

dei servizi pubblici offrendo competenze che il settore pubblico non può o non riesce ad attivare in proprio.

I beneficiari dei progetti sono i bambini, gli adolescenti, le famiglie e gli operatori dei servizi e delle istituzioni locali in quanto tra le attività sono inclusi con una certa frequenza sia programmi di sensibilizzazione che percorsi di formazione.

Tavola 2 – *Analisi dei progetti. Quadro sinottico delle caratteristiche dei progetti*

Obiettivi specifici: Potenziare, sviluppare, accrescere	Aree di cambiamento nelle caratteristiche di:	Linee progettuali	Macrotipologie di interventi
1. competenza di adulti e operatori	individui	Prevenzione, attraverso sensibilizzazione della comunità e formazione degli operatori	sensibilizzazione e formazione
2. capacità protettive delle famiglie		Mobilizzazione e promozione delle risorse istituzionali e del terzo settore	consulenza
3. abilità socioaffettive di bambini e adolescenti		Specializzazione dei servizi esistenti e creazione di nuovi servizi	accoglienza
4. risorse terapeutiche a favore di vittime e autori di violenza	istituzioni, organizzazioni e servizi	Integrazione tra servizi del territorio e coordinamento tra sistemi istituzionali	reti e coordinamenti territoriali
5. presa in carico dei casi da parte dei servizi			
6. collaborazione tra istituzioni	relazioni tra individui e/o sistemi		

Gli obiettivi specifici più ricorrenti sono:

- potenziare la competenza di adulti e operatori nella rilevazione precoce dei segnali di disagio espressi da bambini e bambine;
- promuovere e sostenere le capacità protettive delle famiglie;
- accrescere le abilità socioaffettive di bambini e adolescenti;
- creare risorse terapeutiche a favore delle vittime e degli autori di violenza;
- agevolare e rafforzare la presa in carico dei casi da parte dei servizi;
- aumentare la collaborazione e l'accordo tra le diverse istituzioni cui compete la prevenzione, la tutela e la protezione dalla violenza.

I progetti esprimono una tensione creativa e modificativa delle condizioni esistenti, indirizzata ad incidere su tre aree di cambiamento:

1. cambiamento nelle caratteristiche degli individui, come le soggettive competenze genitoriali, professionali, sociali, oppure gli atteggiamenti e i comportamenti rispetto al fenomeno;
2. cambiamento nelle caratteristiche delle istituzioni, considerate in aspetti strutturali, funzionali o culturali;
3. cambiamento nelle caratteristiche delle relazioni tra individui e/o sistemi.

Gli obiettivi ispirano una varietà di scelte riconducibili a quattro linee progettuali principali:

1. prevenzione, attraverso la sensibilizzazione della comunità e la formazione degli operatori per l'acquisizione di saperi specialistici;
2. mobilitazione e promozione delle risorse istituzionali e del terzo settore;
3. integrazione tra i diversi servizi del territorio e coordinamento tra i vari sistemi istituzionali di protezione e tutela;
4. specializzazione dei servizi esistenti e creazione di nuovi per la rilevazione, l'accoglimento della domanda di aiuto, la protezione, l'accertamento della violenza denunciata, la valutazione della ricuperabilità della famiglia, l'accompagnamento psicosociale nell'*iter* processuale e il trattamento.

4.2.2 Le azioni

La molteplicità e varietà degli interventi realizzati in Italia nella lotta all'abuso e allo sfruttamento sessuale dei minori, come risulta dalle varie esperienze oggetto dell'indagine, sono raggruppabili in quattro macrotipologie:

1. sensibilizzazione e formazione
2. consulenza
3. accoglienza
4. reti e coordinamenti territoriali.

Le azioni di sensibilizzazione sono indirizzate a sollecitare tra gli operatori e all'interno delle comunità locali la crescita di una più diffusa consapevolezza sull'entità e le caratteristiche del disagio minorile connesso a fenomeni di maltrattamento, abuso e

sfruttamento sessuale; quelle di formazione sono più specificatamente finalizzate ad ampliare e specializzare le competenze professionali degli operatori e rispecchiano, anticipandolo, quanto raccomandato dal *Documento di indirizzo per la formazione in materia d'abuso e maltrattamento dell'infanzia*¹⁵⁸. Si osserva però una netta prevalenza di quelli che il Documento definisce «percorsi informativi e di sensibilizzazione» e «percorsi formativi di base multidisciplinari e integrati». Sono poche le formazioni specialistiche monoprofessionali e sostanzialmente assenti i seminari dedicati all'analisi di modelli gestionali e organizzativi rivolti a dirigenti dei servizi territoriali per l'acquisizione di competenze specifiche relative all'organizzazione dei servizi e al coordinamento interno. Per quanto riguarda la formazione monoprofessionale, nell'ultimo biennio sono aumentati i corsi organizzati da soggetti del privato (es. Cismai e Telefono azzurro, ma anche Scuole di formazione in psicoterapia) sulle tecniche e le modalità di conduzione delle perizie e delle consulenze in ambito civile e penale nelle situazioni di abuso sessuale. Per quanto riguarda i corsi di livello nazionale, prosegue l'attività delle Università di Modena e Reggio Emilia, di Roma e della Cattolica di Milano presso le quali sono attivi da alcuni anni corsi di perfezionamento sulla tematica dell'abuso sessuale e della violenza all'infanzia. In ambito universitario, ma su tematiche più generali, è stato ricordato anche un Master rivolto a laureati delle discipline umanistiche e sociali sui temi della genitorialità, attivato dall'Università di Bari.

