

D.g.r. 15 febbraio 2016 - n. X/4821
Approvazione delle «Linee guida per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia»

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la *convenzione sui diritti del fanciullo*, siglata a New York il 20 novembre 1989, ratificata dall'Italia con l. 27 maggio 1991, n. 176 che, all'art. 20 dispone che «Ogni fanciullo il quale è temporaneamente o definitivamente privato del suo ambiente familiare oppure che non può essere lasciato in tale ambiente nel suo proprio interesse, ha diritto ad una protezione e ad aiuti speciali dello Stato»;

Viste le leggi 4 maggio 1983, n. 184 «*Disciplina dell'adozione e dell'affidamento familiare*» e 28 marzo 2001, n. 149 «*Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori, nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile*» le quali privilegiano la funzione di protezione degli interessi del minore, 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 il minore ha vissuto;

Vista la legge 28 agosto 1997, n. 285 «*Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*»;

Richiamata la legge 8 novembre 2000, n. 328 «*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*»;

Vista la l.r. 6 dicembre 1999, n. 23 «*Politiche regionali per la famiglia*» che indica, tra le finalità perseguite, quella di promuovere le attività di tutela, assistenza e consulenza a sostegno dei minori privi delle cure dei genitori o sottoposti a maltrattamenti, abusi e abbandoni;

Vista in particolare la l.r. 14 dicembre 2004, n. 34 «*Politiche regionali per i minori*» che all'art.1 prevede che la Regione adotti ogni azione idonea ad assicurare il diritto del minore a crescere ed essere educato nella famiglia, luogo naturale per il suo sviluppo ed il suo benessere ed individua, tra i compiti della Regione, quello di assicurare la tutela e la cura del minore, in caso di inesistenza della famiglia o laddove la stessa non sia in grado di provvedere alla sua crescita ed educazione;

Richiamata la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 «*Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario*» che prevede all'art. 4 di aiutare la famiglia, anche mediante l'attivazione di legami di solidarietà tra famiglie e gruppi sociali nonché di tutelare i minori, favorendone l'armoniosa crescita, la permanenza in famiglia e, ove non sia possibile, sostenere l'affido e l'adozione;

Vista la l.r. 30 marzo 2009, n. 6 «*Istituzione della figura e dell'ufficio del garante per l'infanzia e l'adolescenza*» che prevede l'istituzione della figura del garante per l'infanzia e l'adolescenza al fine di promuovere, garantire e vigilare sulla piena attuazione dei diritti e degli interessi individuali e collettivi dei minori, nel rispetto della normativa nazionale ed internazionale;

Vista la l.r. 24 giugno 2014, n. 18 «*Norme a tutela dei coniugi separati o divorziati, in condizione di disagio, in particolare con figli minori*» che riconosce l'importanza del ruolo genitoriale, il perseguimento di un'esistenza dignitosa e il recupero dell'autonomia abitativa, definendo gli interventi di sostegno e tutela a favore dei genitori separati o divorziati, con figli minori o con figli maggiorenni portatori di grave disabilità;

Richiamata inoltre la l.r. 11 agosto 2015, n. 23 «*Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33*»;

Visto il documento «Linee di indirizzo per l'affidamento familiare» approvato in sede di conferenza unificata governo, regioni e province autonome il 25 ottobre 2012;

Viste le seguenti linee guida regionali in tema di tutela e protezione dei minori:

- d.g.r. 23 dicembre 2004, n. VII/20100 «Linee guida per il riordino e l'orientamento dei servizi dedicati alla tutela dei minori vittime di violenza»;
- d.g.r. 24 maggio 2011 n. IX/1772 «Linee guida per l'affidamento familiare (art. 2 l.n. 149/2001)»;

Vista la d.c.r. 9 luglio 2013, n. X/78 «Programma regionale di sviluppo della X Legislatura» (PRS) che, al capitolo «Diritti sociali, politiche sociali e famiglia», prevede lo sviluppo delle politiche per la tutela dei minori e per il sostegno delle famiglie in difficoltà;

Richiamata la d.g.r. 14 maggio 2013, n. X/116 «Determinazioni in ordine all'istituzione del fondo regionale a sostegno della fami-

glia e dei suoi componenti fragili: atto d'indirizzo» che prevede di tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, agevolando e sostenendo armoniose relazioni familiari, pur in presenza di problematiche complesse, derivanti da situazioni di fragilità;

Richiamata altresì la d.g.r. 19 dicembre 2014 n. X/2941 «Approvazione del documento: Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità - Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015 - 2017», in cui, al punto 6.2, Regione Lombardia individua nella gestione associata la forma idonea a garantire efficacia ed efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei comuni, in particolare degli interventi di tutela dei minori;

Considerato che la tematica della tutela dei minori richiede di essere affrontata sempre più nella sua complessità relazionale, integrando tra di loro le dimensioni sociale, educativa e psicologica, orientando i servizi verso l'adozione di modelli per una reale risposta alle situazioni di difficoltà della famiglia;

Ritenuto opportuno elaborare un documento di Linee guida volte alla ricomposizione e all'integrazione degli interventi sociali e socio-sanitari, all'individuazione dei ruoli dei diversi soggetti, istituzionali e non, che intervengono nella realizzazione del percorso di tutela in una logica di corresponsabilità;

Preso atto della proposta del documento frutto dell'approfondimento con i diversi soggetti, istituzionali e non, impegnati nelle attività di promozione dei diritti e di tutela dei minori con le loro famiglie che contiene indicazioni ed indirizzi volti a:

favore l'omogeneità delle azioni di tutela per i minori sul territorio regionale;

- garantire maggiore efficacia degli interventi rispetto ai bisogni dei minori e delle famiglie in difficoltà;
- promuovere la conoscenza degli strumenti e delle prassi di intervento;
- integrare le banche dati dei diversi soggetti;
- rendere maggiormente efficace la collaborazione tra i diversi attori istituzionali;

Valutato positivamente il documento «Linee guida per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia» di cui all'Allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Visto inoltre il documento «Appendice dati statistici» di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che rappresenta un primo quadro regionale del fenomeno dell'accoglienza dei minori nelle comunità, dell'affidamento familiare, dell'assistenza domiciliare ai nuclei familiari con minori in difficoltà e dei minori con procedimento penale;

Considerato necessario procedere alla diffusione sul territorio delle linee guida la cui applicazione sarà oggetto di un'azione di monitoraggio al fine di individuare buone prassi e le eventuali necessarie modifiche per accrescerne l'efficacia;

Dato atto che il presente provvedimento non comporta impegni di spesa;

Vista la l.r. n. 20/2008 «Testo Unico in materia di organizzazione e personale», nonché i provvedimenti organizzativi della X Legislatura;

Ritenuto di disporre la pubblicazione del presente atto sul BURL sul sito www.redditoautonomia.regione.lombardia.it e di darne comunicazione alle Agenzie di tutela della salute, alle Aziende socio - sanitarie territoriali e ai comuni attraverso gli ambiti territoriali;

Vagliate e fatte proprie le suddette motivazioni;

Ad unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

per le motivazioni riportate in premessa, qui integralmente recepite:

1. di approvare l'Allegato A «Linee guida per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori e della loro famiglia» parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di approvare l'Allegato B «Appendice dati statistici» parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

3. di demandare alla direzione generale reddito di autonomia e inclusione sociale l'attività di diffusione delle «Linee guida» e il monitoraggio della loro applicazione con il coinvolgimento dei soggetti impegnati nelle attività di tutela e di promozione dei diritti dei minori con le loro famiglie;

4. di disporre la pubblicazione del presente atto sul BURL sul sito www.redditoautonomia.regione.lombardia.it e di darne

Serie Ordinaria n. 7 - Venerdì 19 febbraio 2016

comunicazione alle agenzie di tutela della salute, alle aziende socio - sanitarie territoriali e ai comuni attraverso gli ambiti territoriali.

Il segretario: Fabrizio De Vecchi

_____ • _____

Linee guida per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia

Principi generali, indicazioni di metodo e buone prassi per il sistema dei servizi e le reti di sostegno ai minori e alle famiglie

SEZIONE PRIMA

1. *Il quadro di riferimento dei principi per la tutela dei diritti dei minori in Lombardia*
- 1.1 *Per una nuova prospettiva.*
2. *Alcuni indirizzi metodologici*
3. *Il principio della corresponsabilità nel percorso di presa in carico*
- 3.1 *Ricomporre pensieri ed azioni*
- 3.2 *Corresponsabilità: le funzioni operative e di regia*

SEZIONE SECONDA

4. *La gestione a livello locale del servizio di tutela minori*
5. *La presa in carico*
6. *Le risorse a sostegno dei diritti e della tutela dei minori*
- 6.1 *La famiglia*
- 6.2 *Le reti informali di sostegno e di solidarietà*
- 6.3 *La scuola*
- 6.4 *Le risorse e le strutture di accoglienza e di accompagnamento*
- 6.5 *La rete dei servizi sociali, sociosanitari, sanitari e penali*
- 6.6 *Gli interventi e le competenze dell'Autorità giudiziaria a favore della tutela del minore*
- 6.6.1 *Gli interventi*
 - La segnalazione all'Autorità giudiziaria*
 - Le decisioni giudiziarie sulle responsabilità genitoriali e i rapporti familiari con i figli minori*
 - La richiesta di informazioni sulla situazione del minore*
 - Le informazioni dopo la definizione del processo*
 - La segnalazione al Giudice tutelare*
- 6.6.2 *Le competenze*
 - La Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni*
 - Il Tribunale per i minorenni*
 - Il Giudice tutelare*
 - La Procura della Repubblica presso il Tribunale ordinario*
 - Il Tribunale ordinario*
 - La Corte d'Appello*
7. *Diffusione e condivisione di buone prassi, esperienze e modelli operativi*

Premessa

Regione Lombardia ha avviato un'azione complessiva di riordino del welfare regionale con l'obiettivo di collocare la famiglia al "centro" delle politiche di welfare, attraverso una rinnovata attenzione alle modalità di realizzazione e promozione degli interventi a sostegno della cura dei figli, delle relazioni familiari e dello sviluppo di competenze genitoriali.

Nella prospettiva di rinnovamento va considerato in particolare il ruolo dei servizi che sono chiamati a intervenire nei momenti di maggiore fragilità familiare rispetto ai bisogni di cura, sostegno, protezione e tutela dei minori.

Una rinnovata consapevolezza della centralità della famiglia nel nostro sistema di welfare rende ancor più urgente comprendere e valorizzare il paradigma relazionale che 'legge' gli individui come soggetti costituiti dai loro reciproci legami.

Nell'attuale contesto culturale e sociale non è più sufficiente ricondurre l'organizzazione e la realizzazione degli interventi di "tutela" dei minori alla sola applicazione degli istituti giuridici di protezione e rappresentanza dei minori. La tematica della tutela dei minori richiede di essere affrontata sempre di più nella sua reale complessità relazionale integrando tra di loro le dimensioni sociale, educativa e psicologica, orientando i servizi verso l'adozione di modelli di reale presa in carico che siano in grado di porre al centro i bisogni dei minori e considerino la famiglia l'interlocutore privilegiato nel perseguimento del loro benessere.

Il processo di ridefinizione organizzativa dei servizi per i minori e le famiglie in difficoltà in capo agli Enti locali, che si è compiuto negli scorsi anni, ha talvolta portato alla frammentazione degli interventi e in diversi casi ha prodotto una fragilità del sistema dei servizi. Il rischio di sovrapposizioni tra competenze sociali e quelle sanitarie ha spesso reso necessaria una loro ricomposizione/integrazione.

L'attuazione del nuovo triennio di programmazione degli ambiti dei servizi sociali territoriali rappresenta un'opportunità per affrontare in modo sistematico e integrato il tema.

Queste linee guida sono il frutto di un'attività comune nell'ambito di un gruppo di lavoro che, oltre ai funzionari regionali, ha coinvolto i Tribunali per i minorenni, le Procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni dei distretti di Milano e Brescia, la IX Sezione del Tribunale ordinario di Milano, i Servizi della giustizia minorile, il Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza, i rappresentanti degli Enti locali, delle Aziende sanitarie, dell'associazionismo familiare e degli Enti non profit impegnati nell'attività di accoglienza dei minori in difficoltà.

Con il presente documento si intende, pertanto, proporre al sistema dei servizi alcune indicazioni di riferimento per ridurre le disomogeneità organizzative e per facilitare il processo di integrazione, affinché siano coinvolti tutti gli attori interessati per una reale presa in carico della famiglia con minori in difficoltà.

SEZIONE PRIMA

1. Il quadro di riferimento dei principi per la tutela dei diritti dei minori in Lombardia

Le linee di indirizzo di Regione Lombardia, che declinano indicazioni operative e prassi di riferimento per gli Enti e gli operatori impegnati nella tutela dei diritti dei minori, si fondano sui principi e sulle norme emanati a livello sovranazionale e nazionale che hanno sancito i diritti fondamentali dei minori e hanno delineato i principi che devono presiedere alla tutela degli stessi.

La Convenzione sui diritti del fanciullo, siglata a New York il 20 novembre 1989, ratificata dall'Italia con la L. 27 maggio 1991 n. 176, dispone all'art. 9: "Gli Stati parti vigilano affinché il fanciullo non sia separato dai suoi genitori contro la loro volontà a meno che le Autorità competenti non decidano, sotto riserva di revisione giudiziaria e conformemente con le leggi di procedura applicabili, che questa separazione è necessaria nell'interesse preminente del fanciullo.

Particolare rilievo riveste anche l'art. 20, nel quale è affermato che: "Ogni fanciullo il quale è temporaneamente o definitivamente privato del suo ambiente familiare oppure che non può essere lasciato in tale ambiente nel suo proprio interesse, ha diritto ad una protezione e ad aiuti speciali dello Stato. Gli Stati parti prevedono per questo fanciullo una protezione sostitutiva in conformità con la loro legislazione nazionale".

Il Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ha individuato quattro principi generali, trasversali a tutti i diritti espressi dalla **Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza** (Convention on the Rights of the Child - CRC):

- principio di non discriminazione: tutti i diritti sanciti dalla CRC si applicano a tutti i bambini e ragazzi senza alcuna distinzione;
- principio del superiore interesse del minore: in tutte le decisioni relative ai minori il superiore interesse del minore deve avere una considerazione preminente;
- diritto alla vita, alla sopravvivenza, allo sviluppo in cui si va oltre il basilare diritto alla vita;
- principio di partecipazione e rispetto per l'opinione del minore: diritto di bambine, bambini, ragazze e ragazzi di essere ascoltati e che la loro opinione sia presa in debita considerazione;

La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea si occupa all'art. 24 delle garanzie a tutela dei minori stabilendo che "ogni bambino ha diritto di intrattenere regolarmente relazioni personali e contatti diretti con i due genitori, salvo quando ciò sia contrario al suo interesse".

La **Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli**, siglata a Strasburgo il 25 gennaio 1996, ratificata dall'Italia con L. 20 marzo n. 77, disciplina le procedure che concernono i minori dinanzi all'Autorità giudiziaria.

Si richiama anche la **Convenzione di Lanzarote**, siglata il 25 ottobre 2007 che si prefigge quale obiettivo la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale. Essa è stata ratificata dall'Italia con la L. 1 ottobre 2012 n. 172, la quale ha altresì introdotto norme di adeguamento dell'ordinamento interno volte a rendere più efficace il perseguimento dei crimini in questione, al contempo assicurando adeguata tutela alle vittime.

La legislazione nazionale che ha disciplinato la materia – con particolare riferimento alle Leggi 4 maggio 1983 n. 184 e 28 marzo 2001 n. 149 - privilegia la funzione di protezione degli interessi del minore, 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 il minore ha vissuto.

Viene posto l'accento sulla famiglia di origine del minore, non tanto al fine di preservare il legame di sangue a qualsiasi costo, quanto piuttosto perché, se l'obiettivo è il benessere del bambino, la condizione migliore per garantire ciò consiste nell'attribuirgli il diritto di mantenere il proprio mondo, ovvero nel rispettare la sua storia, i suoi legami familiari, l'ambiente sociale e affettivo che concorrono a costituirne l'identità.

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.

Si richiama, inoltre, il D.P.R. 22 settembre n. 448 che pone tra i suoi principi la presenza dei servizi minorili della Giustizia e della rete locale di servizi sociali nel corso del procedimento penale a fianco del minore, affinché un efficace coordinamento interistituzionale possa essere di supporto, attraverso l'acquisizione di elementi conoscitivi e l'eventuale proposta di un progetto di impegno costruito con il minore, alla decisione del giudice.

La legislazione di Regione Lombardia è improntata alla valorizzazione delle esperienze, promosse e realizzate da soggetti del Terzo settore e reti familiari che hanno saputo nel tempo dare vita a realtà concrete "a misura dei bisogni dei minori".

Secondo questa direzione, la l.r. 6 dicembre 1999 n. 23 "Politiche regionali per la famiglia" riconosce innanzitutto la famiglia come soggetto politicamente rilevante, attribuendole un ruolo centrale nella costruzione di un sistema di welfare della sussidiarietà, dove il privato sociale, a partire dalla famiglia, sia percepito come risorsa attiva e quello del pubblico come risorsa cooperativa. La legge indica, tra le finalità perseguite, quella di promuovere le attività di tutela, assistenza e consulenza a sostegno dei minori privi dell'assistenza dei genitori o sottoposti a maltrattamenti, abusi e abbandoni.

