di affido, fino alle diverse tipologie di case famiglia, comunità e strutture di accoglienza- siano correttamente rispettate secondo la corretta preferenzialità.*

*Si raccomanda alla **Giunta** di monitorare attivamente la tematica, in costante confronto con gli Enti locali e i diversi soggetti coinvolti.*

20. Premesso quanto già richiamato al punto precedente sulla chiara priorità al sostegno alla famiglia naturale, la Commissione ha riscontrato la necessità di poter disporre di **numeri più ampi e qualificati di famiglie disponibili all'affido o alla collaborazione con i servizi sociali**, adeguatamente formate e gestite tramite opportune banche-dati formalizzate. Tali iniziative positive per ampliare e qualificare la rete delle famiglie affidatarie si rendono particolarmente necessaria non solo per consentire ai servizi di effettuare scelte adeguate alle diverse casistiche, ma anche per contrastare la recente tendenza al calo delle disponibilità, a seguito del clamore mediatico suscitato dai fatti della Val d'Enza.

*Si raccomanda pertanto di voler prendere in considerazione l'utilità di **campagne di informazione sociale**, la promozione di reti locali, la collaborazione con le associazioni genitoriali e i comitati di genitori, allo scopo di sensibilizzare al tema e promuovere la conoscenza e la disponibilità verso l'istituto dell'affido. Appare corretta inoltre, anche a questo scopo, la prassi diffusa di sostenere le famiglie affidatarie attraverso contributi mensili e*

rimborsi spese, il cui importo potrebbe essere fissato in modo omogeneo a livello regionale attraverso accordi con ANCI o con gli Enti locali. Appare opportuno che i soggetti preposti proseguano la riscontrata positiva attività di formazione e preparazione garantita, di norma, alle famiglie affidatarie, potenziandola per quanto possibile soprattutto nella direzione dell'affiancamento alle famiglie dell'accoglienza durante il periodo l'affido, tramite consulenza, gruppi tra famiglie, etc.

*La Commissione ritiene di dover invitare i diversi soggetti pubblici preposti, e anche la **Giunta regionale**, a identificare, sostenere finanziariamente e attuare le politiche sopra indicate, o quelle più efficaci allo scopo.*

E. PREVENZIONE, INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA E ALLA GENITORIALITÀ

21. Dagli esiti dell'attività della Commissione di inchiesta emerge anche l'opportunità di **potenziare i servizi territoriali nella direzione degli interventi educativi familiari, anche intensivi**. Si tratta cioè di dare più concreta attuazione a tutti i principi normativi, anche regionali che sanciscono il prioritario intervento a favore del potenziamento delle capacità genitoriali, prima del ricorso ad allontanamenti (esclusi ovviamente i casi di violenza e abuso e di somma urgenza in base alla autonoma valutazione della autorità giudiziaria), e per favorire il ritorno dei minori allontanati nei loro nuclei familiari, sviluppandone la corresponsabilità e la capacità educativa. Tale considerazione è resa più attuale dalle evidenze che attestano l'aumento numerico delle famiglie disfunzionali o con limitata capacità genitoriale, tanto da configurare la povertà educativa come una delle emergenze sociali da fronteggiare in futuro anche nel nostro territorio, con la necessità conseguente di potenziare e ove opportuno anche strutturare su basi nuove un welfare educativo familiare *fondato su una reale relazione d'aiuto tra équipe territoriale, minore e famiglia, in attuazione del già richiamato "progetto educativo e sociale" che ponga al centro l'empowerment familiare, basato sull'ascolto, l'informazione, la cooperazione tra tutti i soggetti coinvolti.*

*A questo scopo, appare necessario in base ai lavori della Commissione potenziare organici e capacità operative dei servizi locali, specialmente in logica integrata, con progetti in grado di coinvolgere sinergicamente anche scuola ed altre agenzie educative, **rafforzando le risorse finalizzate alla educativa familiare/territoriale, anche intensiva**, in particolare all'interno dell'offerta dei servizi sociali.*

*Si invitano pertanto la **Giunta e l'Assemblea legislativa** a voler considerare un potenziamento o una redistribuzione nella programmazione delle risorse, tra quelle investite per i servizi dell'accoglienza e della cura all'interno di comunità, e quelle utilizzabili per i servizi di tipo educativo familiare/territoriale, allo scopo di favorire l'ulteriore sviluppo di questi ultimi, nella logica della prevenzione.*

22. In questa stessa logica, è emersa l'opportunità di operare per rafforzare non solo gli interventi di risposta, ma anche quelli di **prevenzione**.

Si tratta pertanto di sostenere la realizzazione e la diffusione di progetti e servizi innovativi (come il progetto P.I.P.P.I, già da tempo in positiva attuazione sul territorio) volti a rafforzare - come già richiamato- le capacità educative e genitoriali, l'accompagnamento alle famiglie o alle figure genitoriali più fragili, ma anche l'informazione sociale su questi temi, la conoscenza dei

servizi e della loro organizzazione e modalità di attivazione, la sensibilizzazione dei diversi attori “sentinella” (pediatri, docenti, educatori sportivi, agenzie sociali ed educative attive nelle comunità locali e altro) e di figure socialmente rilevanti (dirigenti pubblici, operatori dell’informazione, testimoni e altro), e ogni altra azione ritenuta utile a scopo preventivo.

Si invita pertanto al **Giunta** a volere considerare una programmazione e l’allocazione di adeguate risorse per lo sviluppo delle politiche di prevenzione, informazione sulla tutela dei minori e sostegno diffuso alla genitorialità e allo sviluppo delle competenze educative.

F. MONITORAGGIO E SUPERVISIONE

23. Appare inoltre opportuno e necessario, dal dibattito svolto in commissione, **potenziare l’attività di monitoraggio a livello regionale**, oltre che quella a livello nazionale.

La Commissione si è confrontata nella propria attività di inchiesta, e ha maturato chiaramente la convinzione, che la disponibilità di dati in primo luogo, e di altre informazioni di tipo qualitativo, di processo e di risultato, è fondamentale per poter valutare l’andamento del sistema e sue eventuali criticità, nonché l’attuazione effettiva delle previsioni normative e regolamentari.

Assunte le attività già fin qui svolte dalla Regione in questo ambito, sia di tipo quantitativo che qualitativo, e assunta l’oggettiva difficoltà ad operare il monitoraggio su servizi di esclusiva competenza comunale, si propone alla **Giunta** e alla **Assemblea Legislativa** di voler facilitare e promuovere, eventualmente anche attraverso forme di incentivazione o attraverso specifiche premialità positive nella redistribuzione dei fondi sociali regionali, la collaborazione degli enti locali.