Le Università - hanno segnalato numerosi testimoni - sono però ancora oggi poco attente ad inserire tali argomenti tra le aree disciplinari previste nei curricula; ciò implica che la stragrande maggioranza dei laureati in discipline fortemente attinenti questo campo si presentano sul mercato del lavoro sprovvisti di un bagaglio culturale di base per affrontare le situazioni di abuso, sfruttamento sessuale e violenza all'infanzia in genere.

In generale i servizi e i centri contattati sembrano ancora percepire come prioritaria la sensibilizzazione e la formazione di base rispetto alla rilevazione, attività svolte con maggiore frequenza rispetto ai corsi specialistici mono o multidisciplinari di approfondimento e alla sensibilizzazione dei genitori e dell'opinione pubblica che si collocano in media, rispettivamente, al terzo e al quarto posto nell'ordine di priorità assegnato alle principali tipologie di formazione. La rassegna conferma, quindi, un dato (che non ha significative

¹⁵⁸ Documento approvato il 6 aprile 2001 in sede congiunta dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e dal Comitato di coordinamento per la tutela dei minori dallo sfruttamento e dall'abuso sessuale istituiti presso la Presidenza del consiglio dei ministri-Dipartimento per gli affari sociali, ora Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

variazioni tra Nord, Centro e Sud) già osservato nella precedente Relazione, ovvero sia una struttura ad imbuto degli investimenti in quest'area, che vede un ingente volume di risorse umane, economiche e professionali concentrate sull'accrescimento delle capacità e competenze di lettura dei fenomeni e rilevazione, a fronte di una canalizzazione deficitaria di risorse sul fronte della valutazione e del trattamento.

Per quanto riguarda le azioni di informazione dell'opinione pubblica in generale, queste hanno spesso la forma di incontri pubblici, dibattiti o distribuzione di opuscoli. Si tratta, quindi, di interventi "leggeri" che potrebbero essere affiancati con l'offerta di corsi più generali sulla genitorialità e, a fini eminentemente preventivi, da laboratori e percorsi di preparazione al diventare genitore non necessariamente rivolti alle fasce a rischio sociale, bensì a coppie più o meno giovani che stanno progettando e immaginando la possibilità di avere un figlio. Come affermato da taluni operatori, questi offrirebbero l'occasione per affrontare paure e conflitti, individuali e di coppia, che la nascita di un figlio può acuire sino a condurre, nelle situazioni più fragili e problematiche, ad azioni violente ed abusanti.

Le informazioni raccolte nel più ampio campione di realtà che quest'anno sono state oggetto di rilevazione diretta confermano un'attenzione particolare nei confronti della scuola: gli insegnanti sono la categoria maggiormente investita da occasioni formative realizzate dalle realtà contattate (il 70% delle iniziative segnalate li ha coinvolte), sebbene il mondo della scuola risulti più spesso destinatario passivo di corsi richiesti e finanziati da altri enti, infatti, essa risulta ente richiedente solo nel 30% dei casi.

Di quest'attenzione è esempio anche il Protocollo d'intesa stipulato tra Telefono Azzurro e il Ministero dell'istruzione allo scopo di promuovere l'adesione della scuola a iniziative formative sul tema della pedofilia, pensate per sviluppare gli aspetti legati al ruolo degli insegnanti, soprattutto a come questi possano collaborare con i servizi del territorio sia sul piano della prevenzione che su quello della protezione.

Le altre categorie investite in modo apprezzabile dalle azioni di sensibilizzazione e formazione sono le assistenti sociali, le professionalità dell'area della salute mentale (psicologi e neuropsichiatri) e infine i medici, sovente pediatri o ginecologi.

Sui contenuti della formazione e della sensibilizzazione, la documentazione raccolta e le interviste lasciano comprendere che ancora molta enfasi è posta sulla comunicazione di conoscenze che investono la persona discente ad un livello prettamente cognitivo

(caratteristiche dei fenomeni, norme di legge, procedure di intervento), con il rischio di trascurare, da un lato, il riverbero emotivo che tali tematiche hanno sull'adulto, sia esso genitore, semplice cittadino oppure operatore, e, dall'altro, la necessità di affinare capacità emotive e relazionali che costituiscono strumenti fondamentali per riuscire ad entrare in contatto con il bambino, prestare un ascolto attento e partecipe e per imparare a gestire le reazioni emozionali inevitabili per tutti coloro che lavorano a contatto con le piccole vittime di abuso e sfruttamento sessuale (senso di impotenza, rabbia, paura). Come esprime un educatore:

«...vedere il maltrattamento fa stare male...l'abuso sessuale è una dimensione impensabile, non si riesce a pensare, si dice: "è impossibile!"...tanto più è vicino! In questo c'è una responsabilità anche dei mass-media che presentano gli abusi come un fatto che capita chissà dove...però quando capita vicino a noi...non riusciamo a vedere...facciamo fatica a pensare che non è solo una cosa che capita nei posti lontani...o a persone particolari, ma può capitare nella nostra città, nel nostro quartiere, nella nostra classe...c'è una reazione difensiva certo. Dovuta al conflitto perché occuparsi di abuso e di maltrattamento porta al conflitto, porta sofferenza, ci fa pensare che i genitori e le famiglie non sono così ideali come vorremmo, pensare che non sempre i genitori adempiono ai loro doveri di crescita, di educazione, fino a diventare loro quelli che maltrattano»

Un'esperienza di formazione emotiva degli operatori riportata è quella dell'Istituto Toniolo di Napoli che insieme al Centro studi Hansel e Gretel di Torino ha organizzato a Napoli un corso di formazione sull'ascolto emotivo e sulle tecniche del gioco rivolto a operatori sociali, psicologi e assistenti sociali impegnati sull'abuso e la violenza sessuale all'infanzia.

Gli argomenti trattati in modo prevalente nei corsi sono la definizione delle caratteristiche del maltrattamento e dell'abuso sessuale, le strategie di prevenzione e le modalità di rilevazione, mentre lo sfruttamento sessuale (prostituzione, turismo sessuale, eccetera) appare come il fanalino di coda. Eccetto rari casi, si conferma la difficoltà dei servizi e dei centri coinvolti da anni nella presa in carico delle situazioni di violenza e disagio familiari ad aprirsi anche alle "nuove" e più complesse tematiche dello sfruttamento sessuale, sulle quali è estremamente carente la formazione degli operatori dei servizi, dei centri e delle istituzioni. Dalle parole di un'operatrice sociale (psicologa):

«...i servizi sociosanitari, a mio parere, non sono attrezzati per lavorare su questo. Credo che questi aspetti, tranne qualche grande città, siano ancora sconosciuti ai servizi sociosanitari e che siano invece meglio conosciuti nelle questure e negli uffici minori che hanno fatto un importante lavoro di contrasto in questi ultimi anni. Per quanto riguarda i minori vittime della tratta, è fondamentale tenere conto che non sono solo minori vittime di abusi ripetuti ma anche di tante altre forme di violenza e violazione della loro integrità psicofisica. Inoltre, c'è il problema della riduzione in schiavitù, della perdita dei contatti con la famiglia d'origine, di lingue e culture diverse. È una situazione estremamente complessa che richiederebbe ai servizi di imparare ad attivarsi su molti livelli di presa in carico sociale, terapeutica, educativa e di protezione in situazioni di emergenza, avendo a disposizione strumenti d'intervento molteplici e differenziati, tra cui dei mediatori culturali (in considerazione del fatto che i minori molto spesso provengono da altri Paesi) e dei luoghi dove ospitare e proteggere questi minori vittime di un fenomeno collegato alle attività di organizzazioni criminali».

Progetti di sensibilizzazione, informazione e formazione su tratta e prostituzione minorile sono stati realizzati nell'ambito dei programmi finanziati *ex-art. 18 T.U.* sull'immigrazione e, più in generale, da quelle realtà impegnate da anni nel settore. Si ricorda tra gli altri il lavoro di documentazione, analisi e informazione svolto dal Gruppo Abele, dall'Associazione Papa Giovanni XXIII e, tra le realtà più piccole, dall'Associazione LULE Onlus. Quest'ultima ha svolto delle indagini sulla figura del cliente, successivamente riportate in un opuscolo diffuso a livello locale in Lombardia, *Il cliente della prostituzione*. Tra le altre numerose iniziative, l'associazione ha realizzato un progetto di sensibilizzazione, avviato già dal 1996, rivolto agli studenti e alle studentesse delle scuole superiori, il progetto *Giovani e prostituzione*. Tale progetto, che ha ormai coinvolto migliaia di giovani, si articola in una serie di incontri - che si concludono con la distribuzione di questionari di verifica - nel corso dei quali gli operatori presentano il problema della prostituzione, adulta e minore, trattano le culture e gli stereotipi che stanno dietro certi comportamenti sessuali, stimolano un confronto tra ragazze e ragazzi sui ruoli di genere, realizzando, in questo modo, un'opera di prevenzione rispetto al problema del cliente.

Per quanto attiene le attività con i minori, la rassegna condotta ha confermato, tuttavia, l'esistenza di difficoltà nel coinvolgere i bambini e le bambine, i ragazzi e le ragazze in occasioni educative che svolgano anche una funzione di prevenzione rispetto alla violenza.