La l.r. 14 dicembre 2004 n. 34 "Politiche regionali per i minori" si pone in continuità con la l.r. n. 23/99 e ne è complementare, infatti ribadisce e rafforza il concetto che la famiglia è il luogo naturale per la crescita ed il benessere del minore nonché il suo primo ambito educativo.

Con la l.r. 14 febbraio 2005 n. 8 "Disposizioni per la tutela delle persone ristrette negli istituti penitenziari della Regione Lombardia" la Regione promuove, favorisce e finanzia interventi e progetti volti al sostegno e allo sviluppo del percorso di reinserimento sociale dei minori soggetti a procedura penale, in collaborazione con il Centro per la Giustizia Minorile.

Regione Lombardia, inoltre, con la l.r. 30 marzo 2009 n. 6 ha previsto l'istituzione della figura del Garante per l'infanzia e l'adolescenza al fine di promuovere, garantire e vigilare sulla piena attuazione dei diritti e degli interessi individuali e collettivi dei minori, nel rispetto della normativa nazionale ed internazionale.

Con la l.r. 24 giugno 2014 n. 18 "Norme a tutela dei coniugi separati o divorziati, in condizione di disagio, in particolare con figli minori", la X legislatura riconosce l'importanza del ruolo genitoriale, il perseguimento di un'esistenza dignitosa e il recupero

dell'autonomia abitativa, definendo gli interventi di sostegno e tutela a favore dei genitori separati o divorziati, con figli minori o con figli maggiorenni portatori di grave disabilità.

La normativa ed i provvedimenti regionali riconoscono la famiglia quale soggetto titolare dell'intervento rispetto ai bisogni che in essa si manifestano e ai servizi che la sostengono nei suoi compiti. In particolare le politiche regionali, rivolte alla famiglia e ai suoi componenti in condizione di fragilità, sono orientate a:

- perseguire l'obiettivo del benessere di tutti i componenti della famiglia;
- consentire che, in base al principio di sussidiarietà i soggetti più prossimi ai bisogni delle persone abbiano il diritto d'intervenire nelle risposte nei modi ritenuti più consoni;
- rendere la famiglia ancora più capace di svolgere lo specifico compito di bilanciamento tra rischi ed opportunità, attraverso il sostegno per superare i suoi punti di debolezza e per valorizzare i suoi punti di forza;
- riconoscere concretamente alla famiglia la libertà e l'autonomia in una prospettiva di benessere sociale emancipante e non assistenzialistico (come ad esempio con la politica dei buoni e dei voucher);
- valorizzare aspetti quali la resilienza e l'adattabilità che permettono nelle situazioni di difficoltà di trovare soluzioni positive.

Il fenomeno dei minori allontanati dalla propria famiglia è una realtà di non immediata lettura perché al suo interno sono ricompresi problemi di entità e gravità molto diverse: dalla fragilità educativa delle famiglie, alla conflittualità genitoriale, alla forme estreme di violenza e abuso. È un ambito nel quale la famiglia è, al tempo stesso, parte del problema e parte della soluzione delle difficoltà dei minori.

In questo quadro l'azione di tutela dei minori si configura come un'azione "pesante" che a volte, su disposizione di un tribunale, comporta anche l'allontanamento di un figlio dai genitori, ma che richiede, contemporaneamente, un insieme di azioni preventive perché l'allontanamento del minore sia l'estrema ratio e segua criteri di necessità e adeguatezza.

La definizione dell'entità di questo particolare "bisogno" (tutela dell'infanzia, sostegno alle famiglie in difficoltà) non è di diretta derivazione da dati anagrafici o censuari.

Il maltrattamento è, infatti, un problema nascosto. La sua dimensione non è conosciuta se non per la parte che consegue a formali segnalazioni o denunce; è possibile rilevare il numero di coloro che vengono presi in carico dalle istituzioni preposte, dai servizi residenziali comunitari censiti dalla Regione, oppure dai flussi gestiti dai Tribunali per i Minorenni della Lombardia, oppure ancora dall'analisi della spesa sociale dei Comuni lombardi. Il quadro informativo, disponibile sul tema della tutela dei minori, risulta perciò composito ed occorre far riferimento a diverse fonti spesso non comparabili tra loro sia per oggetto che per tempistica della rilevazione.

Si rimanda all'allegato "Appendice dati statistici" per una lettura aggiornata del fenomeno.

1.1 Per una nuova prospettiva

Le difficoltà familiari possono essere intese in senso ampio e conseguenti ad una serie di eventi: mancanza di uno o entrambi i genitori a causa di separazione/divorzio o della morte di uno di essi, carenza nelle competenze parentali, elevata conflittualità fra i coniugi, problemi di ordine materiale e psicologico, e possono anche essere determinate da più situazioni problematiche contemporaneamente presenti (famiglie multiproblematiche).

La ricomposizione tra bisogni e risposte viene interpretata come l'esito di una visione globale della famiglia, non intendendo il minore come elemento separato dai legami che lo costituiscono nella sua identità. A tal fine risulta necessario che la funzione di "tutela del minore" sia orientata a sostenere la famiglia per salvaguardare i bisogni del minore. Prassi ed interventi che mantengono la famiglia in una condizione passiva, tendenzialmente o palesemente stigmatizzata, impediscono al sistema familiare di essere messo nelle condizioni di far emergere le proprie potenzialità adeguatamente sostenute.

La "tutela dei minori", quindi, si concretizza in un'azione a sostegno della famiglia nei suoi compiti di cura dei figli, tramite interventi precoci e preventivi, già dalla gravidanza, privilegiando programmi di "offerta attiva" verso le situazioni che maggiormente necessitano di sostegno (es. giovani genitori, madri depresse, situazione di isolamento sociale, ecc.), in collaborazione con i servizi consultoriali, con i punti nascita ospedalieri e con tutta la rete sussidiaria in grado di avvicinare, precocemente, i genitori alle forme di aiuto comunitario.

In tale prospettiva è bene considerare globalmente gli interventi rivolti alla famiglia, ricomprendendo sia quelli di tipo preventivo/promozionale, sia quelli di tipo "riparativo", ricomponendo gli stessi e i sistemi di welfare che li offrono (sanitario, sociale, sociosanitario, ecc.) in una dimensione realmente integrata, che assuma la famiglia come soggetto attivo e titolato alla costruzione degli interventi.

Appare indispensabile uscire dalla settorializzazione dei diversi servizi, solo formalmente integrati, che produce saperi operativi autoreferenziali, lontani dal punto di vista dei soggetti destinatari degli interventi. In tal senso è utile richiamare che la funzione di "tutela dei minori" deve essere intesa come compito comunitario, al di là e oltre le mere competenze istituzionali.

Il nuovo welfare, che con sempre maggiore chiarezza, emerge dalle scelte di Regione Lombardia, e non solo, richiede un significativo e profondo cambiamento anche nella declinazione dei paradigmi professionali che necessitano di essere reinterpretati nella prospettiva dell'empowerment familiare.

Si dovrà, pertanto, operare a più livelli al fine di procedere ad una ridefinizione complessiva del modo di intendere la "tutela dei minori" coerentemente al quadro legislativo lombardo che in questi anni è andato prefigurandosi, con modalità più coerenti al paradigma del lavoro sociale di tipo sussidiario.

La tematica della tutela dei minori richiede tuttavia una trattazione non solo in una prospettiva giuridica, ma anche nella sua dimensione sociale, educativa e psicologica. Se si osserva il panorama dei sistemi di protezione dei minori in Europa si può notare che in due Paesi (Svezia e Regno Unito) il centro dell'azione e delle responsabilità istituzionali è decisamente costituito dai servizi sociali. In queste realtà la degiurisdizionalizzazione è una caratteristica fondante del sistema di protezione del minore e ciò ha, tra l'altro, consentito al sistema di welfare di assumere una più decisa ricerca di interventi particolarmente efficaci per i minori e le famiglie in difficoltà.

Negli ultimi anni, sul nostro territorio, si è verificato un processo di ridefinizione organizzativa dei servizi in capo agli Enti locali, principalmente dovuto alla conclusione della fase delle deleghe istituzionali alle Aziende sanitarie locali, che talvolta ha portato alla frammentazione degli interventi e, più in generale, ad una fragilità del sistema di servizi ma che ha visto anche l'avvio di interessanti sperimentazioni in termini di presa in carico integrata della famiglia tra Enti locali e Azienda sanitaria locale.

2. Alcuni indirizzi metodologici

In sintesi si propongono alcuni indirizzi di metodo per il sistema degli interventi a favore dei minori e delle loro famiglie:

- garantire approcci integrati che, pur in presenza di problemi famigliari con possibili gravi conseguenze sulla salute e sul benessere dei bambini, sostengano il protagonismo e la responsabilità dei famigliari nel ricercare le possibili soluzioni, mentre gli operatori assumono il ruolo di mediazione evitando comunque fenomeni di "depotenziamento" delle capacità presenti nei sistemi relazionali privilegiando il paradigma del "lavoro sociale" quale strumento più adeguato per realizzare interventi a favore della famiglia;
- attivare/potenziare integrazioni, nell'ambito di una più efficace collaborazione tra i diversi sistemi di welfare (sociale, sanitario, sociosanitario), interventi di aiuto precoce alle famiglie, nella loro dimensione generativa (prevenzione primaria), con quelli tradizionalmente deputati alla riparazione;
- migliorare le prassi professionali, ancorandole all'utilizzo di strumenti (protocolli di intervento, trattamenti specifici) basati sulle più aggiornate evidenze scientifiche, e valutati negli esiti con particolare riferimento all'attivazione di interventi preventivi finalizzati a favorire la genitorialità positiva e rivolti a famiglie che presentano fattori di rischio, privilegiando i programmi che, validati scientificamente e già adottati in altri paesi europei, garantiscono il massimo risultato in tempi brevi rispettando anche criteri di sostenibilità economica;
- riconoscere e sostenere il ruolo di mediatore sociale della famiglia in rapporto alle diverse esigenze dei suoi componenti e in relazione all'ambiente di riferimento.

3. Il principio della corresponsabilità nel percorso di presa in carico

3.1 Ricomporre pensieri ed azioni

Molteplici istituzioni - pubbliche o incaricate di pubblico servizio o di servizi di pubblica utilità¹ - operano con competenze educative, sociali, sociosanitarie, sanitarie e penali, rendendo oggi estremamente complesso il lavoro di ricomposizione delle azioni di "tutela del minore e sostegno delle responsabilità genitoriali" e di connessione attorno ad un obiettivo e ad un processo condiviso, sostenibile, verificabile nel tempo, in ordine ai singoli minori ed alle loro famiglie, così come per la comunità ed il territorio.

Ricomporre e connettere, competenze e interventi, è ovviamente riconosciuto come necessario sotto diversi punti di vista, qui sinteticamente richiamati:

- i diversi saperi professionali e specialistici, in continua evoluzione, devono essere orientati ad una lettura minimamente condivisa del benessere complessivo del

¹ Per una definizione di servizio pubblico la direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 ha dettato i principi sull'erogazione dei servizi pubblici. Con riguardo a tale direttiva sono considerati servizi pubblici, anche se svolti in regime di concessione o mediante convenzione, quelli tesi a garantire il godimento dei diritti della persona, costituzionalmente tutelati, alla salute, all'assistenza e previdenza sociale, alla istruzione e alla libertà di comunicazione, alla libertà e alla sicurezza della persona, alla libertà di circolazione, e quelli di erogazione di energia elettrica, acqua e gas. Successivamente con L. 11 luglio 1995 n. 273 all'art. 2, comma 1, sono stati individuati i seguenti servizi pubblici: sanità, assistenza, istruzione, comunicazioni e trasporti, energia elettrica, acqua e gas. Il DPCM 19 maggio 1995 ha così individuato i settori di servizi pubblici ai fini della emanazione degli schemi di riferimento delle Carte dei servizi pubblici: Sanità, Assistenza, previdenza sociale, Istruzione, Comunicazioni, Trasporti, energia elettrica, acqua, gas. Successivamente il DPCM 2 dicembre 1997 ha individuato, come ulteriore settore: il fisco, (Legge Cesarini).

soggetto in età evolutiva, all'orientamento degli interventi e al monitoraggio dei cambiamenti del percorso;

- le azioni operative dei diversi soggetti, formali e informali, che accompagnano il minore e il suo nucleo familiare nel quotidiano, necessitano di essere collegate tra loro da schemi interpretativi condivisi, al fine di evitare conflittualità tra soggetti, interventi e tempistiche con sovrapposizioni o sprechi di risorse (si pensi ad esempio all'area delle dipendenze o della salute mentale e all'annosa questione del diritto del genitore e del diritto del minore, come due distinti processi di cura e di tutela);
- il lavoro di definizione, negoziazione, condivisione del senso dell'intervento con gli interessati, (anche in presenza di limiti alla responsabilità genitoriale) è ormai riconosciuto come indicatore dell'efficacia degli interventi stessi poiché indica i margini possibili di gestione dei problemi di diversa natura, legati a fragilità, limiti e/o conflitti familiari, nei differenti contesti culturali che oggi caratterizzano le famiglie per stili educativi e culture di relazione tra generi e tra generazioni.

Ricomporre è possibile solo se si identifica una cornice condivisa entro cui le istituzioni e i singoli si muovono, quali soggetti di diritti e/o di doveri.

La corresponsabilità complessiva è da intendersi in termini funzionali-organizzativi e non in un'accezione di tipo giuridico. Non va, quindi, confusa con la titolarità degli interventi, ma deve invece essere ricondotta, fortemente, in termini di appropriatezza degli interventi stessi in rapporto al bisogno.

La titolarità istituzionale va ricondotta in modo chiaro ed esplicito alle differenti aree di competenza individuate dalla normativa vigente: sistema giudiziario, sistema dei servizi sociali e socio-educativi degli Enti locali, sistema sociosanitario e sanitario regionale, sistema dei servizi della giustizia minorile.

La titolarità istituzionale è integrata dal sistema dei servizi, delle attività e degli interventi del Terzo settore; inoltre, non annulla e non sostituisce la titolarità e competenza del sistema familiare che è chiamato a partecipare alla definizione dei progetti di aiuto ed a condividere (nei limiti del possibile) la lettura dei problemi che hanno condotto agli interventi di protezione e tutela.

3.2 Corresponsabilità: le funzioni operative e di regia

La ricomposizione di saperi e attività intorno al ***Diritto del minore a crescere ed essere educato nella propria famiglia*** comprende, allora, sia gli interventi a domanda spontanea sia quelli in presenza di provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, in un continuum che rappresenta l'azione di tutela dei minori come un processo, non riducibile né rappresentabile come singola prestazione o giustapposizione di differenti prestazioni, azioni, interventi e valutazioni scollegate tra loro.

Ogni soggetto ed in particolare ogni istituzione ha ovviamente un proprio specifico patrimonio di conoscenze, competenze e risorse di cui è responsabile, come peraltro definito in numerosi atti normativi²; ognuno è chiamato a condividere e ricomporre le proprie risorse con quelle degli altri e in primis con gli esercenti la responsabilità genitoriale.

Le istituzioni e i singoli, in altri termini, sono chiamati ad esercitare le proprie responsabilità entro un unico processo di attuazione del Diritto del minore a crescere ed essere educato nella propria famiglia, certo con riferimento al proprio sistema organizzativo, sia esso il sistema giudiziario, il sistema sanitario regionale, il sistema di servizi sociali, sistema dei servizi della giustizia minorile o ancora il sistema scolastico o il sistema delle imprese sociali di un territorio, ma congiuntamente, se non si vogliono disperdere risorse.

² si veda in particolare la definizione dei LEA con i due DPCM/2001 del 14 febbraio e del 29 Novembre, le norme regionali in tema di minori dalla d.g.r. 23 dicembre 2004 n. 20100 "Linee guida per la presa in carico dei minori vittime di violenza" alla l.r.n. 34/04 "Politiche regionali per i minori" e alla l.r. n. 3/08 sulle differenti competenze e unità di offerta sociali, sociosanitarie in materia.

SEZIONE SECONDA

4. La gestione a livello locale del servizio di tutela minori

La scelta di un particolare assetto organizzativo, con particolare riferimento alla gestione in forma singola o associata del servizio minori e famiglia, si pone come obiettivi quelli dell'efficienza, dell'efficacia e della sostenibilità economica degli interventi, ma deve rispondere anche a criteri di opportunità e di qualità relazionale.

Nel definire l'assetto organizzativo del servizio è indispensabile tenere conto dell'analisi preliminare di alcuni elementi sostanziali quali la dimensione e le caratteristiche socio demografiche del territorio di riferimento, la quantità delle situazioni e dei casi seguiti, la loro complessità e le situazioni di possibile evoluzione, le risorse disponibili e, non ultima, la scelta metodologica che si intende perseguire.

Le Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale per il triennio 2015-2017 (d.g.r. 19 dicembre 2014 n. 2941) affermano che *"Regione Lombardia individua nella gestione associata la forma idonea a garantire efficacia ed efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei Comuni, in particolare del segretariato sociale e degli interventi di tutela minori"*.

Una gestione unitaria e associata delle funzioni sociali almeno a livello di Ambito, può favorire il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- superare la frammentazione dei servizi e degli interventi sul territorio;
- garantire la copertura del servizio su tutto il territorio;
- razionalizzare l'offerta rispetto alla domanda espressa;
- garantire l'efficacia della risposta ad un bisogno sempre più complesso;
- offrire pari opportunità ai cittadini e livelli adeguati di informazione.