24. Il monitoraggio a livello regionale non può essere sufficiente, riscontrata dalla Commissione la opportunità di disporre quanto meno di dati comparati regionali e di un quadro nazionale di confronto per poter riscontrare l’esito delle proprie azioni regionali.

*A completare l’impegno regionale nell’ambito del **monitoraggio**, in attesa di una più ampia riforma legislativa, appare utile alla Commissione un rapido intervento a livello nazionale per assicurare che il Ministero per le disabilità e la famiglia implementi e convochi regolarmente l’**Osservatorio nazionale per l’infanzia e l’adolescenza** e realizzi e renda noti con regolarità gli esiti del monitoraggio del “Piano nazionale infanzia”, anche introducendo per via amministrativa criteri comuni ed effettivamente cogenti per la raccolta delle informazioni su tutto il territorio nazionale; a tale scopo può essere necessario anche il già richiamato rafforzamento degli organici amministrativi dei Tribunali dei Minori per favorire specificamente anche le attività connesse alla condivisione di dati e informazioni su procedimenti, affidi, atti ispettivi sulle comunità. Anche in questo caso particolare attenzione dovrebbe essere prestata ai dati sugli esiti e risultati dei percorsi di affido, in particolare su tempi ed esiti dei rientri in famiglia e del recupero delle capacità genitoriali, allo scopo di valutare l’effettiva finalità e natura transitoria dell’istituto.*

Si propone alla **Giunta** regionale di farsi attiva presso la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni, per i temi suddetti, per quanto di competenza, e più in generale di farsene parte attiva e partecipe nelle sedi istituzionali opportune.

Si propone inoltre all'Assemblea Legislativa e alla Giunta regionale di voler disporre **la massima diffusione** della presente Relazione e del suo dispositivo finale, ivi compreso l'invio ufficiale alle istituzioni e ai soggetti coinvolti nelle presenti indicazioni e raccomandazioni.

ALLEGATO 1.

ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE RACCOLTA DALLA COMMISSIONE

APEI Associazione Pedagogisti Educatori Italiana)

- Contributo dell'Associazione Pedagogisti Educatori Italiani depositato in audizione.

Autorità Garante nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza

- Il sistema della tutela minorile - Raccomandazioni dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza.
- Segnalazione dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza sul sistema della tutela minorile
- Contributo dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

Dott. Camerini

- Carta di Noto IV – Linee guida per l'esame del minore (14 ottobre 2017)
- Protocollo della Convenzione dei diritti del fanciullo – New York, 6 settembre 2000 (L. 11 marzo 2002, n. 46)
- Linee guida governo inglese ascolto minori: Memorandum of Good Practice on Video Recorded Interviews with Child Witnesses for Criminal Proceedings, 1992.
- Linee guida nazionali ascolto minori.
- Linee guida per l'ascolto del bambino testimone presso la Questura di Roma.
- Servizi socio-sanitari e giustizia.

Comunità Papa Giovanni XXIII

- Informazioni sul sistema degli affidi in Emilia-Romagna dal punto di vista delle case famiglia

Dott.ssa Ferri e Dott. Passarini

- Risposte check list II livello 2016 e Monitoraggio sull'attuazione delle Linee di indirizzo regionali aggiornato al settembre 2019.
- Tabella sinottica minori fuori famiglia al 31 12 2017 – fonte Sisam.

Fondazione vittime dei reati

- Relazioni annuali 2014-2018.
- Slide su relazione del 2019.
- Statuto Fondazione 2013.
- Brochure Fondazione.

Garanti regionali per l'infanzia e l'adolescenza (RER)

- Note dott. Fadiga per audizione.
- Segnalazione dott. Fadiga del 2015.

Garante per l'infanzia e l'adolescenza Regione Lazio

- Relazione annuale

On. Giovanardi

- Interpellanza n. 2/01688 del 09/03/1999 Camera
- Risposta del 18/03/1999 all'interpellanza 2/01688 Camera
- Risposta del 06/02/2001 ad interpellanze nn. 2-02416 e 2-02464.
- Risposta del 03/08/2011 ad interrogazione n. 4-12059.
- Articolo "Avvenire.it" del 09/07/2019.
- Articolo "La Verità" del 01/08/2019.
- Articolo "Key4biz" del 08/04/2013.
- Articolo "ILTEMPO.it" del 13/05/2016.
- Dati evento "La violenza negata", 28 settembre 2018, Trieste.
- Esposto Giovanardi.

Hanau

- Articolo "Il Foglio su Bibbiano" del 02/07/2019.
- Articolo "L'Espresso" del 14/07/2019 e considerazioni Hanau.

Mammana-Vultaggio

- Contributo depositato in audizione.

Miglioranzi (FIMP)

- Slide presentate in audizione sul riconoscimento del maltrattamento sui minori da parte dei Medici e Pediatri di famiglia di Milano e Provincia.

MOIGE

- Contributo MOIGE

Nidi violati

- Slide presentate in audizione su false tutele e affidi illeciti.
- Diversi articoli on-line.

Pichierri

- Contributo avv.Pichierri

Dirigenti apicali Bilancio RER

- Atti di liquidazione per Unione Val d'Enza
- Mandati di pagamento Unione Val d'Enza

Schianchi

- Documentazione relativa alla testimonianza del soggetto audito.

Soavi

- Comparazione tra Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale del CISMAI e la Carta di Noto.
- Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale. Approvata dall'Assemblea Nazionale dei soci CISMAI tenutasi a Roma il 15 maggio 2015.

Comitato "Voci Vere"

- Contributo depositato in audizione.

Consigliere Tagliaferri

- Commissione parlamentare per l'Infanzia e l'Adolescenza – Resoconto stenografico – Indagine conoscitiva – seduta del 14 luglio 2016.

Dott. Valgimigli

- Memoria inviata alla commissione.

DOCUMENTI ACQUISITI D'UFFICIO

- Monitoraggio Piano Prevenzione Regione Emilia-Romagna
- Delibere Unione Comuni Val d'Enza
- Relazione finale della Commissione Tecnica istituita dalla Giunta ai sensi della DGR 1153/2019

ALLEGATO N. 2

Bibliografia

CAPITOLO I

Paragrafo 2

- BALENA G., "Istituzioni di diritto processuale civile" Volume III;
- CAGNAZZO A., PREITE F., TAGLIAFERRI V. "Il nuovo diritto di famiglia" Volume I;
- CENDON P., "Trattato breve dei nuovi danni" Volume I "Persone, famiglia, medicina";
- LENTI L. "Diritto di famiglia e servizi sociali";
- MORO A.C., "Manuale di diritto minorile";
- PAZE' P., "Dove va l'affido, l'affido a lungo termine e altre questioni" *Minorigiustizia* (2007);
- PELOSI A.C., "Commentario al diritto di famiglia"
- RUSCELLO F., Università di Verona "Gli interventi della pubblica autorità a favore dei minori. "Uso" e "abuso" dell'articolo 403 del cod. civ.;
- TESSA O., Approfondimento sulla deistituzionalizzazione dei minori in Italia Centro di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza (2014);
- Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, "Indagine conoscitiva sui Minori fuori famiglia", gennaio 2018;
- Parole nuove per l'affidamento familiare. Sussidiario per operatori e famiglie (2014).