Nonostante si stia diffondendo la consapevolezza di quanto sia importante dedicare tempo ed energie ad accompagnare i bambini e i ragazzi nello sviluppo di competenze affettive, cognitive e relazionali che ne aumentino le capacità di autodeterminazione, di espressione delle emozioni e un senso di autoefficacia nella scelte di strategie comportamentali, si registra tuttora un ritardo dell'Italia nell'inserimento di tali tematiche all'interno delle opportunità educative e formative offerte dalle scuole di ogni ordine e grado. Eppure esistono alcune esperienze in qualche modo mature che potrebbero essere considerate modelli da riproporre con continuità. Tra il 2000 e il 2001 si sono moltiplicate le pubblicazioni, i materiali video e progetti locali in questo settore. Alcuni esempi ci sono forniti da Telefono Azzurro che ha adattato all'Italia il video e i materiali didattici canadesi *So dire di sì, so dire di no*, un percorso educativo rivolto ai bambini di scuola elementare e ai loro adulti di riferimento e ha prodotto il kit *Lezioni di fiducia* (presentato al Giffoni Film Festival 2000 e al MIFED 2000) costituito da un video e da un manuale per organizzare incontri con preadolescenti al fine di dare loro l'opportunità di avvicinarsi alla conoscenza del fenomeno dell'abuso sessuale e acquisire maggiore consapevolezza sui comportamenti da adottare per prevenire situazioni pericolose. Altro esempio è il progetto europeo Atav – *Action Teenager Against Violence* attuato nell'ambito del programma Daphne dall'Associazione Artemisia e dall'Associazione Women on Work che hanno realizzato un video *Ma dobbiamo proprio parlarne?*, che parla di abuso e violenza sessuale agli adolescenti attraverso la voce, i pensieri e le opinioni di un gruppo di adolescenti; un video successivamente presentato a classi di studenti delle scuole superiori in occasione di incontri informativi e di sensibilizzazione. Tra le esperienze attivate merita citare anche i curricula per insegnanti, genitori e bambini predisposti dall'Università degli Studi di Milano e dall'IRCCS dell'Ospedale Maggiore di Milano, finalizzati, come gli altri, ad effettuare una prevenzione su larga scala. Laddove è possibile coinvolgere tutti e tre i *target* di riferimento, tali curricula (esposti anche in recenti pubblicazioni) permettono di sperimentare, come affermano gli operatori che li hanno concepiti, un modello di intervento di prevenzione primaria basato su uno sforzo cooperativo e integrato da parte di educatori, insegnanti, genitori e bambini.

La riforma verso l'autonomia della scuola se, da un lato, costituisce un elemento in grado di agevolare la scelta di arricchire il curricula anche con questi temi, dall'altro, costituisce un fattore che può aumentare uno stato di frammentarietà e forte difformità a livello nazionale. È questo sicuramente un elemento di debolezza perché la scuola è uno

spazio che meglio di altri si potrebbe prestare alla programmazione di iniziative di prevenzione primaria rivolte sia ai genitori e agli insegnanti (per promuovere un rapporto di collaborazione e comunicazione tra scuola e famiglie) che ai minori. Inoltre nel contesto scolastico bambini e ragazzi possono trovare l'occasione di sperimentare modalità di relazione diverse con adulti di riferimento esterni alla famiglia che per molti giovani e giovanissimi possono essere gli unici interlocutori adulti con cui parlare del proprio "malessere", del proprio "disagio", anche di quello derivante da esperienze di maltrattamenti, sfruttamento e abuso.

«...lo credo che nella scuola si può affrontare anche il tema dell'abuso e del maltrattamento...anche perché poi i bambini te lo chiedono... quello che è da sviluppare è la capacità dei bambini di parlare dei problemi piccoli e grandi che loro incontrano ...e di parlare dal punto di vista soggettivo, personale, con riferimento ai propri sentimenti e alle proprie emozioni, e si attiva questa capacità se i bambini sanno che l'adulto è disposto ad ascoltarli». (Un insegnante)

Per quanto riguarda l'area medica, si confermano le difficoltà evidenziate anche nella precedente Relazione: è ancora diffusa la resistenza delle Facoltà universitarie e delle Scuole di specializzazione a includere queste tematiche all'interno dei corsi; le esperienze formative pubbliche e private sono frammentate e concentrate prevalentemente nelle aree del Nord Italia; le figure maggiormente interessate sono i pediatri, mentre opportuna e necessaria sarebbe anche la formazione dei medici dei Pronto soccorsi, dei radiologi e dei ginecologi.

La macrotipologia consulenza comprende la creazione o il potenziamento di servizi specialistici di prevenzione, valutazione e trattamento contro l'abuso, lo sfruttamento e il maltrattamento all'infanzia, di centri di ascolto (o centri per la famiglia) e i centri antiviolenza.

Con il termine servizi specialistici si allude a una multiforme serie di interventi: la costituzione di *équipe* specializzate per il disagio e il maltrattamento nei servizi territoriali di base; l'apertura *ex-novo* di centri specialistici; l'istituzione di gruppi di raccordo per la diagnosi delle situazioni di sospetto abuso sessuale. I centri di ascolto, o per la famiglia, sono servizi di sostegno che individuano quale *target* privilegiato la famiglia in crisi o a rischio psicosociale, offrendole aiuto nel far fronte a difficoltà di tipo sociale, economico e relazionale.