L'Ambito, nel caso di una gestione associata del servizio di tutela del minore, può svolgere un ruolo importante, quale soggetto collettore degli interessi comuni di più territori, ad esso possono essere rimandate le azioni finalizzate all'omogeneizzazione delle procedure correlate agli interventi anche a soggetti titolari di altre competenze in materia, quali quelle sanitarie e socio-sanitarie.

In Regione Lombardia, nell'ultimo decennio, si è assistito ad un progressivo ritiro, da parte degli Enti locali, della delega data all'Azienda sanitaria locale, quale luogo di gestione associata degli interventi in molte aree, tra cui quella della tutela del minore che ormai viene gestita quasi completamente a livello locale.

La complessità e la delicatezza degli interventi, che l'Ente locale è chiamato a garantire con sempre maggior professionalità, hanno comunque portato la maggior parte dei Comuni lombardi a scegliere forme di gestione associate, ciò in particolare nelle aree geografiche costituite da Comuni di piccole dimensioni che in forma singola non sarebbero riusciti ad espletare un servizio di qualità.

Dall'analisi dei Piani di Zona 2015-2017 emerge che circa l'80% dei Comuni lombardi ha optato per una gestione associata del servizio di tutela e che alcuni Comuni, attualmente gestori in forma singola del servizio, hanno previsto nel documento di programmazione, l'obiettivo di passare gradualmente ad una gestione associata.

Si rilevano inoltre le principali modalità organizzative adottate dai Comuni per il servizio di tutela che vanno da un massimo di omogeneità e concentrazione organizzativa ad uno di massima ripartizione:

- **organizzazione sovra-ambito:** si tratta di esperienze quali ad esempio quella dell'Ambito di Lodi che raggruppa tre distretti e quindi tutti i Comuni della provincia, i quali hanno delegato le attività di tutela minorile allo stesso ente gestore consorziandosi;
- **organizzazione a livello di Ambito:** caso in cui tutti i Comuni che compongono l'Ambito territoriale delegano la gestione dei servizi di tutela minori all'Ufficio di Piano, in taluni casi dotato di una équipe specialistica appositamente creata e finanziata dai Comuni, che eroga direttamente le prestazioni. Per alcune prestazioni l'Ambito ricorre ai servizi sociosanitari e/o sanitari e per altre, che richiedono spazi fisici adeguati o operatori con specifiche competenze (ad esempio lo spazio neutro, il centro diurno oppure l'offerta di attività di formazione e prevenzione), spesso si avvale della collaborazione di altri soggetti (cooperative, fondazioni, associazioni, altri enti del privato sociale) ai quali appalta, completamente o in parte, la gestione effettiva del servizio. In alcuni casi i Comuni dell'Ambito costituiscono un'azienda speciale, un consorzio o una fondazione per una miglior gestione sovra Ambito dei servizi sociali del territorio per conto di tutte le amministrazioni consorziate;
- **organizzazione a gestione associata / singola:** appartengono a questa tipologia i territori in cui la maggioranza dei Comuni che compongono l'Ambito gestiscono in forma associata i servizi dedicati ai minori, mentre alcuni Comuni, solitamente quelli di maggiore dimensione, presentano una gestione autonoma del servizio di tutela minori. Se ne ricava una strutturazione territoriale ripartita all'interno del medesimo Ambito;
- **organizzazione a sottoinsiemi:** in questa tipologia rientrano i territori nei quali all'interno di un medesimo Ambito sono previste più gestioni associate. I Comuni si presentano raggruppati in due o più distinte gestioni associate, delineando una forma organizzativa distrettuale a "sottoinsiemi", ognuno strutturato in maniera autonoma;
- **organizzazione autonoma dei singoli Comuni:** in questa tipologia i singoli Comuni, che compongono l'Ambito, mantengono la prerogativa di offerta dei servizi di tutela minori gestendo in autonomia la maggior parte delle prestazioni. Se non presenti all'interno dell'équipe dei servizi sociali comunali, i Comuni si avvalgono di altri soggetti. Anche in questo caso, di massima autonomia, ci possono essere servizi che vengono gestiti a livello di Ambito, affidando all'Ufficio di Piano la responsabilità di gestione ed erogazione.

5. La presa in carico

Come noto, la normativa che concerne la tutela dei minori è ampia e articolata. In una prima accezione possiamo considerare per "tutela" la serie di istituti giuridici con i quali si intende proteggere e rappresentare i minori nei limiti e nelle forme stabilite dalla legge.

Il legislatore ha posto un'attenzione specifica alle forme di trascuratezza, maltrattamento fisico, psicologico, abuso sessuale e violenza assistita intrafamiliare così come definite dall'OMS (2002) e richiamate nelle "Linee guida per il riordino e l'orientamento dei servizi dedicati alla tutela dei minori vittime di violenza" con la d.g.r. 23 dicembre 2004 n. 20100 che ai fini delle presenti linee guida si riconfermano integralmente.

Queste tipologie si trovano ulteriormente riprese nella legislazione italiana con specifiche normative penali finalizzate a reprimere quei comportamenti.

Vi sono poi norme che non mutuano automaticamente dalle tipologie di maltrattamento previste in sede penale e attivano prevalentemente il giudice minorile nei casi di

pregiudizievole condotta di uno o di entrambi i genitori e che possono produrre generiche prescrizioni per la tutela dei minori.

La fenomenologia di tali situazioni di "pregiudizio" ha rappresentato un'importante quantità di "segnalazioni" operate dai servizi titolati alle Procure minorili (il Tribunale per i minorenni non possono procedere di ufficio) e prodotto soluzioni organizzative/operative non sempre omogenee nel territorio regionale.

I modelli epistemologici sottesi ai diversi sistemi di welfare (sociale, sanitario, sociosanitario, educativo) posseggono caratteristiche proprie, le cui peculiarità, se mantenute, non riducono la complessità degli 'oggetti' di valutazione, e consentono l'utilizzo di strumenti interpretativi meglio adatti alla comprensione delle famiglie e delle loro relazioni.

Il paradigma del "controllo sociale", inteso come azione orientata a far comprendere all'altro (i genitori) ciò che viene ritenuto come il 'meglio' o il 'bene' per il loro figlio, risulta semplicemente inefficace se non sostenuto da un'adeguata qualità relazionale e da nuovi modelli operativi.

Vi è poi la necessità di considerare attentamente la recente aumentata consapevolezza circa la centralità della famiglia nei sistemi di welfare. Ciò rende ancor più urgente comprendere e valorizzare il paradigma relazionale che 'osserva' gli individui come soggetti costituiti dai loro reciproci legami.

Tale nuovo orizzonte di significati introduce la necessità di riconoscere che detta nuova centralità è parte rilevante del modello di welfare lombardo.

Di seguito si intende proporre ai servizi alcune indicazioni utili per la realizzazione degli aspetti sopra richiamati.

Alcuni elementi possono facilitare e concretizzare una gestione, processuale e progettuale, congiunta dei percorsi di intervento. Sinteticamente si ritiene necessario:

- individuare una funzione di regia che promuova e faciliti la creazione di connessioni tra attori, la condivisione della lettura del problema, l'orientamento e il monitoraggio degli interventi, la ricomposizione periodica degli esiti;
- individuare gli operatori impegnati a curare la relazione con gli interessati finalizzata a restituire e ridefinire periodicamente, con minori e genitori, il senso degli obiettivi, degli interventi, e a sostenere la loro indispensabile partecipazione all'intero processo;
- individuare in ogni sistema organizzativo - giudiziario, sociale, sanitario, penale minorile, scolastico etc. - soggetti, tempi e luoghi dedicati alla condivisione e ricomposizione delle analisi e degli obiettivi del percorso di tutela delineato;
- promuovere capacità di interpretazione e mediazione tra saperi differenti e tra soggetti diversi per accompagnare il processo di intervento in modo da renderlo non solo ricomposto ma continuamente monitorato e ridefinibile in base all'evolversi degli interventi, dei soggetti, dei nuclei familiari e dei loro contesti di vita quotidiana.

La regia e la relazione con i soggetti interessati sono legate alla forte funzione dell'Ente locale in materia di tutela dei minori, sia per le caratteristiche dei suoi servizi sociali di base o di secondo livello, sia per il forte radicamento territoriale delle diverse articolazioni dei servizi sociali e socio-educativi.

Gli strumenti metodologici per attivare i processi di condivisione delle responsabilità sono ovviamente i più diversi e solo a titolo esemplificativo se ne richiamano alcuni:

- protocolli di intesa come strumenti di scambio e reciproco confronto tra le diverse istituzioni coinvolte sul tema della tutela;
- protocolli operativi interni ai servizi per tematiche e per progetti (ad es. affido familiare) individuando obiettivi, e tempi (ad es. per gli inserimenti in Comunità così come per gli affidi si veda l'art.4, L. n. 149/2001) con l'individuazione dei percorsi di presa in carico integrata che prevedano lo svolgimento di valutazioni psicodiagnostiche, trattamenti psicologici o di sostegno.

Alcune prassi operative

Il contesto sociale e culturale attuale richiede che gli interventi di tutela dei minori, perché siano efficaci, non siano più un insieme di azioni messe in atto unidirezionalmente dai servizi sull'individuo e/o sulla sua famiglia.

Affinché un intervento sia efficace occorre che, quanto è pensato come soluzione, venga percepito come reale opportunità per uscire dalla situazione di difficoltà dai diretti interessati, deve quindi configurarsi come un lavoro con il minore e la sua famiglia in un'ottica più ampia che li veda coinvolti anche nella fase di lettura (assessment) e di definizione degli obiettivi (progettazione) e degli interventi.

Il lavoro di protezione e tutela del minore (anche quando si pone nella dimensione del controllo coercitivo) deve quindi essere impostato in un'ottica partecipativa, basata su **principi di fiducia e relazionalità**.

Da tali considerazioni derivano ulteriori indicazioni.

Sostenibilità

Ogni intervento di tutela e protezione del minore deve essere improntato a criteri di sostenibilità e gradualità.

Gli interventi in cui ogni soggetto coinvolto fa la sua parte, ma in cui si perde di vista la dimensione della vita, nella sua complessità, non riescono a produrre effetti positivi, spesso piuttosto contribuiscono a generare frustrazione sia negli operatori sia nelle persone destinatarie degli interventi.

Progettare un intervento sul minore e sulla famiglia in termini di sostenibilità significa agire con gradualità sia nell'analisi del problema, sia nella definizione degli obiettivi sia ancora nella tempistica di realizzazione.

La dimensione temporale

La dimensione temporale è fondamentale nella predisposizione e realizzazione degli interventi di protezione e tutela dei minori.

Il tempo è una dimensione sostanziale della vita delle persone ed acquista ancora maggiore rilevanza nell'età evolutiva. L'attività di protezione e tutela nei confronti del minore non può prescindere dal considerare questa dimensione come fondamentale.

Dare un orizzonte temporale alle persone coinvolte equivale a prestare attenzione alla loro vita, portandole ad intravedere un itinerario percorribile, anche in un clima di forte incertezza.

Occorre, quindi, dedicare il giusto tempo alla definizione di un progetto di tutela pensandolo come un investimento sul futuro; occorre poi saper declinare - molto concretamente - in un asse temporale, sempre con modalità condivise, le diverse fasi

dell'intervento dandosi dei tempi per la verifica e l'eventuale ridefinizione degli obiettivi e delle fasi successive.

Occorre, altresì, tenere conto dei vincoli posti dall'Autorità giudiziaria per l'esecuzione dei provvedimenti adottati (civili, amministrativi e penali).

Comunicazione e restituzione

Gli interventi di presa in carico devono svolgersi prevalentemente nell'ambito di un rapporto basato sulla comunicazione, sulla restituzione e sul consenso informato dell'utente.

La comunicazione al minore, ai responsabili dell'accudimento e ai titolari della responsabilità e l'acquisizione della loro collaborazione costituiscono elementi preliminari importanti per non pregiudicare il percorso di protezione e tutela.

L'informazione deve riguardare: le motivazioni della presa in carico, le competenze e le responsabilità proprie del servizio titolare dell'intervento, le opportunità offerte dal sistema dei servizi, le competenze e le responsabilità degli altri servizi eventualmente coinvolti, le ipotesi (o proposte) progettuali, i criteri di valutazione del progetto, i compiti che comunque rimangono in capo all'esercente la responsabilità.

La comunicazione utilizzerà forme, linguaggi, luoghi e tempi adeguati alle capacità di ascolto e al rispetto delle esigenze dei diversi soggetti coinvolti, compreso il minore. È opportuno attuare verifiche dell'effettiva comprensione delle informazioni fornite, in particolare modo nei confronti delle persone di lingua e cultura straniera.

Valorizzazione delle reti

Gli interventi di protezione e tutela del minore devono essere concepiti tenendo conto della complessità e dell'articolazione delle relazioni dei destinatari stessi.

La libertà di scelta e di azione delle persone fa sì che non possa esistere un'unica soluzione depositata nell'unica direzione ipotizzata dall'operatore cui la persona è tenuta ad aderire.

L'operatore deve diventare un attento conoscitore della rete di relazioni delle persone e deve saperne valorizzare le risorse, per il buon esito degli interventi progettati. La rete così pensata non può essere solo utilizzata, ma va curata come risorsa preziosa e autonoma.

Il Progetto quadro e il Progetto educativo individualizzato

I servizi sociali dell'Ente locale, i servizi sanitari e sociosanitari (servizi di valutazione o di intervento clinico specialistico laddove coinvolti) e gli altri soggetti coinvolti sul caso collaborano alla realizzazione del Progetto quadro e del Progetto educativo individualizzato riferiti al minore e alla sua famiglia. Il Progetto quadro e il Progetto educativo individualizzato non sono una semplice esplicitazione ed elencazione dei bisogni del minore ma, partendo da questi, divengono lo strumento che consente agli operatori di realizzare e sviluppare le azioni concrete ed integrate, nella convinzione che solo una gestione coordinata possa condurre ad una reale tutela del minore. Si tratta di progetti personalizzati e multi-dimensionali, frutto di un lavoro in cui tutti i soggetti coinvolti pongono al centro il minore e le sue relazioni in un'ottica di corresponsabilità.

Le professionalità coinvolte

L'esercizio delle funzioni riferite alla tutela minori deve considerare sotto il profilo organizzativo la presenza di figure professionali identificabili almeno nei profili dell'assistente sociale, dell'educatore professionale e dello psicologo, adeguatamente formati e specializzati, supportati attraverso specifici percorsi di aggiornamento e

supervisione. Per una efficace gestione di tali funzioni, si richiama l'indicazione regionale contenuta nelle Linee di indirizzo sulla programmazione sociale 2015-2017 che privilegia la gestione associata degli interventi di tutela minori rispetto a forme di gestione adottate dal singolo Comune.

Le équipes multi-professionali così individuate a loro volta si rapportano con le altre professionalità "specialistiche" che concorrono alla realizzazione dell'intervento di tutela (es. neuropsichiatria infantile, avvocati di famiglia, magistrati, psichiatria adulti etc.).

Azioni di tutela nei confronti di minori vittime di violenza assistita

Regione Lombardia promuove, attraverso tutti i soggetti delle Reti territoriali anti-violenza (Comuni, Aziende sociosanitarie territoriali, Centri anti-violenza, Case rifugio, Forze dell'ordine, Tribunale ordinario e Tribunale dei minorenni), le competenze multidisciplinari necessarie per garantire l'accesso e l'accoglienza della donna ai servizi e dei figli minori ai fini della costruzione di percorsi personalizzati e integrati di intervento mirato attraverso una presa in carico multidisciplinare garantita da figure professionali specificatamente formate sulla violenza di genere e necessarie per supportare la presenza di minori vittime di violenza assistita.

In particolare si intende:

- promuovere, ai sensi della l.r. n. 3/2008, la sperimentazione di unità di offerta sociali innovative in materia di contrasto alla violenza di genere e di protezione delle vittime, sole o con figli minori;
- favorire, mediante linee di intervento, che i servizi sociali e di tutela minori siano volti a far emergere episodi di violenza familiare e domestica contro le donne (in casi già presi in carico per altri motivi) e assicurare la protezione delle donne vittime di violenza e dei loro figli in strutture specializzate nel contrasto alla violenza contro le donne, anche sperimentando modelli di protezione presso l'abitazione della vittima al fine di evitare, soprattutto in caso di donne con figli/e minori, lo sradicamento sociale del nucleo familiare, segnalando, qualora sia necessario, la situazione di pregiudizio per il minore alla Procura minorile territorialmente competente;
- favorire l'individuazione di alloggi verso l'autonomia o la semi-autonomia, anche attraverso l'assegnazione in deroga di alloggi di edilizia residenziale pubblica a donne, sole o con figli minori vittime di violenza assistita, secondo le modalità previste dall'articolo 14 del regolamento regionale 10 febbraio 2004, n. 1 (Criteri generali per l'assegnazione e la gestione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica ex art. 3, comma 41, lett. m), l.r. n. 1/2000);
- assicurare che il diritto di visita dei padri maltrattanti venga esercitato senza compromettere la sicurezza della donna e dei minori stessi, e soprattutto che venga evitato il contatto vittima/maltrattante, come previsto dalla Convenzione di Istanbul.

6. Le risorse a sostegno dei diritti e della tutela dei minori

6.1 La famiglia

La famiglia - intesa come sistema di relazioni significative, di interazioni, che sostiene i processi di costruzione dell'identità che costituiscono la nostra storia e sono fondamento della struttura sociale - è il necessario riferimento per gli interventi di tutela dei minori.