Paragrafo 3

- BARBIERI M., I giovani protagonisti. La l.r. 14/2008 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni, in *Istituzioni del Federalismo*, n. 3/2008, pp. 15 – 20;
- CALCIOLARI A., "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni": la nuova legge dell'Emilia-Romagna, in *Interventi per la tutela e la promozione della salute rivolti all'età involutiva. Progetto - obiettivo materno - infantile*, n. 32/2008, pp. 485 – 487;
- CHIARI L. – SCIVOLETTO C., La legge regionale dell'Emilia – Romagna n. 14/2008 e la cultura sistemica nella giustizia minorile, in *Autonomie locali e servizi sociali*, n. 3/2011, pp. 407 - 418;
- DAPPORTO A.M. – BISSONI G., Infanzia e adolescenza: le radici della nuova legge, in *Istituzioni del Federalismo*, n. 3/2008, pp. 5 - 6;
- DE PAMPHILIS M., La tutela della salute del minore tra autonomia dei genitori e intervento pubblico, in *Famiglia e diritto*, n. 12/2017;

FADIGA L., "Il bambino è un cittadino: minore età e diritti di cittadinanza, in Istituzioni del Federalismo, n. 3/2008, pp. 21 – 38;

GOVI M., Da diritti "affermati" a diritti "agiti", in Istituzioni del Federalismo, n. 3/2008, pp. 39 – 53;

MATUCCI G. Regioni e minori d'età, in Le Regioni, n. 4/2015, pp. 937 – 965;

PASSARINI G., Una nuova LEGGE REGIONALE dell'EMILIA-ROMAGNA per le GIOVANI GENERAZIONI, in Cittadini in crescita, n. 2/2010, pp. 54 – 58;

PEDROCCO BIANCARDI M. T., Un sistema regionale armonico e integrato per prevenire e curare disagi infantili e familiari, in Istituzioni del Federalismo, n. 3/2008, pp. 55 – 73;

PIRONI M., Le nuove generazioni. Una priorità politica, in Istituzioni del Federalismo, n. 3/2008, pp. 9 – 13;

SARACENO C. (a cura di), Età e corso della vita, il Mulino, Bologna, 2001.

CAPITOLO II

Commissione Parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, "Indagine conoscitiva sui minori fuori famiglia", gennaio 2018;

Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze, Quaderni della ricerca sociale n.40, "Affidamenti familiari e collocamenti in comunità. I presenti al 31.12.2014 e i dimessi nel corso del 2014";

Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, la tutela dei minorenni in comunità, "La seconda raccolta dati sperimentale elaborata con le procure della Repubblica presso i tribunali per i minorenni", anno 2015;

Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, Cismai, Terre des Hommes, "Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia ", anno 2015;

Regione Emilia-Romagna, "Rilevazione sui minori in carico ai servizi sociali - incontro referenti, Servizio ICT, Tecnologie e Strutture sanitarie, Servizio Politiche Sociali e Socio Educative, presentazione 8 ottobre 2018";

Regione Emilia-Romagna "Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016, dati aggiornati al 31/12/2014";

Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, "Seconda raccolta dati sperimentale elaborata con le Procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni";

Ministero del Lavoro e delle politiche sociali-Istituto degli Innocenti, "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali. Quaderno n.66";

Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze, Quaderni della ricerca sociale n.42, "Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31/12/2016", Indagine campionaria;

Istat, “Indagine sui presidi socio assistenziali e socio sanitari al 31/12/2015”;

Autorità Garante per l’infanzia e l’adolescenza, “la tutela dei minorenni in comunità al 31/12/2015”.

DOCUMENTAZIONE SEGNALATA AI COMPONENTI DELLA COMMISSIONE D’INCHIESTA ALL’AVVIO DEI LAVORI

PROVVEDIMENTI INTERNAZIONALI RECEPITI DALL’ORDINAMENTO ITALIANO

1. Dichiarazione dei diritti del bambino, approvata dall'O.N.U. (New York, 20 novembre 1959). https://www.isfol.it/sistema-documentale/banche-dati/normative/archivio/dirittidelfanciullo_1959
2. Convenzione internazionale sui Diritti dell’Infanzia e dell’Adolescenza (New York, 20 novembre 1989) stipulata dall’O.N.U., recepita in Italia con l'art. 40 della legge 27 maggio 1991 n. 176). <https://www.camera.it/bicamerali/leg14/infanzia/leggi/Legge%20176%20del%201991.htm>
3. Convenzione dell’Aja del 25 ottobre 1980 sugli aspetti civili della sottrazione internazionale di minori, recepita in Italia dalla L. 15.1.1994 n. 64. <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1994-01-15;64!vig=>
4. Convenzione Europea sull’esercizio dei diritti dei fanciulli (Strasburgo, 25 gennaio 1996), ratificata in Italia con Legge 20 Marzo 2003, n. 77. <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2003-03-20;77!vig=>
5. Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale (Lanzarote, 25 ottobre 2007), ratificata in Italia con la Legge 1 ottobre 2012, n. 172. <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2012-10-01;172!vig=>

NORME DI SISTEMA ITALIANO

1. Legge istitutiva del Tribunale per i minorenni (R.D.L. 20 luglio 1934, n. 1404) <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:regio.decreto.legge:1934-07-20;1404!vig=>
2. Costituzione italiana, art. 30 http://www.senato.it/1025?sezione=121&articolo_numero_articolo=30
3. Codice Civile: artt. 145, 155, 330, 332, 333, 336, 342 bis, 343, 348, 371, 403. https://www.gazzettaufficiale.it/dettaglio/codici/codiceCivile;jsessionid=ZAllgkZ-pJSvnPOt7gyFOw_.ntc-as3-guri2a
4. Codice Penale: artt. 34, 365, 361, 357 <https://www.altalex.com/documents/codici-altalex/2014/10/30/codice-penale>
5. Codice Procedura Penale: artt. 282 bis, 331, 332, 414 bis, 570, 571, 572, 578, 591, 593, 600 bis-ter-quater-quater.1-quinquies, 609 bis-ter-quater-quinquies-sexies—septies-nonies-decies-undecies <https://www.altalex.com/documents/codici-altalex/2014/10/30/codice-di-procedura-penale>
6. Legge 4 maggio 1983, n. 184 (già “Disciplina dell’adozione e dell’affidamento dei minori”) come modificata dalla L. 28 marzo 2001 “Diritto del minore ad una famiglia” e dalla LEGGE 19 ottobre