I centri antiviolenza, creati per offrire consulenza alle donne vittime di maltrattamento psicologico, economico, fisico e sessuale, nei progetti finanziati con la legge n. 285/97 si aprono più in generale anche alle problematiche familiari e quindi alla rilevazione delle varie forme di violenza eventualmente sofferte dai figli o dalle figlie minori delle donne da essi seguite.

Esempi di Progetti 285 che hanno previsto la creazione di servizi di consulenza:

- Maltrattanti e maltrattati (Consorzio intercomunale Collegno-Grugliasco)
- Progetto Peter Pan (Area Monza)
- Centro per la tutela del bambino (Varese)
- Centro per la famiglia di Vicenza (Azienda USL Vicenza)
- La prevenzione al maltrattamento e all'abuso all'infanzia (Azienda USL Verona)
- Ampliamento del centro di accoglienza e consulenza sul maltrattamento e l'abuso all'infanzia
Centro donne contro la violenza Catia Franci -Associazione Artemisia (Città Riservataria Firenze)
- Pierino e il lupo, progetto pilota per la prevenzione e l'intervento territoriale sull'abuso e il maltrattamento ai minori (Città Riservataria Roma)
- Progetto di rete per la prevenzione e il trattamento del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia (Città Riservataria Napoli)
- Orsa minore (Ambito Mugnano del cardinale-Na)
- Programma per l'infanzia e l'adolescenza legge 285/97 (Albachiara centro antiviolenza, Casa rifugio, Comunità di pronta accoglienza) (Città Riservataria Bari)
- Centro antiviolenza di Brindisi. Crisalide (Città Riservataria Brindisi)
- Interventi di prevenzione, di promozione e cura dei maltrattamenti, abusi, violenze e gravi trascuratezze dell'infanzia (Reggio Calabria)
- Centro antiviolenza e casa di accoglienza Ondarosa. (Azienda Usl Nuoro. Distretto sanitario di Nuoro)
- Centro di sostegno e soccorso ed ospitalità per donne e figli minori vittime di violenza fisica, sessuale o di maltrattamenti. (Ambito Sassari)
- Sportello antiviolenza. Casa di prima accoglienza per donne con minori in difficoltà. (Azienda Usl Carbonia. Distretto sanitario di Iglesias)
- Progetto C.D.A. (Comiso-Ragusa)

Le strutture offrono una vasta e articolata gamma di servizi che variano anche a seconda della natura pubblica o privata dell'ente che determina la possibilità di usufruire di risorse specialistiche o interventi consulenziali specifici: ad esempio, nel caso dei centri che operano nel sistema pubblico è più probabile che vi sia un collegamento con personale medico-sanitario, mentre nel privato sociale possono essere presenti figure professionali assenti o rare nel settore pubblico, ad esempio mediatrici culturali e legali.

Dalla ricognizione sui progetti 285 e dalle interviste si può ricostruire un elenco degli interventi messi a disposizione:

- primo ascolto del disagio individuale e familiare;

- raccolta delle segnalazioni da parte della scuola, delle famiglie, di altri servizi dell'autorità giudiziaria o forze dell'ordine;
- consulenza ad altri operatori;
- segretariato sociale;
- offerta di supporti socioeducativi a favore della famiglia e del bambino;
- valutazione delle relazioni familiari e supporto alla genitorialità;
- valutazione psicodiagnostica;
- visite e accertamenti medici;
- sostegno psicologico;
- conduzione di gruppi terapeutici;
- terapia individuale;
- messa a disposizione di esperti per le audizioni protette, incidenti probatori, consulenze tecniche per i tribunali;
- terapia familiare;
- mediazione familiare;
- consulenza psichiatrica;
- *counselling* sociale (orientamento al lavoro, orientamento alla formazione);
- gestione di unità di strada;
- mediazione linguistico-culturale;
- consulenza legale;
- formazione;
- informazione a fini di prevenzione.

La peculiarità dei nuclei operativi, pubblici o privati, comunque specializzati sul maltrattamento e l'abuso all'infanzia, sta nello sforzo di avviare, fin dalle primissime fasi di accoglimento della segnalazione, un lavoro il più possibile integrato e multidisciplinare. Inevitabilmente la ricchezza professionale dell'integrazione dipende dalle risorse disponibili, tuttavia il nucleo di base è composto da operatori dell'area sociale, psicologica e, non raramente, neuropsichiatrica. Nelle strutture del privato sociale la cellula base si articola in modo più variegato includendo altre figure professionali.

La creazione di servizi ed *équipe* multiprofessionali specializzate risponde al bisogno di assicurare al minore un aiuto che presti, come affermano alcuni operatori, una particolare

attenzione alla fase psicodiagnostica quale presupposto per la successiva fase terapeutico-riabilitativa della vittima.

La creazione di tali servizi si muove nella direzione di facilitare il superamento dello iato e dell'assenza di comunicazione tra professionisti e istituzioni che è all'origine della ripetizione e sovrapposizione, talvolta drammatiche, di valutazioni e accertamenti su uno stesso minore e uno stesso nucleo familiare, evento che si può configurare come un ennesimo trauma derivante da situazioni di vero e proprio abuso istituzionale.