Essa dovrà essere incoraggiata nel “sentirsi in grado di fare” (empowerment) e sostenuta nelle sue capacità di fronteggiare i problemi. Non è l'assenza di problemi a differenziare una famiglia ritenuta “normale” da una famiglia “problematica”, ma la capacità di affrontare situazioni sconosciute ed adattarsi alle nuove con modelli di funzionamento maggiormente adeguati.

È importante ricordare che la presenza di gravi problemi di salute o disabilità in famiglia, che si tratti di un genitore o ancor più di un figlio, può rappresentare un importante fattore di rischio per lo sviluppo dei bambini e per la salute mentale di tutti i componenti della famiglia e può mettere in crisi competenze genitoriali che in altre situazioni sarebbero state pienamente adeguate. La messa in campo di appropriati interventi mirati, sia direttamente sul problema di salute sia di supporto e riattivazione delle risorse genitoriali rappresenta un potente fattore protettivo e di resilienza.

Le famiglie e le persone in genere, nella logica del lavoro di rete per la tutela dei minori, sono da considerare come potenziali risorse utili, se non indispensabili, alla buona riuscita dell'intervento sociale. Il sapere esperienziale che le caratterizza, accanto alla loro libera attivazione, spesso originata da forti riferimenti valoriali, ne fanno dei partner complementari alle risorse professionali che vengono investite in questi processi. L'attenzione degli operatori non sarà rivolta unicamente ad individuare famiglie o singoli disponibili all'affido, ma cercherà di far emergere interessi e disponibilità a mettersi in gioco: famiglie accoglienti per sostegni “leggeri” e temporanei, famiglie e persone interessate a coinvolgersi all'interno di reti di aiuto. Anche la stessa famiglia in difficoltà è da considerare come potenziale risorsa, anche solo per il fatto che non vi può essere soluzione efficace che non tenga conto di quello che le persone interessate pensano sia bene per loro.

6.2 Le reti informali di sostegno e di solidarietà

La valorizzazione degli attori della società civile offre un valore aggiunto in termini sia di coinvolgimento di cittadini, gruppi informali, associazioni, sia di radicamento sul territorio, sia di saperi derivanti dall'esperienza e dal contatto con i destinatari degli interventi.

È necessario considerare la comunità locale non come “luogo neutro”, ininfluenza rispetto all'evolversi delle risposte ai bisogni ma, al contrario, come “soggetto attivo e partecipante” che con i suoi comportamenti contribuisce attivamente a migliorare le possibilità di successo degli interventi. Una solida relazione con i diversi soggetti del territorio può inoltre arricchirci di elementi che ci aiutano a leggere la realtà e i bisogni in modo integrato, limitando in questo modo i rischi di autoreferenzialità. Tutto ciò si concretizza in un'azione sempre più consapevole di costruzione di relazioni e di legami sociali nel tentativo di attivare anche i cittadini nella gestione dei problemi collettivi.

Sul piano operativo, si ritiene che l'elemento saliente di questa proposta sia il modello del lavoro di rete che caratterizzerà l'approccio di tutti gli operatori dei servizi, sia nelle situazioni di fragilità familiare, attraverso la creazione, nei singoli casi, di reti di aiuto, sia nei processi di comunità, grazie allo sviluppo di reti di solidarietà locali. Diventa, così, determinante la capacità di chiamare in causa e coinvolgere attivamente i diversi attori orientandoli verso la medesima finalità. La costruzione di “reti virtuose” incrementa nei soggetti coinvolti fiducia reciproca e processi cooperativi, aumentando la qualità e il grado di efficacia del lavoro sociale.

Nella consapevolezza che spesso le risorse familiari attivabili non sono sufficienti per garantire un ambiente di sviluppo sufficientemente buono ai propri figli, il territorio è il

contesto di riferimento dell'intervento, in una visione più complessa e articolata delle risorse a cui poter attingere. L'ottica è sempre più orientata a mettere in relazione le risorse familiari con quelle territoriali.

In tale contesto di valorizzazione delle risorse della comunità locale, quale luogo di implementazione e sviluppo di reti relazionali (capitale sociale), particolare significato assumono le esperienze – ormai consolidate – delle reti di famiglie/associazioni familiari solidali e di mutuo-aiuto, i centri per la famiglia e le diverse esperienze di prossimità familiare/famiglie di appoggio a sostegno di fragilità genitoriali non gravi.

6.3 La scuola

In un contesto sociale come quello odierno, in continua evoluzione, l'istituzione scolastica rappresenta un osservatorio privilegiato, riveste un ruolo delicato e di "frontiera" nell'accoglienza delle necessità e delle problematiche dei minori ed ha un ruolo determinante nella loro prevenzione. La scuola infatti è il luogo educativo di apprendimento, in cui si cresce e si socializza ed è l'unica istituzione che incontra tutti i minori e nella quale vi rimangono per parecchie ore al giorno e per diversi anni nei loro comportamenti più immediati ed autentici.

Si ritiene pertanto che le istituzioni scolastiche se adeguatamente attrezzate, possono diventare capaci di decodificare i segnali di disagio che i minori possono evidenziare e svolgere un importante compito di tutela. Gli insegnanti possono contribuire in modo rilevante alla formazione delle competenze emotive e relazionali dei minori, contribuendo a prevenire espressioni di disagio psicologico e sociale.

Pertanto si ritiene fondamentale agire su tre livelli:

- **la prevenzione** tesa a promuovere, in sinergia con le altre realtà del territorio, il benessere dei minori e delle loro famiglie (azioni formative con gli insegnanti, percorsi con i minori e le famiglie);
- **la richiesta di intervento** che è il primo passo per aiutare un minore che vive una situazione di rischio ed è quindi un momento importante nel quale condividere il possibile intervento in favore del minore e della sua famiglia. Con tale richiesta si attivano percorsi di approfondimento della condizione di disagio e interventi di sostegno rivolti al minore in situazione di difficoltà;
- **monitoraggio** che costituisce un percorso di aiuto che riguarda l'insieme coordinato delle azioni finalizzate a promuovere il benessere del minore e a rimuovere la situazione di rischio o di pregiudizio in cui questi si trova.

Gli operatori della scuola svolgono quindi un ruolo particolarmente importante ed insostituibile nell'intervento di prevenzione della tutela dei minori.

6.4 Le risorse e le strutture di accoglienza e di accompagnamento

Regione Lombardia in questi anni ha rivisto e definito le unità di offerta sociali residenziali privilegiando, nella definizione dei requisiti di esercizio e dei criteri di accreditamento, forme familiari di accudimento che possano accompagnare e sostenere in modo appropriato il minore nel suo percorso di crescita, nel momento in cui il suo contesto familiare risulta essere inadeguato.

In tale percorso, sono state individuate tre tipologie di strutture residenziali di accoglienza, i cui requisiti di esercizio sono disciplinati dalle d.g.r. n. 20762 del 16.02.2005 e per quanto riguarda l'accreditamento dalla d.g.r. n. 20943 del 16.02.2005 e dal decreto n. 6313 dell'11.07.2011:

- **Comunità educativa:** struttura di accoglienza per minori, pubblica o privata, con finalità educative e sociali assicurate in forma continuativa attraverso personale qualificato. Può essere destinata esclusivamente a tipologie omogenee di utenza (es. Comunità educativa di pronto intervento, mamma-bambino ecc.);
- **Comunità familiare:** struttura di accoglienza con finalità educative e sociali realizzata senza fini di lucro da una famiglia presso la propria abitazione. Può svolgere anche funzioni di pronto intervento o essere destinata a tipologie omogenee di utenza (es. Comunità familiare di pronto intervento, mamma bambino ecc.);
- **Alloggio per l'autonomia:** abitazioni destinate a giovani che hanno compiuto la maggiore età, anche in prosieguo amministrativo, che necessitano di un supporto per il raggiungimento dell'autonomia.

L'attuale rete di offerta residenziale può accogliere:

- minori temporaneamente privi del necessario supporto familiare o per i quali la permanenza nel proprio nucleo familiare sia contrastante con un armonico evolversi della personalità e del processo di socializzazione;
- minori in situazione di disagio con necessità urgente di intervento di accoglienza al di fuori della famiglia di origine;
- mamme con bambini in situazione di grave disagio;
- giovani anche in prosieguo amministrativo;
- minori sottoposti a provvedimento penale.

In questo quadro normativo, l'attuale rete di unità di offerta residenziale si articola per target di utenza e fasce di età differenti a seconda dei bisogni a cui le strutture intendono rispondere.

Sono risorse importanti per il territorio le strutture residenziali che accolgono genitori con figli, orientate a valutare, accompagnare e sostenere la relazione tra genitori e figli laddove la situazione - seppur problematica e complessa (si pensi ad esempio alle situazioni di maltrattamento familiare, disagio sociale ecc.) - non richiede l'allontanamento del minorenne dal genitore a scopo di tutela e nel suo superiore interesse.

Nel caso di minori con provvedimento penale, la molteplicità delle misure previste dalla normativa offre la possibilità di elaborare ipotesi progettuali individualizzate attraverso misure alternative alla detenzione che si realizzano nel territorio di residenza del minore o in strutture protette quali le Comunità.

Con alcuni recenti provvedimenti (d.g.r. n. 3850/12, n. 856/13, n. 2942/14 e n. 4702/15), Regione Lombardia ha previsto l'erogazione di un contributo finalizzato a sostenere percorsi di cura, assistenza e recupero anche terapeutico per quei minori accolti presso le strutture residenziali, a seguito di provvedimento di allontanamento dal nucleo familiare di origine disposto dall'Autorità giudiziaria minorile, per motivazioni riconducibili a fenomeni di abuso.

Contestualmente allo sviluppo della rete delle unità di offerta residenziali per minori, in questi anni, sono state realizzate delle esperienze significative, anche attraverso l'attivazione di sperimentazioni ai sensi della l.r. n.3/08, che evidenziano la diversità e la ricchezza delle risorse oggi attivate e attivabili a sostegno delle relazioni familiari e per rendere esigibile il diritto di ogni minore a crescere in una famiglia a partire dalla propria. In tale contesto è utile far riferimento, ad esempio, agli interventi di educativa domiciliare (individuali, di piccolo gruppo, ecc.), alle comunità leggere che prevedono forme di accoglienza diurna, quale risorsa di contrasto alla istituzionalizzazione e di riattivazione delle competenze genitoriali e alle diverse forme di accoglienza e di affidamento familiare (continuativo, diurno, di prossimità, di sostegno familiare, di rete ecc.) quale progettualità specifica.

Sono da valorizzare, inoltre, le esperienze innovative di sostegno, prevenzione e solidarietà nei confronti dei minori e delle loro famiglie, sperimentate anche ai sensi della l.r. n.3/08, che si caratterizzano per un'offerta plurima di interventi erogati attraverso la creazione di luoghi per la cura dei legami familiari quali ad esempio i centri diurni e spazi per la famiglia.

Il centro diurno si caratterizza come intervento di sostegno per le famiglie in situazione di fragilità (nuclei mono parentali, nuclei stranieri con difficoltà di inserimento etc.), che necessitano di un aiuto nel percorso educativo e di crescita dei propri figli, attraverso il sostegno allo studio pomeridiano per i minori, le attività di orientamento ed accompagnamento delle famiglie nei rapporti con la scuola, i servizi territoriali, enti pubblici e privati, facilitando la creazione di rapporti tra diversi soggetti che sinergicamente concorrono alla tutela dell'interesse del minore. In tal modo è possibile che a partire da una domanda di aiuto per il minore specifica è possibile la rilevazione del bisogno dell'intero nucleo e delle sue relazioni significative. Gli interventi sono pianificati ed attuati in raccordo e sinergia con i servizi sociali territorialmente competenti, la neuropsichiatria, i servizi sociosanitari e gli istituti scolastici ed essi consentono di prevenire l'aggravamento delle situazioni di precarietà ed evitare forme di intervento più radicali garantendo al minore la possibilità di continuare a crescere all'interno della propria famiglia.

Si ritiene opportuno richiamare l'assistenza domiciliare educativa, quale servizio rivolto a minori in situazioni di disagio sociale ed a rischio di emarginazione, ed alle loro famiglie, quando queste si trovino in difficoltà nello svolgimento delle funzioni genitoriali ed educative, per impedimenti oggettivi (temporanei o strutturali), per deprivazione socio-economica e culturale, per limitazioni fisiche o psichiche.

L'intento generale di questo tipo di intervento, come degli altri interventi a carattere socioeducativo, è di salvaguardare la qualità del rapporto genitori-figli, al fine di evitare l'allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare.

Alla base dell'intervento devono porsi due attenzioni fondamentali:

- guadagnare il consenso della famiglia;
- operare intensamente e "fino a prova contraria" per la recuperabilità delle capacità genitoriali e l'autonomia nella gestione delle funzioni educative e di cura, il che comporta la non accettazione della delega o della sostituzione.

In ambito sanitario, esistono inoltre le strutture residenziali terapeutiche di neuropsichiatria infantile, nell'ambito delle quali può essere indicato l'inserimento di minorenni che richiedano interventi riabilitativo-terapeutici frequenti, intensivi, multipli e coordinati per disturbi psichiatrici o disabilità con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, per i quali gli appropriati interventi erogabili in ambito ambulatoriale, domiciliare,

semiresidenziale o di ricovero, inclusi eventualmente quelli farmacologici, non siano stati sufficienti e sia necessaria una più o meno prolungata discontinuità con il contesto di vita.

Il percorso di accoglienza e di accompagnamento del minore

La Comunità è innanzitutto un'esperienza ed una storia relazionale tra gli adulti (gli educatori, la famiglia) e i bambini/ragazzi che la abitano e la rendono luogo di appartenenza, vivo e vitale. È un sistema di relazioni capace di dare ai bambini e ai ragazzi accolti una relazione attenta, specifica e significativa, in cui riconoscersi e riconoscere adulti competenti e disponibili a mettersi in discussione e rimettersi in gioco nel quotidiano vivere con il minore in comunità.

Relazione e corresponsabilità sono gli elementi essenziali per praticare davvero percorsi di de-istituzionalizzazione delle risposte di accoglienza di tutti i minori e quindi anche del minore coinvolto in relazioni problematiche nel suo contesto familiare d'origine. In questo senso, la Comunità rappresenta davvero un'opportunità ed una risorsa per il minore e per la rete sociale ed istituzionale coinvolta.

Garantire tutela al minore accolto in Comunità residenziale, presuppone che tra istituzioni pubbliche, servizi sociali, contesto sociale e comunità di accoglienza, sia definito, con chiarezza e rigore il sistema di corresponsabilità, al fine di ri-conddividerlo e riconfermarlo con tutti i soggetti coinvolti nel progetto educativo.

È importante evidenziare che la relazione educativa è inserita in un processo di lavoro professionale strutturato, documentato e documentabile che permette di "fare memoria", di rendere leggibile l'operato stesso delle Comunità, di porre attenzione ai risultati, favorendone il confronto e la rivisitazione critica tra i diversi soggetti coinvolti. Indispensabile risulta pertanto il lavoro d'équipe e la supervisione che garantiscono un pensiero ed una responsabilità, non episodica e non frammentata da parte di tutti gli adulti della comunità, nel prendere le decisioni relativamente ad ogni minore accolto.

Per le Comunità diventa allora importante esplicitare gli strumenti quotidiani del lavoro a supporto del **Progetto educativo di Comunità** e del **Progetto educativo individualizzato** quali, ad esempio il "diario di bordo", "il diario del minore", la "cartella sociale", gli strumenti dell'"osservazione competente", i Progetti educativi individualizzati scritti e verificati, le relazioni scritte, le verifiche periodiche.

La definizione puntuale del **Progetto educativo individualizzato (PEI)** è il luogo e lo strumento che accompagna il percorso e la storia di ogni minore. È redatto in forma scritta ed è verificato periodicamente nel rispetto degli obiettivi posti in fase di accoglienza, verificati/confermati/ridefiniti dopo un periodo di osservazione (orientativamente tre mesi) e costantemente monitorato tramite incontri di rete a cadenza periodica definita.

Il PEI è comunicato al servizio sociale inviante che provvede alla validazione quale assunzione di corresponsabilità.

Il PEI definisce chi fa che cosa nell'interesse del minore accolto e definisce le connessioni con il **Progetto quadro** di competenza del servizio sociale inviante. Laddove non sussistano impedimenti motivati e assunti nell'interesse superiore del minore, il PEI è comunicato e condiviso con la famiglia di origine e tiene conto del punto di vista del minore stesso garantendo il diritto all'ascolto ed alla partecipazione nelle forme e nelle modalità consone all'età del minore.

Il diritto alla tutela per il minore, accolto in Comunità richiede la definizione puntuale per processo metodologico a sostegno e conferma del sistema di corresponsabilità tra i diversi

soggetti coinvolti, con particolare riferimento alla cura della relazione tra il servizio sociale inviante, e titolare della competenza sul caso, la Comunità (l'équipe educativa), il minore e, laddove non sussistano impedimenti di ordine progettuale e/o giuridici a seguito di specifico provvedimento del Tribunale per i minorenni, la sua famiglia/rete parentale.

Il processo metodologico rende dunque evidente, documentabile, verificabile il percorso di accoglienza e la cura attenta, professionale e umana del PEI a favore del minore accolto. In linea generale, tale processo sottolinea le differenze necessarie - sotto il profilo degli strumenti e delle procedure - tra l'accoglienza di pronto intervento e l'accoglienza a progetto.