2015, n. 173 “Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, sul diritto alla continuita' affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare”. <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:2003-06-24;184!vig=>

7. Legge 28 maggio 1997 n. 285 “Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza”, artt. 3 e 4 <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1997-08-28;285!vig=>

8. Legge 3 agosto 1998, n. 269 “Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù” <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1998-08-03;269!vig=>

9. Legge 6 febbraio 2006, n. 38 “Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo Internet”. <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2006-02-06;38!vig=>

10. Legge 8 febbraio 2006, n. 54 "Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli" <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2006-02-08;54!vig=>

11. Legge 12 luglio 2011, n. 112 “Istituzione dell’Autorità garante per l’infanzia e per l’adolescenza”. <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2011-07-12;112!vig=>

NORME E DELIBERE REGIONALI

1. L.R. Emilia-Romagna 28 luglio 2008, n. 14. Norme in materia di politiche per le giovani generazioni. <http://demetra.regione.emilia-romagna.it/al/articolo?urn=er:assemblealegislativa:legge:2008;14>

2. Legge regionale n. 11/2016, Modifiche legislative in materia di politiche sociali, abitative, per le giovani generazioni e servizi educativi per la prima infanzia, conseguenti alla riforma del sistema di governo regionale e locale, solo artt.6 e 60 <http://demetra.regione.emilia-romagna.it/al/articolo?urn=er:assemblealegislativa:legge:2016;11&dl t=text/xml&dl a=y&dl id=10&pr=id x,0;artic,1;articparziale,0&ev=1>

3. DGR n. 1904/2011, Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari - testo coordinato non ufficiale con DGR 1106/2014, 1153/2016 e 425/2019: [https://sociale.regione.emilia-romagna.it/infanzia-adolescenza/approfondimenti/le-norme-e-gli-atti-in-vigore-1/documenti/testo-integrato non-ufficiale1904_2019.pdf/@@download/file/Testo%20integrato non%20ufficiale1904_2019 aggiornamento %2016072019.pdf](https://sociale.regione.emilia-romagna.it/infanzia-adolescenza/approfondimenti/le-norme-e-gli-atti-in-vigore-1/documenti/testo-integrato-non-ufficiale1904_2019.pdf/@@download/file/Testo%20integrato non%20ufficiale1904_2019 aggiornamento %2016072019.pdf).

4. DGR n. 1677/2013, Adozione linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere e linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso e allegati http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/leggi/regionali/dgr-2127-2016/dgr_1677_2013_bambini.pdf/at_download/file/dgr_1677_2013_bambini.pdf

5. DGR n. 1102/2014, Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento <http://servizissir.regione.emilia->

romagna.it/deliberegiunta/servlet/AdapterHTTP?action_name=ACTIONRICERCADELIBERE&operation=downloadTesto&codProtocollo=GPG/2014/1121&ENTE=1

ALTRA DOCUMENTAZIONE IN MATERIA

Regione Emilia-Romagna, La qualità del sistema di protezione e accoglienza di bambini e ragazzi a rischio di allontanamento o fuori dalla famiglia d'origine in Emilia-Romagna - Quaderno n. 37 del Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza, vol. 1 Rapporto di ricerca, anno 2015;

Save the Children, Il tempo dei bambini: Atlante dell'infanzia a rischio, ottobre 2019;

Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (Gruppo CRC) 96 soggetti del Terzo Settore che da tempo si occupano attivamente della promozione e tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ed è coordinato da Save the Children Italia;

I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. I dati regione per regione, dicembre 2018;

Regione Emilia-Romagna, Garante per l'infanzia e l'adolescenza, Libro bianco sulle strutture di accoglienza per minori nella regione Emilia-Romagna Sviluppo e analisi dei dati relativi agli anni 2011-2012-2013, 2015;

Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia – CISMAI, "Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia";

Carta di Noto, linee guida per l'esame del minore.

Per una bibliografia più ampia, si rimanda agli allegati alle Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (DGR n. 1677/2013)

ALLEGATO 3.

Indice delle Tabelle, dei Grafici e delle Figure del Capitolo 2.

1. Le fonti dei dati

2. I minori fuori famiglia in Emilia-Romagna

2.1. I MINORI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI E I MINORI FUORI FAMIGLIA NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Tabella 1: Popolazione minorenni per Provincia dal 2011 al 2017. Fonte: Regione Emilia-Romagna

Tabella 2: Bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali per Provincia dal 2011 al 2017. Fonte SISAM.....

Grafico 1: minori in carico ai servizi sociali 2010 – 2017 in Emilia-Romagna. Valori assoluti. Elaborazione dati SISAM.....

Tabella 3: minori in carico ai servizi sociali per Provincia sul totale dei minori dal 2014 al 2017. Valori percentuali. Fonte: elaborazione dati SISAM.....

Grafico 2: percentuale di minori in carico ai servizi sociali per Provincia sul totale dei minori al 2017. Fonte: elaborazione dati SISAM

Grafico 3: minori in carico ai servizi sociali per Provincia sul totale dei minori dal 2014 al 2017. Valori percentuali. Fonte: elaborazione dati SISAM.....

Figura 1: Minori stranieri in carico ai servizi sociali rispetto agli stranieri residenti dal 2010 al 2017 (dati provvisori). Fonte: Regione Emilia-Romagna, "Rilevazione sui minori in carico ai servizi sociali - incontro referenti, Servizio ICT, Tecnologie e Strutture sanitarie, Servizio Politiche Sociali e Socio Educative, presentazione 8 ottobre 2018"

Tabella 4: minori fuori dalla famiglia per provincia in valori assoluti ed il tasso su 1000 minori residenti. Fonte: SISAM.....

Tabella 5: minori fuori famiglia in corso al 31/12. Serie storica dal 2013 al 2017. Fonte: SISAM.....

Tabella 5bis. Minori fuori famiglia in affidamento o inseriti in comunità, al 31.12, per province (anni 2014 – 2017) Fonte: SISAM

Grafico 4: minori fuori famiglia in corso al 31/12. Serie storica dal 2013 al 2017. Fonte: SISAM.....

Tabella 6: minori con affidamento familiare in corso al 31/12. Serie storica dal 2013 al 2017. Fonte SISAM.....

Tabella 7: minori inseriti in comunità senza madre al 31/12. Serie storica dal 2013 al 2017. Valori assoluti. Fonte SISAM.....

Grafico 5: minori inseriti in comunità senza madre al 31/12. Serie storica dal 2013 al 2017. Valori assoluti. Fonte SISAM.....

Tabella 8: numero di comunità e strutture per minori. Serie storica dal 2013 al 2019. Fonte: SIPS.....