Sebbene non possano darsi modelli univoci di organizzazione dei servizi, come si ricava dalla presente indagine, tuttavia laddove l'*équipe*, eventualmente gestita da operatori del privato sociale, o in modo misto pubblico-privato, si inserisce "da progetto" all'interno del tessuto dei servizi territoriali (per esempio a Roma con il Progetto *Pierino e il lupo*, oppure nell'esperienza piemontese del Consorzio intercomunale Collegno-Grugliasco), questa consente che agli operatori del territorio, formati alla rilevazione, sia restituito un ruolo di monitoraggio sul disagio minorile e familiare grazie all'integrazione "organica" con una struttura di secondo livello cui richiedere e affidare il processo valutativo. Ciò non significa, però, che i servizi di base perdano la competenza sul caso, bensì integrandosi, possono continuare a svolgere il loro compito di aiuto e assistenza nei confronti del nucleo familiare e di progettazione dell'intervento di lungo periodo. Tale integrazione si traduce, quindi, nella possibilità di trovare positive sinergie tra l'intervento di valutazione psicosociale sulla famiglia e il processo psicodiagnostico-valutativo.

Un fattore che genera precarietà, insoddisfazione e remore ad una progettazione di lungo periodo è la temporaneità dei finanziamenti, spesso legati a convenzioni di durata al massimo triennale, se non addirittura annuali, che già di per sé rappresentano un freno rispetto alla possibilità di intraprendere dei percorsi terapeutici la cui durata non può che essere stimata sul lungo periodo. Il tema della continuità dei finanziamenti e dell'uscita da fasi di sperimentazione costituisce una costante sia nelle testimonianze degli operatori dei servizi pubblici che in quelle di esperti ed operatori che lavorano in strutture del privato o in altri contesti istituzionali, dall'Università ai tribunali.

Un elemento di criticità che l'indagine ha confermato è la scarsa diffusione di esperienze di lavoro terapeutico con soggetti, adulti o minori, abusanti e pedofili. Il tema è sicuramente complesso sia in sé, dal punto di vista clinico, sia perché è collegato alle attuali previsioni di legge e dei rapporti di collaborazione tra servizi e istituzioni penitenziarie.

Nonostante tali difficoltà e la limitatezza, in Italia, degli interventi specializzati con questo tipo di utenti, la valutazione psicodiagnostica e la terapia degli abusanti sono aspetti che suscitano l'attenzione e il dibattito tra gli operatori del settore. Al trattamento degli autori di abuso e sfruttamento sessuale dei minori si riconosce un valore in sé in quanto opportunità di aiuto e, laddove possibile, di recupero (a ciò si richiama la stessa legge n. 269/98) per l'individuo "rispetto a percorsi di vita che portano a situazioni di estremo conflitto sociale".

Le poche strutture tra quelle monitorate (sette su un totale di trenta strutture), che dichiarano di attuare interventi rivolti agli abusanti e ai pedofili, offrono servizi quali: il sostegno psicologico, la terapia individuale, la terapia familiare, la perizia psichiatrica, il segretariato sociale e la valutazione psicodiagnostica. Solo un centro ha dichiarato di svolgere la terapia congiunta genitore abusante-figlio quale modalità per perseguire l'obiettivo della chiarificazione della distorsione relazionale alla base dell'abuso: nessun servizio ha riportato l'offerta di terapie farmacologiche. Si tratta di percorsi ancora sperimentali sui quali si stanno raccogliendo dati per monitorarne l'impatto in termini di controllo e di efficacia rispetto ad un comportamento recidivante.

In relazione alle attività svolte dalle amministrazioni centrali, è già stata richiamata l'esistenza di progetti di formazione degli operatori del settore carcerario e di sperimentazione terapeutica con adulti detenuti per reati di violenza sessuale, abuso sessuale e pedofilia. Rare e frammentarie sono le notizie sui progetti di trattamento degli autori di reati sessuali all'interno delle strutture carcerarie italiane: un'esperienza che ha avuto un *follow-up* nel tempo è quella iniziata nel 1996 nella Casa Circondariale di Lodi in cui il trattamento si proponeva di aprire uno spazio di espressione per le difficoltà personali, emotive e relazionali dei soggetti coinvolti nel progetto allo scopo di promuovere il riconoscimento dei meccanismi soggettivi da cui aveva tratto origine l'abuso.

Ai già menzionati progetti WOLF e For-WOLF promossi dal Ministero della giustizia e dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria nell'ambito del programma europeo Stop, ha fatto seguito una serie di approfondimenti a livello locale. Nel Lazio, ad esempio, sulla base delle richieste espresse da un gruppo di operatori della Casa di reclusione "Rebibbia-Nuovo Complesso" di Roma, il Dipartimento dei processi di sviluppo e socializzazione della Facoltà di Psicologia dell'Università "La Sapienza" di Roma si è fatto carico dell'ideazione di un Progetto sperimentale di trattamento rivolto ad autori di reato sessuale.