L'accoglienza "a progetto definito" prevede la declinazione puntuale delle seguenti fasi del processo metodologico:

1. segnalazione circostanziata da parte del servizio sociale inviante e valutazione della pertinenza del progetto di accoglienza;
2. fase della conoscenza e dell'approfondimento della situazione e del progetto (attraverso incontri di rete con i soggetti coinvolti);
3. fase dell'accompagnamento all'ingresso in Comunità. Questa fase esprime soprattutto l'attenzione al minore e valorizza il suo diritto alla partecipazione ed all'ascolto del suo punto di vista;
4. fase della gestione del PEI che comprende: osservazione, conferma, monitoraggio ed eventuale ri-orientamento del PEI;
5. fase della dimissione dalla Comunità:
 - a) laddove il collocamento è avvenuto in esecuzione di un provvedimento giudiziario sia penale che civile, viene effettuata a seguito di un provvedimento dell'Autorità giudiziaria che diversamente dispone in merito;
 - b) la dimissione, in assenza di provvedimento giudiziario, viene effettuata per conclusione condivisa del progetto o per valutazione e/o scelta unilaterale di uno dei soggetti coinvolti: il servizio inviante, l'interessato (laddove maggiorenne in prosieguo amministrativo), la famiglia di origine (con responsabilità genitoriale) o la Comunità stessa.

In caso di accoglienza di pronto intervento non è prevista la fase del "filtro della domanda" e la definizione del PEI a favore del minore accolto è definito durante la prima fase dell'accoglienza attraverso l'uso dell'osservazione competente.

Il monitoraggio della permanenza dei minori accolti in Comunità

Regione Lombardia, nell'ambito dei suoi compiti istituzionali, da diversi anni cura il monitoraggio delle informazioni relative ai bambini e agli adolescenti allontanati dalla famiglia di origine, con particolare riguardo agli affidi familiari e all'accoglienza nelle strutture residenziali (Comunità educative, Comunità familiari e Alloggi per l'autonomia). Con riferimento agli ospiti 0-21 anni delle strutture residenziali, è stato recentemente realizzato il nuovo gestionale che prevede la compilazione di un questionario informativo, aggiornato e rivisto nei suoi contenuti grazie alla collaborazione di alcuni Enti gestori e dell'Autorità giudiziaria minorile.

Al nuovo gestionale accederanno anche gli operatori segnalati dai Tribunali per i minorenni e dalle Procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni di Milano e Brescia, al fine di sperimentare una modalità congiunta e coordinata di monitoraggio delle

situazioni di allontanamento dalla famiglia di origine, evitando duplicazioni di flussi informativi.

Tra le finalità di tale strumento di conoscenza vi è quella di richiamare tutti gli attori coinvolti nel considerare i tempi di ospitalità dei minori accolti in tali strutture e le motivazioni dell'allontanamento e laddove possibile rimodulare gli interventi verso il contesto familiare.

6.5 La rete dei servizi sociali, sociosanitari, sanitari e penali

La tutela dei minori si sostanzia in processi e interventi complessi che vedono coinvolti soggetti differenti e che rivestono un ruolo specifico con relativi livelli di responsabilità nelle diverse fasi, finalizzati non solo all'erogazione di prestazioni e servizi, ma anche alla promozione dello sviluppo della persona verso il raggiungimento dell'autonomia possibile e del benessere, sia come singolo, sia nelle aggregazioni sociali di cui fa parte, in primo luogo la famiglia.

In particolare, Enti locali, Strutture sanitarie e sociosanitarie secondo il nuovo assetto definito dalla l.r. n. 23/15, preposti alla tutela del minore, nonché i Servizi della giustizia minorile, cooperano, nel rispetto della titolarità delle funzioni loro attribuite dalla normativa e delle conseguenti responsabilità e capacità di spesa, con l'obiettivo di garantire ai minori, qualunque sia il territorio di appartenenza, pari opportunità di accesso a interventi e prestazioni.

I progetti di aiuto, condivisi sulla base del principio di corresponsabilità e comprensivi di interventi sociali, sanitari e penali, vengono realizzati sulla base di accordi e protocolli definiti territorialmente.

Nell'esercizio della funzione di tutela del minore è di fondamentale importanza, per poter costruire progetti adeguati e condivisi, individuare correttamente ruoli e competenze del Comune e delle Strutture sanitarie e sociosanitarie. Deve essere da guida il principio che l'intervento è finalizzato al sostegno ai genitori, e non deve creare una dipendenza assistenziale o una stigmatizzazione, situazioni entrambe che potrebbero inibire un cambiamento positivo del nucleo familiare.

Lo stesso legislatore nazionale, nel riconoscere la complessità degli interventi, ha indicato nella "tipologia delle prestazioni" la dimensione specifica dell'attribuzione di competenze al sistema degli interventi sociali o sanitari (DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie")³. Il criterio di riferimento per la declinazione dei rispettivi ruoli e competenze nel procedere alla attribuzione di funzioni e compiti deve essere costituito dalla prevalenza della funzione sociale o sanitaria esercitata secondo le indicazioni normative in materia.

³ Il DPCM 14.02.2001 – Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie procede sostanzialmente, nei contenuti individuanti le tipologie delle prestazioni e le conseguenti definizioni, tramite i seguenti passaggi:

art. 2 - individuazione della Tipologia delle prestazioni; art. 3 – Definizioni delle prestazioni.

Art. 2 (Tipologia delle prestazioni) – L'assistenza socio-sanitaria viene prestata alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale [...].

- Le prestazioni socio-sanitarie [...] sono definite tenendo conto dei seguenti criteri: la natura del bisogno, la complessità e l'intensità dell'intervento assistenziale, nonché la sua durata.

L'integrazione delle competenze penali con le competenze sociali e sanitarie è altresì valorizzata e sostenuta dalla normativa penale minorile (D.P.R. 448/88 e D.L.vo 272/89), nonché dalle "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria" in materia sanitaria, del novembre 2009, approvate dalla Conferenza Unificata Stato Regioni, dalle "Linee guida in materia di inclusione sociale a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria" (Commissione nazionale consultiva e di coordinamento per i rapporti con le Regioni, gli Enti locali ed il volontariato del 2008) e, a livello regionale, dalla l.r. n. 8/05 e dalla Circolare regionale 22 novembre 2007, n. 37 "*Indicazioni per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimenti penali*".

Anche il particolare tema dell'inquadramento dell'attività dello psicologo, negli interventi in risposta ai bisogni delle famiglie in difficoltà con minori, va ricondotto al complesso delle attività esercitate. Gli interventi realizzati da questo profilo professionale (ma non solo da questo) possono richiedere competenze tecniche e professionali che non rientrano nelle prestazioni a rilevanza sanitaria. Per esempio, nel quadro delle richieste di "indagine/valutazione psicosociale" può essere esaminata la necessità (prevalenza) di un intervento riconducibile alla psicologia di comunità o alle metodiche del "lavoro sociale".

La complessità degli interventi rivolti alla famiglia e ai minori nell'area del pregiudizio, richiede la costruzione di una cornice unitaria degli interventi stessi che però distingua correttamente ruoli e responsabilità dei diversi soggetti istituzionali che intervengono nella prevenzione, cura e tutela della salute del minore e della sua famiglia.

Il principio della tutela è il fulcro attorno al quale si collocano anche gli altri principi quali la minima offensività del processo, la residualità della pena, la funzione educativa di ogni azione processuale.

Competenza degli Enti locali - Comuni/Ambiti

Il titolare dell'esercizio delle funzioni di tutela dei minori è rappresentato dall'Ente locale, nelle sue diverse organizzazioni. Attraverso i propri servizi/enti ed équipe multidisciplinari, provvede alla "presa in carico" del minore e della sua famiglia. (art. 3 lett. 2 del DPCM 14 febbraio 2001) per mezzo di interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari.

L'Ente locale metterà in campo tutte le attività del sistema sociale con l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione, condizionanti il suo stato di salute. Tali interventi, finalizzati al supporto sociale, economico ed educativo, domiciliare e territoriale, compresa l'indagine sociale sulla famiglia (DPCM 14.02.2001) si collocano nell'ambito degli interventi di servizio sociale professionale, di psicologia sociale e di comunità.

Con riferimento all'**indagine sociale**, si ritiene opportuno richiamare l'attenzione sui suoi contenuti che comprendono la valutazione del bisogno e delle dinamiche familiari, della competenza genitoriale e del potenziale di cambiamento. Nell'indagine sociale l'apporto dello psicologo è finalizzato alla valutazione del disagio psicosociale familiare, sottostante la rilevata situazione di pericolo, accertato o potenziale, per il minore e non all'inquadramento diagnostico psicopatologico che si caratterizza con l'intervento di ordine clinico.

L'Ente locale, inoltre:

- dispone il progetto (obiettivi, tempi e metodologie) di tutela del minore, sia nel caso di azioni consensuali con la famiglia sia su mandato dell'Autorità giudiziaria, e ne assume la responsabilità;
- attiva tutti quegli interventi, educativi, psicologici, sociali, necessari o disposti, prevedendo anche eventuali forme di compartecipazione ai costi, da parte delle famiglie, sulla base dei criteri indicati nei propri regolamenti o da disposizione dell'Autorità Giudiziaria. L'esecuzione del provvedimento giudiziario non può essere subordinata all'eventuale richiesta di compartecipazione;
- è responsabile della vigilanza, del monitoraggio e della verifica del ripristino di adeguate relazioni genitoriali, anche dopo il superamento della "fase critica";
- promuove e attiva protocolli interni ed esterni (cfr. *Linee guida per l'affido familiare*, d.g.r. 24 maggio 2011 n. 1772).

Competenza delle Strutture sociosanitarie e sanitarie

I soggetti titolari delle funzioni sociosanitarie e sanitarie, nell'ambito della tutela e della cura del minore, sono tenuti ad attivare gli interventi che loro competono nel rispetto di quanto disposto dal DPCM 14 febbraio 2001 e da quanto previsto dalla normativa in tema di Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), nonché dalla delibera di programmazione annuale del servizio sociosanitario.

Nell'ottica della promozione dello sviluppo e della salute del minorenne, del supporto alle risorse e alle competenze genitoriali e della individuazione, monitoraggio e intervento nelle situazioni di possibile rischio, alcuni servizi assumono particolare rilevanza:

- i **Pediatrati di libera scelta**, per il ruolo privilegiato di supporto della genitorialità e di valutazione dello sviluppo che svolgono fin dai primi giorni di vita, e la possibilità di individuazione tempestiva e monitoraggio delle eventuali situazioni di rischio o di effettivo pregiudizio;
- i **Consultori familiari**, per gli interventi specifici di valutazione, sostegno e trattamenti psicologici dei processi evolutivi e delle relazioni genitoriali e familiari finalizzati alla promozione del benessere psicologico, affettivo e relazionale e alla cura delle condizioni disfunzionali di crescita e relazionali;
- **il Pronto soccorso, le Strutture pediatriche ospedaliere e tutte le strutture specialistiche** per la possibilità di individuazione di situazioni di possibile pregiudizio e per la conseguente attivazione tempestiva di una adeguata rete di approfondimento e presa in carico;
- i **Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza**, per gli interventi specifici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva, incluso il supporto mirato alle risorse e competenze dei genitori degli utenti e per la gestione specialistica di utenti con disturbi del neuro sviluppo o di salute mentale in situazione di rischio o pregiudizio;
- **le Unità operative di psichiatria**, per la consulenza, l'assunzione in cura e la presa in carico di genitori con disturbi psichiatrici, ma anche per l'attivazione di iniziative di supporto del ruolo genitoriale in pazienti gravi, nella direzione della prevenzione del rischio psicopatologico e della promozione della salute mentale dei figli;

- **i Servizi per le dipendenze**, per gli interventi per i genitori con dipendenza patologica, per il supporto precoce al ruolo genitoriale dei pazienti seguiti e per gli interventi necessari per i ragazzi con abuso o dipendenza patologica;
- **il Servizio per gli interventi di psicodiagnosi, sostegno psicologico e psicoterapia per minori con provvedimento penale e alle loro famiglie** volti a favorire il superamento dei problemi di comportamento trasgressivo e antisociale, delle difficoltà di adesione alle regole sociali e di sviluppo del proprio percorso evolutivo sia individuale che nelle relazioni sociali e familiari.

Qualora, a seguito delle risultanze dell'indagine sociale, si riscontrasse l'esigenza motivata di un approfondimento clinico-diagnostico con indicazione trattamentale e/o di un intervento specialistico sanitario, l'Ente locale (o il soggetto gestore del servizio tutela minori in forma associata) procederà, nel caso non siano stati attivati protocolli o convenzioni che prevedono l'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie in équipe uniche, alla richiesta di prestazione sanitaria ai servizi ospedalieri o sociosanitari accreditati (es. consultori familiari, servizi per le dipendenze patologiche, Unità Operative di NPIA, Unità Operative di Psichiatria, ecc.). A questo proposito, si sottolinea l'importanza della segnalazione o richiesta di prestazione in ragione del fatto che qualunque struttura del servizio sociosanitario o sanitario regionale può erogare prestazioni solo su richiesta della persona interessata o su segnalazione di autorità competente in materia di tutela.

Nei casi di minori in situazioni di pregiudizio, le competenze delle Strutture sanitarie e sociosanitarie così come definite dalla l.r. n. 23 comprendono gli interventi sociosanitari sia con particolare riguardo alla valutazione diagnostica e prognostica nei casi di rischio e psicopatologia conclamata, sia l'eventuale trattamento psicoterapeutico del minore o della famiglia nell'ambito degli specifici ruoli e competenze (consultori familiari, servizi per le dipendenze patologiche, Unità operative di NPIA, Unità operative di Psichiatria ecc.). Le Strutture sociosanitarie e sanitarie devono, in presenza di richiesta dell'Ente locale o di provvedimento dell'Autorità giudiziaria, garantire l'applicazione di criteri di priorità che considerino le specifiche situazioni cliniche e consentano di giungere nei tempi più rapidi possibili sia alla valutazione prognostica e diagnostica, sia all'eventuale trattamento psicologico. (cfr. Linee guida per l'affido familiare, d.g.r. 24 maggio 2011 n. 1772).

Per quanto riguarda le indicazioni in materia sanitaria e sociosanitaria in ambito penale, considerate le modifiche normative apportate dal DPCM 1 aprile 2008 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria" e, in particolare, le "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria del 2009", si rimanda alle disposizioni regionali (d.g.r. 1 ottobre 2008 n. 8120 - "Indicazioni relative all'attività sanitaria rivolte a soggetti sottoposti a procedimento penale presso i Tribunali per i minorenni di Milano e Brescia" dell'aprile 2011. - "Indirizzi relativi all'inserimento in comunità terapeutica di minori o giovani adulti con procedimento penale" dell'aprile 2009) ed ai Protocolli d'intesa/Accordi operativi sottoscritti dal Centro per la Giustizia minorile con le Aziende ospedaliere "S. Carlo Borromeo" di Milano e l'Azienda "Spedali Civili" di Brescia e con l'Azienda sanitaria locale di Milano, nonché alla collaborazione con l'Azienda sanitaria locale della provincia di Brescia.

Competenze dei servizi della Giustizia Minorile

Le disposizioni di attuazione del codice disciplinante il processo penale minorile (D.L.vo 272/89) prevedono la presenza di un sistema integrato di servizi minorili specializzati e coordinati a livello regionale attraverso i Centri per la Giustizia Minorile (C.G.M.).

Dal C.G.M per la Lombardia dipendono i seguenti servizi:

- il **Centro di Prima Accoglienza** (C.P.A.) di Milano;
- l'**Istituto Penale per Minorenni** (I.P.M.) "C. Beccaria" di Milano;
- gli **Uffici di Servizio Sociale per Minorenni** (U.S.S.M.) di Milano (con competenza territoriale sulle province di Milano, Varese, Monza e Brianza, Lecco, Lodi, Como, Pavia, Sondrio) e di Brescia (con competenza territoriale sulle province di Brescia, Bergamo, Cremona, Mantova), per i rispettivi Distretti di Corte di Appello.

Il Centro Giustizia Minorile collabora, altresì, con la Comunità "Azimut" di Brescia che accoglie dal 15 settembre 2014 utenza solo maschile sottoposta ad arresto/fermo nel Distretto di Brescia.

Questo articolato sistema di servizi opera sia in area penale interna (I.P.M.e C.P.A.), sia in area penale esterna (U.S.S.M.).

I principi cardine che guidano i servizi nel proprio mandato istituzionale fanno riferimento alla normativa internazionale e nazionale in materia di tutela dei diritti dei minori e, in particolare, alle finalità del processo penale minorile per:

- fornire elementi di conoscenza all'Autorità giudiziaria minorile sulla situazione personale, familiare ed ambientale del minore;
- elaborare ipotesi progettuali individualizzate, orientate a sostenere l'acquisizione di responsabilità, che favoriscano la costruzione dell'identità dell'adolescente ed il suo inserimento sociale;
- dare esecuzione ai provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, sostenendo attivamente il minore e la sua famiglia in ogni fase del procedimento penale;
- promuovere attive connessioni con il sistema dei servizi territoriali, quale presupposto per la costruzione di "spazi operativi", condivisi da soggetti pubblici e privati, che siano orientati alla valorizzazione dei saperi e delle competenze di ciascuna organizzazione per dare risposte adeguate ai problemi degli adolescenti autori di reato o a rischio di devianza.