Tabella 9: bambini e ragazzi in carico al servizio sociale in affidamento al 31/12/2014 per tipo di affidamento e problematica utente. Valori assoluti e percentuali. Fonte: Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016.....

Tabella 10: minori con intervento di affidamento in corso al 31/12/2014 per durata e tipo di affidamento. Fonte: Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016.....

Grafico 6: bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali in affidamento a tempo pieno eterofamiliare e parentale concluso nel 2014. Valori percentuali per situazione a fine intervento. Fonte: Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016.....

Tabella 11: bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali in comunità al 31/12/2014 per tipo di collocazione e problematica. Fonte: Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016.....

Tabella 12: bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali in comunità al 31/12/2014 per tipo di collocazione e durata della collocazione. Fonte: Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016.....

Grafico 7: composizione percentuale di minori in comunità residenziale per alcuni tipi di collocazione e durata della collocazione al 31/12/2014. Fonte: Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016.....

Tabella 13 e Grafico 8: interventi di collocazione in comunità residenziale conclusi nel 2014 per tipo di collocazione e situazione a fine intervento. Fonte: Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna. Anno 2016.....

2.2 I MINORI IN AFFIDO NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Tabella 14: minori con affidamento familiare in corso al 31/12 per provincia. Serie storica dal 2014 al 2017. Valori assoluti e percentuali. Fonte: SISAM.....

Tabella 15: minori in affidamento a tempo pieno e a tempo parziale per tipologia di affidamento dal 2010 al 2015. Valori assoluti. Fonte: Regione Emilia-Romagna, "Rilevazione sui minori in carico ai servizi sociali - incontro referenti, Servizio ICT, Tecnologie e Strutture sanitarie, Servizio Politiche Sociali e Socio Educative, presentazione 8 ottobre 2018".....

Tabella 16: minori in affido al 31/12/2017 per tipologia di affidamento. Valori assoluti. Fonte: SISAM.....

Tabella 17: minori in affido al 31/12/2017 per tipologia di affidamento. Valori percentuali sul totale dei minori affidati. Fonte: elaborazione dati SISAM.....

Grafico 9: minori in affido al 31/12/2017 per tipologia di affidamento. Valori percentuali sul totale dei minori affidati. Fonte: elaborazione dati SISAM.....

Tabella 18: minori con affidamento familiare al 31/12/2017 per classe di età e valori percentuali. Fonte: elaborazione dati SISAM-ER.....

Grafico 10: percentuale di minori con affido familiare in corso rispetto al totale regionale degli affidi per classi di età al 31.12.2017. Fonte: SISAM

Tabella 19: minori con affidamento familiare al 31/12/2017 per classe di età e Provincia. Valori assoluti. Fonte: SISAM-ER.....

Tabella 20: minori con affidamento familiare al 31/12/2017 per classe di età e Provincia. Valori percentuali per classe di età sul totale per provincia. Fonte: elaborazione dati SISAM-ER

Tabella 21: minori con affidamento familiare in corso al 31/12/2017 per genere e provincia. Valori assoluti. Fonte: SISAM.....

Grafico 11: percentuale di minori in affido per genere sul totale regionale al 31/12/2017. Fonte: elaborazione dati SISAM.....

Tabella 22: minori con affidamento familiare in corso al 31/12/2017 per genere e provincia. Valori percentuali. Fonte: SISAM

Tabella 23: minori con affidamento in corso al 31/12 per provincia e distretto. Serie storica dal 2014 al 2017. Valori assoluti. Fonte: SISAM.....

Tabella 24: percentuale di minori con affidamento in corso al 31.12 rispetto al totale regionale degli affidi per Provincia e Distretto (Serie storica anni 2014-2017). Valori percentuali. Fonte: elaborazione dati SISAM

2.3 I MINORI IN COMUNITÀ

Tabella 25: minori ospiti in comunità senza la madre al 31/12/2016 e 31/12/2017 per Provincia. Valori assoluti e valori percentuali sul totale minori in carico ai servizi sociali. Fonte: SISAM

Tabella 26: minori inseriti in comunità senza la madre al 31/12/2017 per classi di età. Valori assoluti e valori percentuali rispetto al totale regionale in comunità per classe di età. Fonte: elaborazione dati SISAM

Grafico 12: percentuale di minori inseriti in comunità senza la madre al 31/12/2017 per classi di età. Fonte: elaborazione dati SISAM

Tabella 27: minori inseriti in comunità senza la madre al 31/12/2017 per provincia e classe d'età. Valori assoluti. Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia Romagna.....

Tabella 28: minori inseriti in comunità senza la madre al 31/12/2017 per classi di età e provincia. Valori percentuali per classe di età rispetto al totale provinciale. Fonte: elaborazione dati SISAM.....

Tabella 29: minori inseriti in comunità senza la madre al 31/12/2017 per genere e provincia. Valori assoluti. Fonte: SISAM.....

Grafico 13: percentuale di minori inseriti in comunità senza la madre al 31/12/2017 per genere. Fonte: elaborazione dati SISAM

Tabella 30: minori inseriti in comunità senza la madre al 31/12/2017 per genere e provincia sul totale provinciale inserito in comunità. Valori percentuali. Fonte: elaborazione dati SISAM.....

Tabella 31: minori in comunità senza la madre al 31/12 per provincia e Distretto. Serie storica dal 2014 al 2017. Fonte: SISAM.....

Tabella 32: Percentuale di minori inseriti in comunità senza madre rispetto al totale regionale inserito in comunità, al 31.12 per Provincia e Distretto (Serie storica anni 2014-2017). Fonte: SISAM.....

Grafico 14: percentuale di minori inseriti in comunità senza madre rispetto al totale regionale inserito in comunità, al 31.12 per Provincia e Distretto (Serie storica anni 2014-2017). Fonte: SISAM.....

2.4 Spesa sociale e sanitaria per affidamenti familiari e inserimenti in comunità.....

Tabella 33: spesa sociale e sanitaria per affidi familiari e inserimenti in comunità per gli anni 2016 e 2017. Valori assoluti. Fonte: Rilevazione spesa sociale consuntivo dei Comuni. Rilevazione spesa sanitaria Ausl, Regione Emilia-Romagna.....

Grafico 15: ripartizione della spesa sociale e sanitaria della Regione Emilia-Romagna - anno 2017. Valori percentuali. Fonte: Rilevazione spesa sociale consuntivo dei Comuni. Rilevazione spesa sanitaria Ausl, Regione Emilia-Romagna.....

Tabella 34: spesa sociale e sanitaria dei comuni e Ausl per provincia. Anni 2016 e 2017. Fonte: Rilevazione spesa sociale consuntivo dei Comuni. Rilevazione spesa sanitaria Ausl, Regione Emilia-Romagna.....