Gli obiettivi del Progetto Sperimentale sono:

- rafforzare il trattamento aspecificamente rivolto ai soggetti in questione;
- individuare e sperimentare un trattamento specifico che funga da esperienza-pilota applicabile anche in contesti diversi da quello romano;
- rafforzare e costruire un intervento di *rete specifica* che sia in grado di intervenire efficacemente su questa tipologia di reato, contribuendo ad un'effettiva prevenzione della recidiva.

Il fine progettuale è quello di favorire l'apprendimento di competenze mirate all'intervento rivolto agli autori di reato sessuale, che gli operatori possano autonomamente applicare successivamente al periodo di sperimentazione. Il percorso di sperimentazione prevede la realizzazione di diverse fasi, ciascuna delle quali coinvolge molteplici destinatari:

- formazione degli operatori della giustizia (polizia penitenziaria, educatori, psicologi, assistenti sociali, referenti di zona del C.S.S.A e direttore di reparto) direttamente coinvolti nella presa in carico degli autori di reato sessuale;
- selezione dei destinatari dell'intervento e valutazione degli esiti del trattamento;
- trattamento intra-murario;
- monitoraggio intra-murario individuale dei destinatari del trattamento;
- trattamento intra ed extra-murario rivolto alle famiglie dei destinatari del trattamento e/o alle relazioni che coinvolgono i destinatari e le loro famiglie;
- monitoraggio rivolto ai destinatari del trattamento intra-murario in fase di affidamento in prova al servizio sociale o ad altra misura alternativa alla detenzione (*lavoro di rete centrato sul problema*), e consulenza di rete alle agenzie di reinserimento;
- supervisione delle attività;
- valutazione progettuale esterna.

Le realtà che si occupano della rilevazione e dell'accoglienza dei minori vittime del mercato della prostituzione e della tratta vedono, in media, prevalere interventi di tipo sociale ed educativo, mentre è più raro che prevedano percorsi inclusivi anche di trattamenti terapeutici specializzati, eventualmente richiesti ai servizi territoriali pubblici o ai centri del privato sociale, settori in cui, come scritto in precedenza, sussiste una grave carenza di preparazione su questo tipo di problematiche non facilmente assimilabili alle forme più note di maltrattamento e abuso sessuale intrafamiliare.

Alcune realtà dell'associazionismo volontario o cooperativistico impegnate sul fronte della lotta alla prostituzione e alla tratta hanno nel tempo raccolto attorno a sé, spesso a titolo di lavoro volontario, professionisti dell'area medica sanitaria che si rendono disponibili per consulenze mediche sia generiche che di tipo specialistico (ginecologico, dermatologico, dentistico).

Alcuni servizi e centri possono anche svolgere funzioni di ospitalità perché sono collegati o gestiscono in proprio comunità di accoglienza, case-famiglia o case di fuga (per le vittime della tratta e della prostituzione coatta).

Le unità di strada sono tipiche degli enti e delle associazioni che si occupano di prostituzione. Nell'esperienza del Centro di Bari tale strumento è utilizzato in un contesto di lavoro che riguarda oltre allo sfruttamento anche la rilevazione dell'abuso e del maltrattamento. L'unità di strada barese offre un sostegno socioeducativo che consente l'individuazione precoce delle situazioni di disagio cercando di accogliere le richieste di aiuto direttamente da parte degli adolescenti, un *target* di popolazione difficilmente raggiungibile e, nel caso specifico, appartenente a gruppi caratterizzati da una forte marginalità sociale e culturale. L'unità di strada, quindi, costituisce già in sé un servizio di "sportello" sociale e *counselling* di tipo itinerante, a bassa soglia di accesso e d'intensità d'intervento, ma con la possibilità di connettersi ad una organizzazione di servizi più ampia e differenziata a seconda delle necessità.

La mediazione linguistico-culturale è presente solo negli organismi che si occupano di tratta e prostituzione. Ad esempio, nel caso dell'Associazione Erytros di Roma (che nel 2000 ha attivato due progetti all'interno dei bandi del Ministero delle pari opportunità, l'uno un servizio di unità di strada e di sportello sanitario e sociale all'interno della ASL con il Comune di Ladispoli e l'altro uno sportello di *counselling* organizzato con il Comune di Roma e la Asl RmC), la mediazione linguistica e culturale è assicurata dalla conoscenza delle lingue veicolari e dalla collaborazione di ragazze, di varie nazionalità, uscite dal giro della prostituzione il cui contributo è particolarmente prezioso perché oltre alla lingua portano un approccio di intervento basato sulla propria esperienza che facilita l'approccio con le ragazze su strada.