La presenza dei servizi minorili della Giustizia e della rete locale di servizi sociali nel corso del procedimento penale a fianco del minore è uno dei cardini del diritto minorile. Essi, attraverso l'acquisizione di elementi conoscitivi e l'eventuale proposta di un progetto d'impegno costruito con il minore, contribuiscono alla formazione della decisione del giudice e la eseguono.

In questo quadro di riferimento i servizi della giustizia minorile e della rete locale di servizi sociali sono chiamati ad una molteplicità di azioni che muovono dalla lettura delle problematiche dei giovani che commettono reati per promuovere sul territorio interventi e risorse adeguati, volti al superamento dei bisogni rilevati.

È quindi fondamentale comprendere la natura del disagio minorile per la costruzione di un sistema integrato di interventi e grande è la responsabilità dei servizi nel rappresentare - nelle sedi istituzionali competenti - le conoscenze maturate per progettare anche interventi a carattere preventivo.

A tal proposito, si richiama la circolare regionale n. 37/07 in materia di presa in carico dei minori sottoposti a procedimento penale, con particolare riferimento al *punto A) Titolarità della presa in carico e funzioni dei Servizi ed al punto B) Le competenze istituzionali (per le parti relative all'opportunità, da parte dei Comuni, di svolgere in forma associata le funzioni inerenti alla presa in carico dei minori autori di reato ed a quanto indicato in merito*

all'assunzione degli oneri derivanti all'attuazione dei provvedimenti che dispongono il collocamento in comunità).

Si evidenzia, altresì, come rilevato nella predetta circolare, l'opportunità che il Centro per la Giustizia Minorile ed i servizi territoriali individuino "il modello operativo che, con il concorso delle specifiche competenze sociali e sanitarie, assicuri la presa in carico integrata del minore, con attenzione a:

- garantire la continuità degli interventi;
- definire buone prassi operative per la presa in carico complessiva dei minori sottoposti a procedimento penale;
- attivare accordi interistituzionali che migliorino le modalità comunicative e definiscano il rapporto di collaborazione tra i diversi soggetti coinvolti.

L'integrazione fra servizi della giustizia minorile e della rete locale dei servizi non si realizza unicamente in relazione al singolo minore, ma anche nella partecipazione ai contesti preposti alla determinazione di una politica sociale integrata a livello locale. Si tratta, da un lato, di definire modalità operative di collaborazione - stante le diverse caratteristiche organizzative dei Servizi territoriali - e, dall'altro, di contribuire a orientare le politiche sociali e sociosanitarie nella programmazione di interventi e risorse volte al superamento dei bisogni rilevati nel corso del trattamento dell'utenza minorile penale.

Sarebbe auspicabile, pertanto, che le reti locali dei servizi dedichino particolare attenzione alla programmazione ed all'attuazione di iniziative volte a:

- favorire la definizione di protocolli d'intesa ed accordi operativi a livello territoriale;
- approfondire, in ogni ambito territoriale, la conoscenza del fenomeno della devianza minorile e comunemente monitorare il numero dei minori per i quali l'Autorità Giudiziaria minorile dispone l'indagine psico-sociale ex art.9 D.P.R. n.448/88;
- sostenere il minore deviante nel proprio contesto di vita anche attraverso interventi psico-socio-educativi individualizzati ed integrati, al fine di favorire una continuità della presa in carico del minore sottoposto a procedimento penale da parte dei servizi territoriali;
- assicurare l'accesso a percorsi di formazione e di inserimento lavorativo, sia come dimensione soggettiva necessaria alla convivenza civile, sia promuovendo la costruzione di reti del mondo profit e no profit;
- potenziare la rete di occasioni di "incontro educativo" sul territorio (centri diurni e di aggregazione giovanile, luoghi informali) per favorire la costruzione di percorsi e progetti educativi capaci di innescare un reale processo di cambiamento nel contesto di vita dei ragazzi;
- affinare strategie d'intervento con i minori stranieri accompagnati e non;
- supportare le funzioni genitoriali fornendo alla coppia genitoriale strumenti per far fronte a fasi di cambiamento e superare momenti di crisi emersi in occasione della commissione del reato, da parte del figlio. Lo sforzo operativo congiunto potrà essere quello di integrare l'intervento di aiuto e di sostegno - sociale e psicologico - ai genitori che desiderano confrontarsi sulle difficoltà relazionali, sui contenuti e sui valori educativi da coltivare e da potenziare nei confronti dei figli adolescenti che stanno vivendo la loro delicata fase di transizione verso il mondo adulto;
- favorire e sostenere l'impegno dei minori in attività di utilità sociale, nella prospettiva di sviluppare, anche attraverso la strutturazione di una rete di risorse a ciò preposte, una

dimensione di solidarietà e consentire al ragazzo di risarcire la società per il danno causato con la commissione del reato;

- sostenere la prosecuzione dell'attività svolta dagli uffici di mediazione penale minorile di Milano e Brescia;
- potenziare il dialogo con i rappresentanti delle istituzioni pubbliche e in particolare con la scuola quale luogo privilegiato di formazione sia per gli adolescenti frequentanti sia per coloro i quali ne hanno interrotto la frequenza. La commissione di un reato non deve in alcun modo né interrompere né impedire l'accesso del minore al contesto scolastico, considerata l'alta valenza educativa che esso ha nel processo evolutivo. Inoltre, sviluppare campagne informative di educazione alla legalità e di prevenzione all'abuso di sostanze stupefacenti o all'abuso di alcool sia nelle scuole primarie sia secondarie (in particolare negli istituti professionali);
- favorire la costruzione di progetti di formazione congiunta, per operatori dei servizi della giustizia minorile e per quelli degli Enti locali, finalizzata a costruire progetti condivisi per i minori, individuandone le reciproche responsabilità e competenze, nel rispetto delle differenti competenze istituzionali.

6.6 Gli interventi e le competenze dell'Autorità giudiziaria a favore della tutela del minore

6.6.1 Gli interventi

La segnalazione all'Autorità **giudiziaria**

Per "segnalazione" s'intende una comunicazione dei servizi responsabili della protezione e cura di un minore di età, finalizzata ad informare l'Autorità giudiziaria di una situazione di rischio di pregiudizio o di pregiudizio in cui quello si trova e che incide gravemente sui suoi diritti, anche relazionali, tra i quali il diritto alla vita e alla integrità psicofisica (artt. 6 e 19, Convenzione di New York, art. 32, Cost.), il diritto di essere mantenuto, educato, istruito ed assistito moralmente da entrambi i genitori, nel rispetto delle sue capacità, delle sue inclinazioni naturali e delle sue aspirazioni ed il diritto di crescere nell'ambito della propria famiglia e di mantenere rapporti significativi con i parenti (art. 315 bis cod. civ., art. 1, L. n. 149/01), il diritto a non essere allontanato dai genitori contro la loro volontà, salvo una decisione giudiziaria presa in conformità con le leggi di procedura applicabili (art. 9, Convenzione di New York).

La distinzione dell'azione di protezione e cura da parte dei servizi, dalla tutela giurisdizionale dei diritti, oramai completamente maturata a seguito delle modifiche dell'ordinamento giuridico intervenute negli ultimi anni, non esclude le interazioni e sinergie necessarie per l'effettivo ed integrale soddisfacimento dei diritti dei bambini e degli adolescenti.

La segnalazione non produce interruzioni nell'azione di protezione svolta dai servizi, poiché il percorso giudiziario è solo eventuale e, comunque, non sostituisce l'intervento sociale e sociosanitario e deve essere avviato quando quest'ultimo non appare sufficiente a garantire una tutela stabile ed effettiva del minore.

Le segnalazioni incongrue con le competenze e finalità della giustizia non possono dar luogo ad iniziative giudiziarie. Infatti, le iniziative dei servizi sociali e sociosanitari

nell'interesse di un bambino o di un adolescente, ed anche le segnalazioni non previste dalla legge come obbligatorie, sono governate da criteri di opportunità in funzione di finalità di benessere individuale e sociale o di prevenzione da fattori di rischio e sono, per ciò stesso, collocate sotto l'egida del principio del migliore interesse del minore.

Viceversa, la proposizione di un ricorso del pubblico ministero e delle parti private e la decisione del giudice rispondono innanzitutto al principio di legalità, anche se sempre guidato e finalizzato a realizzare l'interesse del minore ad una crescita sana ed equilibrata.

Le decisioni giudiziarie sulle responsabilità genitoriali e i rapporti familiari con i figli minori

Quando il genitore viola i doveri connessi alla responsabilità parentale, il giudice può pronunciare:

- **le limitazioni della responsabilità genitoriale:** si tratta di misure limitative disposte con riferimento tanto all'attività educativa, quanto alle funzioni di rappresentanza e amministrazione (art. 333 c.c.);
- **la decadenza dalla responsabilità genitoriale** nei casi più gravi, che hanno arrecato un pregiudizio al figlio violandone i diritti della persona (art. 330 c.c.). Si tratta di un provvedimento radicale che generalmente si inserisce in un contesto familiare in cui il minore non vive ormai da tempo con quel genitore. Tale provvedimento non fa cessare l'obbligo del genitore di continuare a contribuire al mantenimento del figlio e, di per sé, non comporta l'interruzione dei loro rapporti che, se non esclusi con lo stesso provvedimento, potranno essere consentiti da chi rappresenta il minore (l'altro genitore o il tutore). La decadenza dalla responsabilità genitoriale è prevista anche come pena accessoria per determinati reati (art. 34 c.p.);
- **la dichiarazione dello stato di adottabilità:** la pronuncia è adottata dal Tribunale per i minorenni quando risulta che il minore versa in uno stato di abbandono morale e materiale di cui si è accertata l'irreversibilità.

Tali provvedimenti incidono, dunque, sulle responsabilità giuridiche dei genitori sia nell'ambito educativo sia in quello patrimoniale. Di regola, quando vi è una pronuncia di decadenza o sospensione della responsabilità genitoriale, viene nominato un tutore cui compete la gestione delle responsabilità genitoriali.

Se il provvedimento non è definitivo, i servizi - nell'ambito di quanto stabilito nel Progetto quadro e nel Progetto educativo individualizzato - possono coinvolgere i genitori in relazione agli accertamenti e alle verifiche richieste dal Tribunale per le sue decisioni.

Il provvedimento definitivo di decadenza dalle responsabilità genitoriali, quando non è accompagnato da un allontanamento, non interrompe i rapporti affettivi tra genitori e figlio. In tal caso il Tribunale potrà stabilire il regime giuridico di tali rapporti.

I provvedimenti di affievolimento della responsabilità genitoriale, invece, sono in genere funzionali alla realizzazione di uno specifico intervento dei servizi previsto nel Progetto quadro.

La richiesta di informazioni sulla situazione del minore

La legge prevede che l'Autorità giudiziaria (Tribunale per i minorenni, Giudice tutelare, Tribunale civile, Sezione per i minorenni della Corte d'appello) possa sollecitare informazioni dai servizi sociali e sociosanitari con riferimento ad un procedimento in corso.

La Procura presso il Tribunale per i minorenni può richiedere un'indagine conoscitiva al fine di valutare la sussistenza degli estremi per avviare un procedimento a tutela del minore.

Le richieste possono riguardare gli interventi assistenziali già svolti in precedenza, oppure accertamenti ed attività compiute sulla base di un precedente provvedimento del giudice. Poiché tali informazioni sono comunque funzionali al procedimento giudiziario, e cioè alla sua decisione, esse dovranno essere fornite nei tempi indicati dall'Autorità giudiziaria.

Nel settore penale sia il pubblico ministero che il giudice possono richiedere ai servizi minorili dell'amministrazione della giustizia e ai servizi territoriali, accertamenti sulla personalità del minore e sulle risorse familiari e sociali ai sensi dell'art. 9 D.P.R. n.448/88 tenuto conto che al minore deve essere comunque assicurata l'assistenza dei servizi ai sensi dell'art. 12 del decreto sopra citato.

Va tenuto presente che il contenuto delle relazioni, quando richieste dal Giudice, nel corso di procedimenti pendenti, viene portato a conoscenza delle parti private e del pubblico ministero, nel rispetto del principio del contraddittorio.

Quelle richieste dal P.M.M., fino a quando non siano poste a base di un ricorso al Tribunale per i minorenni, non sono, invece, ostensibili ad altri, e tali non diventano neppure se il P.M. archivi il fascicolo "Affari Civili".

Le informazioni dopo la definizione del processo

Quando il Tribunale pronuncia un provvedimento definitivo di "affidamento al servizio sociale", stabilisce che la situazione personale e familiare del bambino sia seguita e sostenuta, restituendo così il caso al servizio titolare.

Il servizio, perciò, realizza con le proprie risorse professionali e strutturali l'intervento progettato nell'ambito del regime giuridico stabilito dal decreto. Adegnerà, dunque, autonomamente l'intervento sociosanitario alla normale evoluzione del caso, compreso l'eventuale trasferimento del domicilio del minore in accordo con gli esercenti la responsabilità genitoriale, sempre nel rispetto dei diritti delle parti interessate così come disciplinati dal provvedimento giudiziario.

Poiché il servizio è tenuto ad adempiere a quanto stabilito nel provvedimento, che per legge è immediatamente esecutivo, esso dovrà tempestivamente informare l'Autorità giudiziaria nel caso in cui non sia stata data immediata esecuzione a tutte le disposizioni contenute nel decreto spiegandone le motivazioni.

Il servizio, laddove ha garantito l'esecuzione di quanto disposto dai provvedimenti, segnalerà al pubblico ministero minorile solo i fatti nuovi che richiedono anche la modifica del regime giuridico stabilito dal provvedimento, ovvero:

- quando è escluso o attenuato il pericolo di pregiudizio per il minore;
- quando il pregiudizio per il minore si è aggravato, incidendo sui diritti anche relazionali della personalità.

Eventuali aggiornamenti con richiesta di modifiche e revoche di provvedimenti definitivi emessi nell'interesse del minore vanno indirizzate alla Procura Minorenni per l'eventuale iniziativa.

Viceversa, se il Tribunale per i minorenni richiede una relazione per acquisire informazioni nell'ambito di un procedimento in corso, questa sarà inviata direttamente al giudice che l'ha richiesta.

La relazione dovrà invece essere inviata al Tribunale ordinario davanti al quale pende tra i genitori del minore giudizio di separazione o divorzio e relative modifiche delle condizioni, nonché giudizio relativo alla prole nata fuori dal matrimonio, nel caso in cui si ritenga che il minore versi in una situazione di pregiudizio e che sarebbe opportuno predisporre a sua tutela provvedimenti limitativi della responsabilità genitoriale.

La segnalazione al Giudice tutelare

Devono essere segnalati al Giudice tutelare i seguenti casi:

- minore d'età i cui genitori sono morti o, per altre cause, non possono esercitare la responsabilità genitoriale per esempio nel caso dei minori stranieri non accompagnati (art. 343 c.c.);
- affidamenti familiari disposti dal servizio locale con il consenso dei genitori, per la loro esecutività (art. 4, L. n. 184/83);
- interruzione volontaria di gravidanza di minorenne nei casi di non consenso da parte di almeno uno dei due genitori o del tutore (artt. 12 e 13, L. n. 194/78);
- conflitti tra genitori, anche non coniugati, per l'osservanza delle condizioni stabilite dal Tribunale per l'esercizio della responsabilità e per l'amministrazione dei beni, qualora non richiedano interventi modificativi del provvedimento (art. 337 c.c.);
- necessità della nomina di un amministratore di sostegno al minore nell'ultimo anno prima della maggiore età. In questo caso la legge prevede che i responsabili del servizio siano tenuti a presentare direttamente un ricorso al Giudice tutelare oppure a segnalare la notizia al pubblico ministero (art. 406 c.c.).