Grafico 16: spesa sociale e sanitaria dei comuni e Ausl per provincia. Anno 2017. Fonte: Elaborazione su dati della Rilevazione spesa sociale consuntivo dei Comuni. Rilevazione spesa sanitaria Ausl, Regione Emilia-Romagna.....

2.5 I PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA: APPLICAZIONE EX ART. 403 DEL CODICE CIVILE

Tabella 36: minori con disposizione di applicazione ex art. 403 al 31/12/2016 e 31/12/2017 per tipo di Autorità emanante. Serie storica dal 2011 al 2017. Valori assoluti. Fonte: SISAM.....

Tabella 37: minori con disposizione di applicazione ex art.403 in corso al 31/12 per provincia e distretto. Serie storica dal 2011 al 2017. Fonte: SISAM.....

2.6 I MINORI VITTIME DI VIOLENZA

Tabella 38: minori vittime di violenza e percentuale di minori vittime di violenza sul totale minori in carico ai servizi sociali. Serie storica dal 2011 al 2017. Fonte: SISAM ed elaborazione su dati Regione Emilia-Romagna tratti da documento "Rilevazione sui minori in carico ai servizi sociali - incontro referenti, Servizio ICT, Tecnologie e Strutture sanitarie, Servizio Politiche Sociali e Socio Educative, presentazione 8 ottobre 2018".....

Grafico 17: minori vittime di violenza in carico ai servizi sociali. Serie storica dal 2011 al 2017. Valori assoluti. Fonte: SISAM e dati Regione Emilia-Romagna "Rilevazione sui minori in carico ai servizi sociali - incontro referenti, Servizio ICT, Tecnologie e Strutture sanitarie, Servizio Politiche Sociali e Socio Educative, presentazione 8 ottobre 2018".....

Grafico 18: percentuale di minori vittime di violenza sul totale minori in carico ai servizi sociali. Serie storica dal 2011 al 2017. Elaborazione dati SISAM e dati Regione Emilia-Romagna "Rilevazione sui minori in carico ai servizi sociali - incontro referenti, Servizio ICT, Tecnologie e Strutture sanitarie, Servizio Politiche Sociali e Socio Educative, presentazione 8 ottobre 2018"

Tabella 39: minori vittime di violenza per provincia in carico ai servizi sociali territoriali. Valori assoluti e percentuali. Anno 2017. Fonte: elaborazione su dati SISAM

Grafico 19: minori vittime di violenza per provincia in carico ai servizi sociali territoriali sul totale dei casi di violenza in carico. Valori percentuali. Anno 2017. Fonte: elaborazione su dati SISAM

Grafico 20: minori vittime di violenza in carico ai servizi sociali territoriali. Anno 2017. Valori percentuali sul totale dei minori in carico ai servizi sociali. Fonte: elaborazione su dati SISAM

Tabella 40: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale ogni 1000 minori residenti per territorio provinciale. Anno 2017. Fonte: elaborazione su dati SISAM

Grafico 21: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale ogni 1000 minori residenti per territorio provinciale. Anno 2017. Fonte: elaborazione su dati SISAM

Tabella 41: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale per contesto ambientale. Anno 2017. Valori assoluti e percentuali. Fonte: SISAM

Tabella 42: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale per tipo di violenza. Anno 2017. Valori assoluti e percentuali. Fonte: SISAM

Tabella 43: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale per genere ed età. Anno 2017. Valori assoluti e percentuali. Fonte: SISAM

Grafico 22: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale per genere. Anno 2017. Fonte: Elaborazione dati SISAM

Tabella 44: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale per cittadinanza. Anno 2017. Fonte: SISAM

Grafico 23: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale per cittadinanza. Anno 2017. Valori percentuali. Fonte: SISAM

Tabella 45: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale per soggetto segnalante. Anno 2017. Valori percentuali. Fonte: SISAM

Tabella 46: minori vittime di violenza in carico al servizio sociale per soggetto segnalante. Anno 2017. Valori percentuali. Fonte: SISAM

Tabella 47: minori con diagnosi/abuso o a rischio di abuso in trattamento nei Servizi di Neuropsichiatria infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna. Anno 2017. Fonte: SINPIAER

Tabella 48: minori con diagnosi/abuso o a rischio di abuso in trattamento nei Servizi di Neuropsichiatria infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna per genere, cittadinanza e tipo di abuso. Anno 2017. Fonte: SINPIAER

3. Il contesto nazionale

Tabella 49: Bambini e ragazzi di 0-17 anni presi in carico e collocati in affidamento familiare e bambini e ragazzi di 0-17 anni nei servizi residenziali per minorenni per regione e provincia autonoma. Dati al 31/12/2016. Fonte: "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali. Quaderno n. 66". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze

Grafico 24: bambini e ragazzi 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la misura di allontanamento disposta in via di emergenza (art. 403 del codice civile) (al netto dei Msna). Valori percentuali. Dati al 31/12/2016. Valori percentuali. Fonte: "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze

Tabella 50: bambini e ragazzi 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo il motivo principale dell'inserimento (al netto dei msna). Dati al 31/12/2016. Fonte: Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali. Quaderno n. 66". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze

Grafico 25: bambini e ragazzi 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo l'età all'ingresso (al netto dei msna). Valori percentuali. Dati al 31/12/2016. Fonte: "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze

Grafico 26: bambini e ragazzi 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo l'età (al netto dei msna). Valori percentuali. Dati al 31/12/2016. Fonte: "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali. Quaderno n.66". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze.....

Grafico 27: bambini e ragazzi 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la durata della permanenza (al netto dei msna). Valori percentuali. Dati al 31/12/2016. Fonte: "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali. Quaderno n.66". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze

Grafico 28: bambini e ragazzi 0-17 anni che hanno concluso l'affidamento familiare nel corso del 2016 secondo la sistemazione post accoglienza (al netto dei msna). Valori percentuali. Dati al 31/12/2016. Fonte: "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali. Quaderno n.66". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze

Grafico 29: bambini e ragazzi 0-17 anni dimessi dai servizi residenziali nel corso del 2016 secondo la sistemazione post accoglienza (al netto dei msna). Valori percentuali. Dati al 31/12/2016. Fonte: "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali. Quaderno n.66". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze

Figura 2: Elaborazione Sole 24Ore su dati Istituto degli Innocenti Firenze per il Ministero del Lavoro.....