Un'ulteriore difficoltà frequentemente segnalata è la carenza di strutture dotate di attrezzature per la video-registrazione e di specchio unidirezionale, essenziale per le audizioni protette. Questa situazione limita le possibilità di documentazione sistematica degli interventi,

anche nel rispetto della legge secondo quanto stabilito dall'art. 398 comma 3 *bis* del Codice di procedura penale. Tale carenza si riflette sulla possibilità di dare efficacia al medesimo articolo anche in merito alla facoltà del giudice di raccogliere la testimonianza del minore in ambienti confortevoli, diversi dalle sedi dei Tribunali. La tutela del minore dipende anche da aspetti infrastrutturali, in particolare la tutela nella raccolta della testimonianza, oltre che dall'adeguatezza delle procedure, dipende anche dalla possibilità di disporre di spazi che permettano un ascolto protetto riducendo possibili cause di stress di tipo ambientale (si pensi all'impatto devastante che può avere su un bambino l'essere ascoltato alla presenza anche di una ventina di persone tra avvocati e consulenti delle parti, eventuali poliziotti o carabinieri, tecnici e familiari, evento tutt'altro che raro ancora oggi) che possono inficiare la correttezza del contesto.

L'accoglienza trova realizzazione nella creazione o nel potenziamento di comunità per minori, case-famiglia e case-rifugio per madri e bambini. Si tratta di risorse che in alcune esperienze sono introdotte a integrazione dell'apertura di centri o *équipe* specializzate nella rilevazione e valutazione dei casi di violenza all'infanzia, oppure di centri antiviolenza.

Esempi di Progetti 285 che hanno previsto la creazione di servizi di accoglienza:

- Progetto del Distretto di Mirandola (Modena)
- Accoglienza residenziale per vittime di abuso e maltrattamenti. (Città riservataria Napoli)
- Casa rifugio. La città di Petra. Casa Shalom (Città Riservataria Bari)
- Centro di prima accoglienza per donne in difficoltà con minori e di pronto intervento per adolescenti in difficoltà temporanea (Taranto)
- Centro antiviolenza e casa di accoglienza Ondarosa (Azienda Usl Nuoro. Distretto sanitario di Nuoro)
- Centro di sostegno e soccorso ed ospitalità per donne e figli minori vittime di violenza fisica, sessuale o di maltrattamenti. (Ambito Sassari)
- Casa di prima accoglienza per donne con minori in difficoltà. (Azienda Usl Carbonia. Distretto sanitario di Iglesias)

Tra le esigenze più volte segnalate dagli operatori in relazione alle strutture di accoglienza, una delle questioni più ricorrenti è la formazione di coloro che gestiscono le comunità, le case-famiglia e le famiglie affidatarie. Una formazione specifica degli operatori sui temi del maltrattamento, dell'abuso e dello sfruttamento sessuale viene svolta ad esempio all'interno del Coordinamento nazionale delle comunità di accoglienza, e attenzione a questi aspetti è stata rivolta anche dal Coordinamento nazionale delle comunità di accoglienza (CNCA), Coordinamento nazionale delle comunità per minori (CNCM) oltrechè da gruppi di

educatori facenti capo a comunità collegate a servizi associati al Cismai. Rimangono però ancora oggi esperienze parziali e permane l'esigenza di studi approfonditi sugli aspetti problematici posti dall'accoglienza di bambini abusati e sfruttati sessualmente, tendenti ad agire comportamenti sessualizzati che talvolta si configurano come atti abusivi nei confronti di altri minori presenti all'interno delle strutture. Un altro elemento di criticità più volte menzionato è quello del rapido *turn-over* degli operatori che nuoce al reinserimento e recupero dei minori poiché tali percorsi richiederebbero stabilità e continuità nel tempo delle figure adulte di riferimento, fondandosi anche sulla possibilità per il minore di stabilire relazioni affettive e di affidamento a forte valenza educativa e terapeutica.

Le realtà che si occupano di prostituzione sono dotate spesso di case di pronta accoglienza, denominate "case di fuga", per il ricovero di emergenza di adulte e minori sottratte dalla strada.

La rete delle strutture comunitarie in alcuni casi è affiancata da una rete di famiglie affidatarie o di sostegno; ad esempio questo accade nell'Associazione Papa Giovanni XXIII che, per gli interventi sulla prostituzione e la tratta, ha strutturato accanto alle comunità una rete di famiglie aperte all'accoglienza, costituite sia da membri dell'associazione, che da persone ad essa semplicemente collegate, che contribuiscono ad arricchire ulteriormente le possibilità di intervento. In questa realtà le case famiglia, le case di pronta accoglienza per adulti e per minori e l'insieme delle famiglie permettono di assicurare l'accoglienza 24 ore su 24, per tutto l'anno, in un contesto di carattere familiare che per gli operatori dell'Associazione si rivela in quasi tutti i casi il migliore al fine di instaurare rapporti con le ragazze e di elaborare un progetto che risponda ai loro bisogni. Inoltre, la vasta diffusione sul territorio nazionale dell'Associazione permette di tutelare in maniera particolare l'incolumità delle ragazze che hanno scelto di lasciare la strada ed eventualmente di denunciare i loro sfruttatori: è infatti possibile l'accoglienza in una Provincia o in una Regione diversa da quella di provenienza, e anche in un secondo momento - qualora si originassero problemi - si possono effettuare spostamenti che impediscano il ritrovamento della ragazza da parte della criminalità organizzata di cui era vittima.

Le reti/coordinamenti territoriali sono strumenti che per loro stessa natura cercano di dare un'espressione coerente e un'organizzazione alla duplice necessità di adottare un