6.6.2 Le competenze

La Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni

La Procura Minorile:

- a. riceve le denunce di notizia di reato ascrivibili ad un minorenne, svolge le indagini preliminari e, quando non richiede l'archiviazione, esercita l'azione penale davanti al Tribunale per i minorenni;
- b. richiede indagini psicosociali ex art. 9 D.P.R. n. 448/88, ai servizi (Ente locale e/o servizi della Giustizia Minorile) in base ad alcuni criteri; tendenzialmente, in caso di applicazione di misure cautelari, e per i reati più gravi quali in particolare le violenze sessuali, si rivolge direttamente all'USSM, e per conoscenza al servizio sociale territoriale. Al contrario, in caso di indagini "a piede libero" e per reati meno gravi, direttamente all'Ente locale, e per conoscenza all'USSM;
- c. formula al Questore la proposta di rilascio di permesso di soggiorno per motivi di protezione sociale all'atto della scarcerazione, o della espiazione della pena detentiva o dell'esito della messa alla prova per reati ascritti durante la minore età;
- d. vaglia le segnalazioni pervenute dai servizi, dalle forze dell'ordine o da altri soggetti privi di legittimazione alla presentazione del ricorso (cittadini e volontariato sociale), riguardanti situazioni di pregiudizio o di abbandono di minore di età finalizzate alla sua tutela civile. In tali circostanze:

- inoltra la documentazione alla Procura presso il Tribunale ordinario, qualora ravvisi una fattispecie di reato a danno del minore e ad opera di un adulto;
 - richiede con ricorso al Tribunale per i minorenni: di dichiarare lo stato di adottabilità (art. 9, comma 2, L. n. 184/83); di pronunciare la decadenza o la *sospensione* o la limitazione delle responsabilità genitoriali (artt. 330 e 333 c.c.) e/o l' eventuale allontanamento del bambino o ragazzo dalla residenza familiare; di disporre provvedimenti per la protezione assistenziale del minore che ha comportamenti devianti e, secondo le norme della L. n. 269/98, di disporre provvedimenti per la protezione assistenziale, il sostegno psicologico, il recupero e il reinserimento del minore che esercita la prostituzione e/o dei minori stranieri, privi di assistenza in Italia, vittime di tale reato;
 - presenta al Tribunale per i minorenni, a seguito di un intervento attuato dalla Pubblica Autorità, in base all'art. 403 c.c., la richiesta di un provvedimento urgente di conferma o meno di detto provvedimento amministrativo;
 - comunica al servizio segnalante le iniziative intraprese oppure le motivazioni del mancato ricorso, quando non ravvisa la sussistenza delle condizioni inerenti il principio di legalità per la presentazione di un ricorso al Tribunale per i minorenni;
 - su richiesta dell'Autorità centrale, promuove ricorsi per il rimpatrio del minore sottratto proveniente da altri Stati ratificanti, o per l'esecuzione del diritto di visita (Conv. Aja sulla sottrazione dei minori);
- e. effettua o dispone ispezioni nelle Comunità di accoglienza con ricorrenza semestrale o ispezioni straordinarie ogniqualvolta lo ritenga opportuno (art. 9, comma 3, L. n. 184/83). Il procuratore o il suo delegato, in occasione delle visite ispettive:
- sollecita ed accoglie le istanze dei minori d'età collocati fuori dalla residenza familiare dirette ad una verifica periodica della loro condizione;
 - riceve dagli istituti di assistenza pubblici o privati e dalle Comunità di tipo familiare relazioni semestrali relative alla situazione di ogni ospite, disponendo verifiche sui tempi di permanenza e sull'adeguatezza delle relazioni con i familiari.

Il Tribunale per i minorenni

Il Tribunale per i minorenni:

- a. decide sui ricorsi presentati dal procuratore o dalle parti private nei casi previsti. In particolare, dichiara lo stato di adottabilità (artt. 11 e 15, L. n. 184/83); pronuncia la decadenza, la sospensione o la limitazione della responsabilità genitoriale; dispone l'affidamento del minore al Comune perché, con l'intervento dei servizi sociali, eserciti attività di vigilanza e sostegno continuando a mantenerlo collocato presso i genitori o presso uno solo di essi, ovvero perché provveda al suo collocamento presso parenti o in famiglia affidataria o, in ultima analisi, in adeguata struttura educativa (artt. 330 e 333 c.c.); dispone l'allontanamento del genitore o del convivente dal nucleo familiare laddove la condotta di questi è di pregiudizio per il figlio e sempre che l'altro genitore assicuri adeguata tutela; conferma o meno l'allontanamento dalla famiglia di un minore per il quale è intervenuta la pubblica autorità in presenza di una situazione pregiudizievole a causa del comportamento di uno o di entrambi i genitori (art. 403 c.c.);

- b. decide sui ricorsi per la proroga degli affidi consensuali allo scadere dei 24 mesi (art. 4, comma 4, L. n. 184/83) e dispone l'affido familiare in caso di mancanza di assenso dei genitori;
- c. decide sull'ammissione al matrimonio dei minori ultrasedecenni (art. 84 c.c.);
- d. decide in ordine al riconoscimento e all'esecuzione in Italia dei provvedimenti adottati dalle autorità straniere per la protezione dei minori nonché sulle richieste di rimpatrio di minori dal territorio italiano (sottrazione internazionale);
- e. nomina - nei casi previsti dalla legge - il tutore provvisorio, il curatore speciale, il difensore di ufficio;
- f. segnala ai Comuni, ai sensi dell'art. 79 bis L. n. 184/83 e succ. mod., le situazioni di indigenza di nuclei familiari che richiedono interventi di sostegno per consentire al minore di essere educato nell'ambito della propria famiglia;
- g. giudica i minori di età accusati di aver commesso un reato ed adotta le misure penali opportune;
- h. adotta tutti i provvedimenti in materia di esecuzione penale e di sorveglianza.

Il Giudice tutelare

Il Giudice tutelare:

- a. nomina il tutore legale al minore di età privo di genitori che possano esercitare la responsabilità genitoriale;
- b. sovrintende alla tutela ed esercita le funzioni che la legge gli attribuisce in merito;
- c. rende esecutivo con decreto l'affido familiare o l'inserimento in comunità tutelare disposto dal servizio sociale, previo consenso manifestato dai genitori o dal tutore;
- d. vigila sui minori d'età sottoposti ad affidamento consensuale per i primi due anni;
- e. vigila sull'osservanza delle condizioni che il Tribunale ha stabilito per l'esercizio della responsabilità e per l'amministrazione dei beni ai sensi dell'art. 337 c.c.;
- f. può chiedere, nello svolgimento delle sue competenze, l'assistenza degli organi della pubblica amministrazione e di tutti gli enti i cui scopi corrispondono alle sue funzioni (art. 344, comma 2 c.c.).

La Procura della Repubblica presso il Tribunale ordinario

La Procura ordinaria:

- a. indaga ed esercita l'azione penale nei confronti del maggiorenne accusato di aver commesso reato anche in danno di un minore di età;
- b. segnala la situazione alla Procura per i minorenni quando ravvisa gli estremi per intervenire sulla tutela civile del bambino o dell'adolescente.

Il Tribunale ordinario

Il Tribunale ordinario:

- a. in sede civile, dispone l'affidamento dei figli minori in caso di separazione o divorzio dei genitori coniugati e decide sulle questioni economiche relative ai minori;

- b. dispone l'affido di figli di genitori non coniugati in caso di cessazione della convivenza e decide sulle questioni economiche relative ai minori;
- c. può assumere, ai sensi dell'art. 38 disp. att. cod. civ., provvedimenti limitativi della responsabilità genitoriale quando è in corso, tra i genitori del minore, giudizio di separazione o divorzio e relative modifiche delle condizioni, nonché giudizio relativo alla prole nata fuori dal matrimonio;
- d. decide sull'assunzione del cognome in caso di filiazione paterna accertata o riconosciuta dopo il riconoscimento materno;
- e. in sede penale, è competente a giudicare i maggiorenni accusati di reato, anche se commesso in danno di un minore d'età.

La Corte d'Appello

Decide sulle impugnazioni contro i provvedimenti del Tribunale ordinario o, nella composizione allargata a due consiglieri onorari, del Tribunale per i minorenni. Ha competenza distrettuale. Più specificamente decide sulle impugnazioni contro:

- a. le sentenze che pronunciano lo stato di adottabilità di un minore;
- b. le sentenze ed i decreti emessi dal Tribunale per i minorenni in materia civile;
- c. le sentenze penali relative a reati commessi da minorenni;
- d. le sentenze ed i decreti emessi dal Tribunale ordinario.

7. Diffusione e condivisione di buone prassi, esperienze e modelli operativi

Le linee guida regionali sono concepite come uno strumento dinamico, a supporto delle azioni che tutti i soggetti impegnati nel sistema territoriale dei servizi di tutela e nelle reti di aiuto e accoglienza realizzano a sostegno dei minori e delle loro famiglie.

Allo scopo di monitorare l'attuazione delle azioni di tutela e accoglienza dei minori e delle loro famiglie secondo le indicazioni delle linee guida, valutandone nel tempo la loro funzionalità ed efficacia per un aggiornamento dei contenuti, è previsto un tavolo di confronto ("cabina di regia") diretto e coordinato dagli uffici regionali.

Nell'ambito dei compiti di aggiornamento delle linee guida questa "cabina di regia" individuerà, attraverso una loro verifica e valutazione, secondo i criteri indicati di seguito, le esperienze (buone prassi) che integreranno gli indirizzi regionali costituendone una loro concreta attuazione.

Le esperienze, le attività di servizio, le applicazioni di strumenti e le prassi professionali che potranno integrare le linee guida regionali saranno valutate per i seguenti aspetti:

- coerenza con i contenuti delle linee guida regionali;
- coerenza con le indicazioni normative e professionali per l'erogazione delle prestazioni del sistema socio-sanitario regionale;
- rispetto degli standard di funzionamento e attività del sistema di offerta socio-sanitario e sociale regionale;
- consolidamento nella rete dei servizi e continuità nel tempo (assetto istituzionale, gestionale, contesto territoriale e dei servizi in cui le esperienze sono attuate);

- congruità con le indicazioni tecniche e professionali da parte di società scientifiche e professionali riconosciute a livello nazionale e/o internazionale;
- documentazione degli esiti delle esperienze.

Le buone prassi potranno riguardare modelli ed esperienze di:

- organizzazione dei servizi di tutela;
- accoglienza comunitaria e familiare del minore;
- percorsi di presa in carico integrata a livello territoriale;
- attività di sostegno familiare e aiuto al minore, diurne e domiciliari;
- protocolli di collaborazione (cooperazione) e di lavoro di rete tra i diversi soggetti che operano nella rete istituzionale e del Terzo settore in azioni di prevenzione, tutela, sostegno dei minori e delle loro famiglie;
- strumenti di gestione e di supporto informativo delle attività di tutela minori (es. "cartelle sociali", protocolli operativi per la condivisione e scambio di informazioni, ecc.);
- metodologie e prassi professionali innovative.

Al fine di diffondere la conoscenza delle diverse esperienze attivate, sul sito web di Regione Lombardia sarà dedicata una apposita sezione che conterrà le schede di sintesi delle buone prassi esaminate, organizzate secondo le diverse tematiche e i link di rimando alla documentazione disponibile.

— • —

APPENDICE DATI STATISTICI

1. La popolazione minorile in Lombardia

Nel 2014 in Lombardia si possono contare 1.695.774 minori residenti, di cui 875.696 maschi e 820.078 femmine.

Nel 1982 l'incidenza percentuale della fascia più giovane della popolazione sul totale dei residenti era pari al 25% (un residente su 4 era minorenni), nel 2014 tale percentuale è scesa al 17%. Va tuttavia segnalato come il peso della popolazione minorile sul resto della popolazione sia comunque lievemente cresciuto negli ultimi quindici anni. L'aumento della consistenza dei minori residenti è spiegabile quasi esclusivamente dalla crescita della popolazione straniera.

Tabella 1.1 Distribuzione della popolazione minorile - Lombardia anni 2001-2014

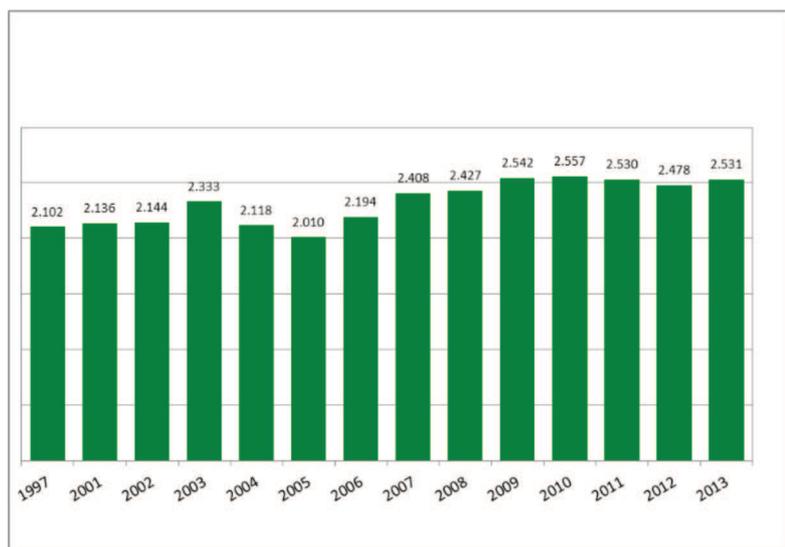
Anno	0-17 anni	Totale residenti	Incidenza % sul totale
2001	1.428.902	9.033.602	15,82
2002	1.447.822	9.108.645	15,90
2003	1.474.990	9.246.796	15,95
2004	1.510.546	9.393.092	16,08
2005	1.540.349	9.475.202	16,26
2006	1.565.049	9.545.441	16,40
2007	1.592.328	9.642.406	16,51
2008	1.620.253	9.742.676	16,63
2009	1.646.835	9.826.141	16,76
2010	1.668.205	9.917.714	16,82
2011	1.639.032	9.704.151	16,89
2012	1.640.988	9.700.881	16,92
2013	1.662.525	9.794.525	16,97
2014	1.695.774	9.973.397	17,00

Fonte: dati ISTAT

2. I minori in affido

I dati che seguono sui minori in affidamento familiare sono stati rendicontati dai Comuni lombardi in occasione della rendicontazione del Fondo Sociale Regionale. Nella serie storica 2007-2013 si registra il seguente andamento del fenomeno.

Grafico 2.1 Distribuzione degli affidi - Lombardia anni 1997-2013

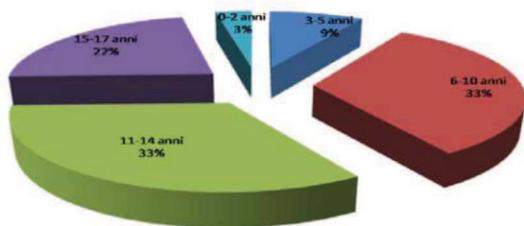


N.B. Nella serie storica rappresentata nel grafico 2.1 non sono compresi i dati del Comune di Milano.

Dalla rendicontazione del Fondo Sociale Regionale anno 2014, al 31.12.2013 risultano 2.531 minori in affido, a cui si aggiungono i dati del Comune di Milano, per un totale di 2.686 minori in affido in Lombardia equamente distribuiti tra maschi e femmine. Il numero complessivo di minori in affido è in lieve aumento rispetto a quanto registrato nel 2012.

I minori che si trovano nella fascia di età 0-17 anni risultano 2.406, mentre 280 sono giovani della fascia di età 18-21 anni. Il grafico che segue illustra la distribuzione in valori percentuali dei minori in affido per fasce di età.

Grafico 2.2 Distribuzione degli affidi per fasce di età - Lombardia anno 2013



I minori con cittadinanza non italiana rappresentano il 21% del totale dei minori in affido, un dato che non si discosta molto dall'incidenza dei minori stranieri nel totale dei residenti in Lombardia e come esso sia in

netta crescita nell'ultimo decennio. Si evidenzia inoltre che rispetto ai 568 stranieri in affido, 175 sono stranieri non accompagnati: 117 nella fascia 0-17 anni e 58 giovani della fascia 18-21 anni.

I minori con disabilità rappresentano il 7,4% dei minori in affido, percentuale lievemente in aumento rispetto agli anni precedenti. Solo nell'1% dei casi la disabilità del minore rappresenta però la motivazione principale dell'affido, nella maggior parte dei casi sono i gravi problemi di uno o entrambi i genitori (32,7%) o le difficoltà educative della famiglia (22,2%) a portare a un allontanamento dalla famiglia di origine.

Tabella 2.1 Distribuzione degli affidi per motivazione principale dell'affido - Lombardia anno 2013

Motivazione affido prevalente	V. %
gravi problemi di uno o entrambi i genitori	32,7%
difficoltà educative della famiglia	22,2%
conflittualità tra i genitori o separazione	8,8%
orfano di uno o entrambi i genitori	5,8%
problemi socio-economici	5,1%
problemi di relazione con la famiglia di origine	5,0%
gravi episodi di maltrattamento	4,7%
problemi di salute di uno o entrambi i genitori	4,1%
problemi abitativi o lavorativi della famiglia di origine	3,6%
abuso e violenza	2,6%
detenzione di uno o entrambi i genitori	1,9%
problemi di disabilità del minore	1,0%
profugo/rifugiato politico/richiedente asilo	0,7%
gravi problemi del minore (dipendente da sostanze, ...)	0,4%
problemi scolastici del minore	0,1%
Non rilevato	1,3%
Totale	100,0%

Gli affidi a parenti fino al IV grado rappresentano il 27,7%. La maggior parte degli affidi è non consensuale con disposizione del Tribunale per i minorenni (71%), mentre per il 19% sono affidi consensuali con decreto del Giudice tutelare e per il 10% consensuali disposti dagli Enti locali.

Solo il 59% dei minori in affido al 31.12.2013 vi è giunto direttamente dalla famiglia di origine, il restante 41% aveva già iniziato il percorso di allontanamento dalla famiglia di origine transitando o in strutture residenziali per minori (31%) o da altri affidatari.

Si evidenzia di seguito la durata media degli affidi familiari rilevata nell'anno 2013.

Tabella 2.2 Distribuzione degli affidi 0-17 anni per la durata - Lombardia anno 2013

Durata	N° 0-17 anni	V. %
< 1 anno	451	18,7%
da 1 a 2 anni	718	29,8%
da 3 a 4 anni	474	19,7%
> 4 anni	763	31,7%
Totale	2406	100,0%

Nel 2013 si rilevano 253 minori 0-17 anni per i quali è stato concluso l'affido familiare. La motivazione principale è rappresentata dal rientro in famiglia con il 47,8%, rimane alta la motivazione dell'inserimento in una struttura residenziale con il 22,5%.