Tabella 51: bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la frequenza delle telefonate con i componenti della famiglia di origine (al netto dei msna). Valori percentuali. Fonte: "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze

Tabella 52: bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la frequenza delle visite dei componenti della famiglia di origine (al netto dei Msna). Valori percentuali. Fonte: "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze

Grafico 30: bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la frequenza dei rientri in famiglia di origine (al netto dei msna). Valori percentuali. Fonte: "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali". Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze

Tabella 53: bambini e ragazzi in affidamento familiare secondo la tipologia e i target dell'accoglienza. Italia (stima al netto dei msna). Anno 2016. Fonte: Indagine campionaria "Quaderni della ricerca sociale n.42. Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze.

Tabella 54: bambini e ragazzi nei servizi residenziali secondo la tipologia e i target dell'accoglienza. Italia (stima al netto dei msna). Anno 2016. Fonte: Indagine campionaria "Quaderni della ricerca sociale n.42. Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze.

Grafico 31: ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per tipologia di utenza al 31/12/2015. Dato nazionale

Tabella 55: Minori ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio sanitari ripartiti per genere e Regione presenti al 31/12/2015. Valori assoluti e tassi per 1.000 residenti di pari età. Fonte: Elaborazione dati Istat.....

Grafico 32: ospiti minori per genere e regione al 31/12/2015. Tassi per 1.000 abitanti di età compresa tra zero e 17 anni. Fonte: Istat, "I presidi residenziali socio-assistenziali e socio sanitari". Dati al 31/12/2015.

Tabella 56: Minori ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per cittadinanza. Serie storica dal 2011 al 2015 Dato nazionale. Fonte: Elaborazione dati Istat

Tabella 57: Minori ospiti dei presidi residenziali socio assistenziali e socio sanitari per classe di età e ripartizione geografica al 31/12/2015. Fonte: Istat

Grafico 33: minori ospiti dei presidi residenziali socio assistenziali e socio sanitari per classe di età ogni 1.000 minori residenti della stessa età. Dato nazionale. Fonte: elaborazione dati Istat

Tabella 58: Minori ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per genere e motivo d'ingresso al 31/12/2015. Dato nazionale. Fonte: Istat

Tabella 59: Minori ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per motivo d'ingresso. Serie storica dal 2011 al 2015. Dato nazionale. Fonte: Elaborazione dati Istat

Tabella 60: minori dimessi dai presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per tipo di destinazione e ripartizione geografica al 31/12/2015. Fonte: Elaborazione dati Istat

Tabella 61: minori ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per carattere della residenzialità al 31/12/2015. Valori assoluti per ripartizione geografica. Fonte: Elaborazione dati Istat

Tabella 62: minori ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per funzione di protezione sociale delle unità di servizio dei presidi al 31/12/2015. Valori assoluti per ripartizione geografica. Fonte: Elaborazione dati Istat

Tabella 63: Numero di comunità presenti sul territorio per regione e provincia autonoma al 31/12/2015 a confronto con il dato al 31/12/2014, con relativo incremento o decremento percentuale. Fonte: Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, la tutela dei minorenni in comunità.....

Tabella 64: strutture residenziali per minorenni attive nel territorio di competenza di ciascuna procura minorile. Numero di ospiti e numero medio per struttura. Fonte: Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, la tutela dei minorenni in comunità.

Grafico 34: numero medio di ospiti presenti per struttura per regione e provincia autonoma al 31/12/2015. Fonte: Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, la tutela dei minorenni in comunità.....

Grafico 36: tempo di permanenza dei minorenni in comunità al 31/12/2015. Valori percentuali. Fonte: Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, la tutela dei minorenni in comunità.....

4. Un confronto internazionale

Tabella 65: affidamento familiare e accoglienza nei servizi residenziali in Italia e in alcuni Paesi dell'Unione Europea. Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze "Affidamenti familiari e collocamenti in comunità. I presenti al 31.12.2014 e i dimessi nel corso del 2014. Quaderni della ricerca sociale n. 40"

5. Focus sul maltrattamento

Figura 3: Di cosa sono vittime i minorenni presi in carico per maltrattamento in Italia. Dati al 31/12/2013. Fonte: Indagine sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, CISMAL, Terre des Hommes con supporto ANCI e ISTAT.....

Figura 4: Minori vittime di maltrattamento, un confronto internazionale. Dati al 31/12/2013. Fonte: Indagine sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, CISMAL, Terre des Hommes con supporto ANCI e ISTAT.....

Figura 5: Tipologie di servizi cui hanno avuto accesso i minorenni maltrattati. Dati al 31/12/2013. Fonte: Indagine sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, CISMAL, Terre des Hommes con supporto ANCI e ISTAT.....

6. L'importanza dei dati e un confronto fra le fonti: considerazioni conclusive del capitolo

Figura 6: confronto fra le fonti riportata nel report “Gli interventi sociali per bambini e bambine. Ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna, anno 2016 (dati aggiornati al 31/12/2014)” della Regione Emilia-Romagna.....

ALLEGATO 4.

Determine costitutive del gruppo di lavoro per il supporto tecnico-amministrativo ai lavori della Commissione d'inchiesta

Per il supporto tecnico-amministrativo alla Commissione assembleare speciale d'inchiesta dedicata al sistema di tutela dei minori nella regione Emilia-Romagna il Direttore generale dell'Assemblea legislativa, dott. Leonardo Draghetti, ha costituito un gruppo di lavoro con determinazione numero 597 del 03/09/2019; la determina è stata successivamente integrata con determinazione numero 624 del 17/09/2019 per l'aggiunta di altri due collaboratori del servizio Affari legislativi e coordinamento Commissioni assembleari.

Di seguito si riportano i testi delle delibere.

Atto del Dirigente

DETERMINAZIONE n. 597 del 03/09/2019

Oggetto: DETERMINAZIONE PER LA COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO PRESSO LA DIREZIONE GENERALE-ASSEMBLEA LEGISLATIVA A SUPPORTO DELLA COMMISSIONE ASSEMBLEARE SPECIALE D'INCHIESTA DEDICATA AL SISTEMA DI TUTELA DEI MINORI NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

IL DIRETTORE GENERALE

Viste:

- la legge regionale 26 novembre 2001, n. 43 (*Testo unico in materia di riorganizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna*), all' art. 40, comma 1, lett. m), attribuisce al Direttore generale il compito di costituire temporanei gruppi di lavoro;
- la deliberazione Up n. 31 del 21 aprile 2016 punto 1.5 (*Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra i servizi della Direzione generale Assemblea legislativa e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. modifiche alla delibera 67/2014*) espressamente stabilisce che il Direttore Generale può costituire, con apposita determinazione, gruppi di lavoro nell'ambito della Direzione o tra Direzioni per lo svolgimento coordinato di azioni, progetti, attività istruttorie che comportano il concorso di competenze diversificate e specialistiche;
- la Delibera UP n. 98 del 30/10/2018 (Documento di Pianificazione Strategica 2019-2021 della Direzione Generale Assemblea Legislativa) ed in particolare il punto 4.5 "*Rafforzare l'attività di tutela dei diritti fondamentali dei cittadini con interventi tesi ad ampliare gli ambiti di garanzia*";

Dato atto che con Deliberazione assembleare n. 215 del 27 luglio 2019 è stata istituita, ai sensi dell'art. 60, comma 1, del Regolamento interno dell'Assemblea legislativa e dell'art. 40, comma 1, dello Statuto della Regione Emilia-Romagna, una Commissione assembleare speciale d'inchiesta circa il sistema di tutela dei minori nella Regione Emilia-Romagna.

Considerato che la suddetta Commissione d'inchiesta si occuperà di approfondire il tema della tutela dei minori e, in particolare, le seguenti questioni:

- servizi sociali anche appaltati a soggetti esterni, quali ad esempio le procedure di affidamento dei servizi; la trasparenza e pubblicità delle procedure di affidamento; gli standard qualitativi; i servizi pubblici connessi agli affidi e i privati con cui interagiscono;
- esternalizzazione dei servizi; i fondi regionali interessati, la loro ripartizione, assegnazione ai servizi territoriali e le modalità di spesa locale;
- metodi seguiti negli affidi di minori e nella presa in carico delle famiglie, quali ad esempio il sistema dei controlli sulle consulenze tecniche d'ufficio affidate a psicologi e pedagogisti, sull'operatività degli assistenti sociali, la delega a terzi dei servizi; la competenza degli operatori sociali;
- il rapporto tra servizi sociali e servizi dell'amministrazione della Giustizia minorile (protocolli da seguire nel rapporto con i minori; la valutazione dei servizi sociali negli affidi);
- il ruolo del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza ed i suoi rapporti con i servizi sociali territoriali, con gli organi della Giustizia minorile e con le forze dell'ordine dedite alle indagini.

Considerata la necessità di garantire alla Commissione d'inchiesta istituita con la richiamata Deliberazione assembleare 215/2019 il necessario supporto tecnico-amministrativo, si ritiene di istituire un gruppo di lavoro composto da dirigenti e funzionari della Direzione generale – Assemblea legislativa;

Attestato che il sottoscritto dirigente, responsabile del procedimento, non si trova in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto;

DETERMINA

- a di costituire, in relazione a tutto quanto esposto in premessa e qui integralmente richiamato ed in particolare con riferimento alla citata L.R. n. 43/01, art.40, comma 1, lettera m), un gruppo di lavoro a supporto della Commissione d'inchiesta istituita con Deliberazione assembleare 215/2019;

b di stabilire che il suddetto Gruppo di lavoro sia composto dai seguenti collaboratori:

STRUTTURA DI APPARTENENZA	NOMINATIVO
GABINETTO DELLA PRESIDENZA DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA	Stefano Bianchini
SERVIZIO AFFARI LEGISLATIVI E COORDINAMENTO COMMISSIONI ASSEMBLEARI	Anna Voltan Enzo Madonna Annarita Di Girolamo Patrizia Magarò Giuseppina Pulvino Davide Baldazzi Barbara Cosmani, Daniela Biondi Andrea Bertoli
SERVIZIO DIRITTI DEI CITTADINI	Antonella Grazia

- c di stabilire che il Gruppo di lavoro si intende costituito dalla data di adozione del presente atto;
- d di assegnare le funzioni di coordinamento del Gruppo di lavoro a Enzo Madonna;
- e di stabilire che il Gruppo di lavoro, per la sua attività, si riunisce previa convocazione del Coordinatore;
- f di stabilire che il Gruppo di lavoro si intende costituito fino al termine della corrente Legislatura;
- g di dare comunicazione dell'adozione della presente determinazione ai soggetti indicati nel precedente punto b);
- h di dare atto che la presente determina sarà pubblicata ai sensi dell'art. 7 bis del D. Lgs. 33/2013.

Atto del Dirigente

DETERMINAZIONE n. 624 del 17/09/2019

Oggetto: COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO PRESSO LA DIREZIONE GENERALE-ASSEMBLEA LEGISLATIVA A SUPPORTO DELLA COMMISSIONE ASSEMBLEARE SPECIALE D'INCHIESTA DEDICATA AL SISTEMA DI TUTELA DEI MINORI NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA. INTEGRAZIONE ALLA DETERMINAZIONE 597/2019

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamata la propria determinazione n. 597 del 03/09/2019, con cui è stato costituito, a norma dell'art.40, comma 1, lettera m) della l.r. n.43/01, un gruppo di lavoro incaricato di supportare la Commissione assembleare speciale d'inchiesta dedicata al sistema di tutela dei minori nella regione Emilia-Romagna;

Ritenuto di integrare il gruppo di lavoro inserendo ulteriori collaboratori assegnati al Servizio Affari legislativi e coordinamento Commissioni assembleari: Vanessa Francescon e Monia Masetti;

Dato atto che pertanto il Gruppo di lavoro risulterà così composto:

STRUTTURA DI APPARTENENZA	NOMINATIVO
GABINETTO DELLA PRESIDENZA DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA	Stefano Bianchini
SERVIZIO AFFARI LEGISLATIVI E COORDINAMENTO COMMISSIONI ASSEMBLEARI	Anna Voltan Enzo Madonna Annarita Di Girolamo Patrizia Magarò Giuseppina Pulvino Davide Baldazzi Barbara Cosmani Daniela Biondi Andrea Bertoli Vanessa Francescon Monia Masetti
SERVIZIO DIRITTI DEI CITTADINI	Antonella Grazia

Attestato che il sottoscritto dirigente, responsabile del procedimento, non si trova in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto;

DETERMINA

- i di modificare la determinazione n. 597 del 03/09/2019 relativa alla “Costituzione di un gruppo di lavoro presso la Direzione generale-Assemblea legislativa a supporto della Commissione assembleare speciale d’inchiesta dedicata al sistema di tutela dei minori nella regione Emilia-Romagna” integrando la composizione del gruppo medesimo come di seguito indicato;

STRUTTURA DI APPARTENENZA	NOMINATIVO
GABINETTO DELLA PRESIDENZA DELL’ASSEMBLEA LEGISLATIVA	Stefano Bianchini
SERVIZIO AFFARI LEGISLATIVI E COORDINAMENTO COMMISSIONI ASSEMBLEARI	Anna Voltan Enzo Madonna Annarita Di Girolamo Patrizia Magarò Giuseppina Pulvino Davide Baldazzi Barbara Cosmani Daniela Biondi Andrea Bertoli Vanessa Francescon Monia Masetti
SERVIZIO DIRITTI DEI CITTADINI	Antonella Grazia

- j di confermare in ogni altra parte quanto disposto con la determinazione n. 597 del 03/09/2019.