Tabella 2.3 Distribuzione affidi conclusi nel 2013 per motivazione conclusione – Lombardia anno 2013

Motivazione conclusione affido	N° 0-17 anni	V. %
rientro nella famiglia di origine	121	47,8%
inserimento in struttura residenziale	57	22,5%
altro	46	18,2%
adozione	21	8,3%
affidamento preadottivo (nell'ambito della procedura di adottabilità)	5	2,0%
vita autonoma	3	1,2%
Totale	253	100,0%

3. I minori seguiti dai Servizi di Assistenza Domiciliare Minori (ADM)

Sempre nel quadro degli interventi volti alla tutela dei minori e al sostegno delle loro famiglie si evidenzia, inoltre, che nell'anno 2013 sono stati seguiti ben **6.247** minori e giovani da parte dei servizi di assistenza domiciliare, organizzati dal singolo Comune o dalla gestione associata dei Comuni.

I dati che seguono sono stati rendicontati dai Comuni lombardi in occasione della rendicontazione del Fondo Sociale Regionale 2014 e si riferiscono all'anno 2013, analogamente ai dati sugli affidi familiari presentati nel precedente paragrafo.

Tabella 3.1 Distribuzione utenti del servizio ADM per fasce di età – Lombardia anno 2013

Fascia di età	N utenti	V. %
0-2 anni	236	3,8%
3-5 anni	537	8,6%
6-10 anni	2.052	32,8%
11-14 anni	2.425	38,8%
15-17 anni	816	13,1%
18-21 anni	80	1,3%
> 21 anni	49	0,8%
CF errati (no data nascita)	52	0,8%
TOTALE	6.247	100,0%

Tabella 3.2 Numero medio di accessi al servizio di ADM per figura professionale – Lombardia anno 2013

Figura professionale	N° medio accessi in un anno per utente
Accessi Educatori o figure equipollenti	79,3
Accessi ASA/OSS o figure equipollenti	2,4
Accessi Personale Volontario	0,2
Accessi Personale non qualificato	0,2

4. I minori accolti nelle Comunità residenziali in Lombardia

I dati che seguono rappresentano il fenomeno dell'accoglienza dei minori fuori famiglia presso le strutture residenziali "Comunità educative", "Comunità familiari" e "Alloggi per l'autonomia" in regolare esercizio secondo la normativa regionale di riferimento. Dal flusso dell'anagrafica delle unità di offerta sociali, le strutture residenziali per minori sono complessivamente 661 di cui il 59% sono Comunità educative (dati aggiornati a ottobre 2015).

La rilevazione dei dati è coordinata a livello regionale e viene effettuata attraverso l'utilizzo, da parte degli operatori delle Comunità, del gestionale denominato "Minori in Comunità". Complessivamente 642 strutture residenziali hanno compilato i dati riferiti ai propri ospiti per il periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2014, interessando l'intero territorio regionale.

Nell'analisi che segue sarà mantenuta la stessa rappresentazione dei dati che annualmente viene trasmessa all'Istituto Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza per il rapporto nazionale, evidenziando nella lettura dei dati due fasce di età con caratteristiche diverse: la fascia 0-17 anni e 18-21 anni per i casi di prosieguo amministrativo o di provvedimento penale.

Si delinea di seguito il quadro dei movimenti dell'accoglienza in Regione Lombardia registrati nel corso del 2014:

1.187 Ospiti presenti nelle Comunità nell'anno 2013 e dimessi nel corso del 2014

780 Ospiti entrati e dimessi nel corso dell'anno 2014

1.967 Totale ospiti dimessi nel corso dell'anno 2014

2.288 Ospiti presenti nelle Comunità alla data del 31 dicembre 2014

L'analisi dei dati riguarderà in modo particolare il sotto-insieme degli ospiti presenti nelle Comunità residenziali per minori alla data del 31.12.2014. Di seguito si evidenzia la distribuzione degli ospiti presenti nelle strutture al 31 dicembre con riferimento agli anni 2003-2014.

Tabella 4.1 Distribuzione ospiti delle Comunità residenziali presenti al 31 dicembre – Lombardia anni 2003 – 2014

Anno	Numero ospiti 0-17 anni	Numero ospiti 18-21 anni	Numero Totale ospiti
2003	2.101	139	2.240
2004	2.135	161	2.296
2005	1.965	159	2.124
2006	2.022	177	2.199
2007	1.860	151	2.011
2008	1.735	153	1.888
2009	1.787	176	1.963
2010	1.548	162	1.710
2011	1.709	156	1.865
2012	1.737	181	1.918
2013	1.931	216	2.147
2014	2.070	218	2.288

Gli ospiti 0-21 anni delle Comunità presenti al 31.12.2014 sono complessivamente 2.288, di cui 2.070 nella fascia 0-17 anni e 218 in quella 18-21 anni. Rispetto al 2013 si registra un aumento del 6,6% di presenze nelle Comunità. Tale aumento può, in parte, essere ricondotto al lavoro di censimento delle unità di offerta residenziali che è stato effettuato tra il 2013 e il 2014, dal quale è conseguito un aumento delle Comunità residenziali che accedono al gestionale regionale.

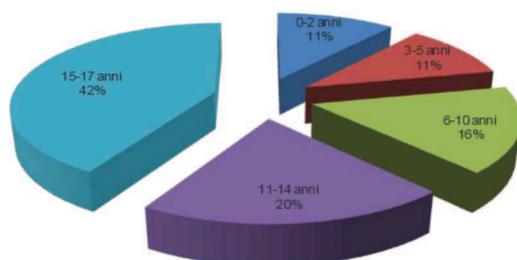
Tabella 4.2 Distribuzione ospiti 0-17 e 18-21 anni per la tipologia di struttura – Lombardia anno 2014

Sgla	Descrizione tipologia unità di offerta	Ospiti 0-17	Valore %	Ospiti 18-21	Valore %	Totale ospiti	Valore %
CE	Comunità Educativa Minori	1.383	66,8%	139	63,8%	1522	66,5%
CEP	Comunità Educativa Minori con Pronto Intervento	98	4,7%	4	1,8%	102	4,5%
CEMB	Comunità Educativa Mamma Bambino	281	13,6%	2	0,9%	283	12,4%
CEMP	Comunità Educativa Mamma Bambino con Pronto Intervento	37	1,8%	0	0,0%	37	1,6%
CF	Comunità Familiari	148	7,1%	14	6,4%	162	7,1%
CFPI	Comunità Familiari con Pronto Intervento	9	0,4%	1	0,5%	10	0,4%
AA	Alloggi per l'autonomia	22	1,1%	49	22,5%	71	3,1%
AAMB	Alloggi per l'autonomia Mamma Bambino	92	4,4%	9	4,1%	101	4,4%
Totale		2.070	100,0%	218	100,0%	2.288	100,0%

N.B. Il dato relativo alle presenze negli Alloggi per l'autonomia presenta un'anomalia, in quanto si rilevano 22 ospiti minorenni che non dovrebbero esserci in tale tipologia di struttura rivolta alla fascia di età 18-21 anni. Si ritiene che ciò possa essere un errore di imputazione del dato (casi riconducibili agli Alloggi per l'autonomia mamma-bambino) oppure, al momento dell'inserimento del dato, il minore era prossimo al compimento della maggiore età ma è stato inserito ancora nella fascia 0-17 anni.

I minori accolti sono prevalentemente maschi (56%) e l'età maggiormente rappresentata è quella tra i 15 e i 17 anni (42%).

Grafico 4.1 Distribuzione ospiti 0-17 anni per fasce di età – Lombardia anno 2014



Gli ospiti 0-21 anni con cittadinanza straniera **presenti nelle Comunità al 31.12.2014** sono complessivamente 866. I minori 0-17 anni rappresentano il 38,0% del totale dei minori accolti, mentre nel 2013 rappresentavano il 36,1%. In particolare, si tratta di minori con cittadinanza egiziana (23,8%), albanese (13,0%), marocchina (12,3%) e rumena (6,6%). Gli ospiti stranieri non accompagnati risultano 172 (il 19,8%).

Analizzando, inoltre, l'insieme degli ospiti che sono **entrati e usciti dalle Comunità nel corso del 2014**, rappresentato da 780 ospiti 0-21 anni, si evidenzia che il 58% ha la cittadinanza straniera, mentre per l'8,5% non è stata specificata la cittadinanza (molto spesso il breve periodo di permanenza e le scarse

informazioni in possesso non permettono alla struttura un'identificazione certa dell'ospite). Dei 453 ospiti stranieri l'81,5% sono minori 0-17 anni e il 14,5% sono stranieri non accompagnati (66 ospiti).

Si presume che il numero dei minori stranieri non accompagnati (presenti al 31 dicembre ed entrati/usciti nel corso dell'anno) sia sottostimato, in quanto l'accoglienza di questi minori avviene anche in altre tipologie di strutture non censite dalla presente rilevazione.

Il 22,8% dei minori 0-17 anni si trova in Comunità per difficoltà educative della famiglia e significativa è anche la percentuale di minori (18,9%) che vi si trova per gravi problemi di uno o entrambi i genitori.

Tabella 4.3 Distribuzione ospiti 0-17 anni per motivazione principale dell'inserimento – Lombardia anno 2014

Motivazione dell'inserimento	0-17 anni
Difficoltà educative della famiglia	22,8%
Gravi problemi di uno o entrambi i genitori	18,9%
Conflittualità tra genitori e/o separazione	11,7%
Problemi abitativi e/o lavorativi famiglia origine	7,5%
Denuncia autorità giudiziaria	4,8%
Senza fissa dimora	4,0%
Problema di relazione con la famiglia d'origine	3,9%
Violenza e abuso sul minore	3,7%
Non riconosciuto/stato di abbandono	3,5%
Profugo/rifugiato politico	3,0%
Problemi economici	2,9%
Gravi problemi del minore (tossicodip., devianza,..)	1,5%
Minore orfano di uno o entrambi i genitori	1,0%
Problemi di salute di uno o entrambi i genitori	0,9%
Problemi scolastici del minore	0,3%
Problema di handicap del minore	0,2%
Sfruttamento/lavoro minorile	0,1%
Altro	9,2%
Totale	100,0%

A seguito di un approfondimento con il Centro per la Giustizia Minorile della Lombardia, i minori e i giovani sottoposti a provvedimento penale, presenti al 31.12.2014 nelle Comunità educative, risultano complessivamente **176**, di cui 97 di cittadinanza italiana (92 maschi e 5 femmine) e 79 di cittadinanza straniera (76 maschi e 3 femmine). Di seguito la distribuzione per fasce di età:

14 anni	3 (tutti stranieri)
15 anni	5 (3 italiani e 2 stranieri)
16 anni	28 (16 italiani e 12 stranieri)
17 anni	56 (30 italiani e 26 stranieri)
Oltre 18 anni	79 (48 italiani e 36 stranieri)

Dai dati delle Comunità residenziali si rileva che, per la maggior parte degli ospiti 0-21 anni, la decisione dell'inserimento è stata presa dai servizi sociali (67,3%) e dal Tribunale per i minorenni (18,4%).

Tabella 4.4 Distribuzione ospiti 0-17 e 18-21 anni per il decisore dell'inserimento – Lombardia anno 2014

Descrizione	Numero Minori 0-17	Valore %	Numero Ospiti 18-21	Valore %	Numero Totale Ospiti	Valore %
Famiglia (entrambi i genitori)	16	0,8%	0	0,0%	16	0,7%
Forze dell'ordine/Questura	160	7,7%	13	6,0%	173	7,6%
Servizi sociali territoriali	1.400	67,6%	141	64,7%	1.541	67,4%
Solo uno dei genitori	30	1,4%	0	0,0%	30	1,3%
Tribunale per i Minorenni	379	18,3%	42	19,3%	421	18,4%
Non rilevato	61	2,9%	17	7,8%	78	3,4%
Altro	24	1,2%	5	2,3%	29	1,3%
Totale	2.070	100,0%	218	100,0%	2.288	100,0%

Tabella 4.5 Distribuzione ospiti 0-21 anni per tipologia di provvedimento – Lombardia anno 2014

Provvedimento	V. %
Decreto della decadenza della potestà	2,3%
Altro provvedimento civile	58,4%
Allontanamento nella procedura d'adottabilità	3,1%
Dichiarazione d'adottabilità	0,8%
Provvedimento amministrativo	26,6%
Provvedimento penale	6,1%
Non specificato	2,7%
Totale	100,0%

Rispetto alla permanenza dei minori nelle Comunità si è assistito, nel corso degli anni, ad una contrazione del periodo: è calata infatti l'incidenza di minori che rimangono in strutture residenziali oltre i 3 anni (8,4% nel 2014 contro 9,7% del 2011 e il 13,7% del 2003) mentre è aumentata quella di minori che vi rimangono meno di 3 mesi (il 27,0% nel 2014 contro il 23,8% del 2011 e il 16,7% del 2003). La maggior parte vi rimane tra i 7 e i 12 mesi (20,8%) e tra i 12 e i 24 mesi (20,7%). I minori con cittadinanza straniera rimangono in strutture residenziali per periodi più brevi, mentre gli italiani per periodi più lunghi. Dando uno sguardo ai motivi delle dimissioni difficilmente queste risultano definitive: nel 2014 il 31,3% dei minori dimessi da una Comunità è passato in un'altra struttura residenziale per minori, proseguendo di fatto il percorso di allontanamento dalla famiglia di origine.

Si evidenzia, inoltre, il periodo di permanenza nelle Comunità residenziali secondo le fasce di età degli ospiti presenti al 31.12.2014.

Tabella 4.6 Distribuzione ospiti 0-21 anni per il periodo dell'accoglienza – Lombardia anno 2014

Fascia di età	meno di 1 mese	da 1 a 3 mesi	da 4 a 6 mesi	da 7 a 12 mesi	da 13 a 24 mesi	da 25 a 36 mesi	oltre 36 mesi	Totale
0 - 5 anni	34	111	87	100	83	23	11	449
6 - 10 anni	12	60	40	80	87	35	24	338
11 - 14 anni	16	80	58	80	96	37	57	424
15 - 17 anni	39	207	136	172	164	58	83	859
18 - 21 anni	6	36	29	41	36	25	45	218
Totale Minori 0-17 anni	101	458	321	432	430	153	175	2.070
Totale Ospiti	107	494	350	473	466	178	220	2.288

5. I minori seguiti in residenzialità terapeutica di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Nell'ambito dell'accoglienza ai minori al di fuori della famiglia, l'accoglienza in strutture residenziali terapeutiche di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) presenta alcune particolarità, poiché riguarda minorenni che, nella maggior parte dei casi, associano ad una diagnosi clinica la presenza di una situazione familiare e sociale di rilevante difficoltà, come evidenziato dalla presenza nel 64% dei casi di un decreto del Tribunale per i minorenni.

La rilevazione dei dati avviene a livello regionale attraverso due flussi distinti, uno relativo alle strutture a contratto e uno relativo alle strutture non contrattate. Nel 2014 erano presenti in Lombardia 246 posti in strutture residenziali terapeutiche di NPIA.

Nel corso del 2014, 550 ospiti sono stati presenti in strutture residenziali terapeutiche di NPIA per 131.007 giornate complessive di inserimento.

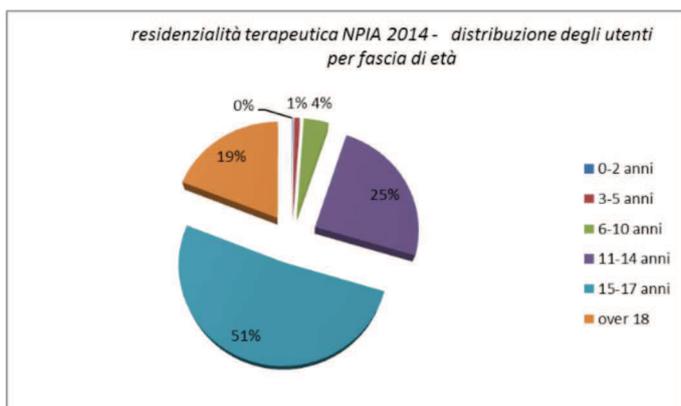
Rispetto agli anni precedenti, si assiste ad un ulteriore aumento del numero complessivo di ospiti, a fronte di una parziale stabilizzazione del numero di giornate e della spesa.

Tabella 5.1 Distribuzione utenti delle strutture residenziali terapeutiche di NPIA – Lombardia anni 2011 – 2014

Anno	Numero utenti	Numero giornate
2011	427	112.263
2012	450	116.563
2013	454	129.359
2014	550	131.007

I minori accolti sono prevalentemente maschi (66%) e la fascia di età maggiormente rappresentata è quella tra i 15 e i 18 anni (66%).

Grafico 5.1 Distribuzione ospiti strutture residenziali di NPIA per fasce di età – Lombardia anno 2014



il 73% degli utenti sono affetti da un disturbo psichiatrico senza disabilità intellettiva o fisica, mentre il 27% presenta una disabilità, nella maggior parte dei casi associata ad un grave disturbo di comportamento. Un numero limitato di utenti con disabilità è invece technology dependent.

Il 35% degli utenti ha dovuto essere collocato in strutture extraregionali, con una percentuale in lieve diminuzione rispetto agli anni precedenti.

Per meglio valutare l'andamento nel tempo del fenomeno, è utile il confronto con la popolazione complessiva degli utenti che accedono alle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA).

Nel 2014, sono stati seguiti nelle UONPIA circa 100.000 utenti e famiglie, con un rapporto maschi/femmine analogo a quello presente nelle strutture residenziali, mentre molto differente è la distribuzione per fasce di età che nelle UONPIA vede il picco in età scolare, tra i 6 e i 10 anni. L'aumento medio degli utenti è stato del 5-6% all'anno, quindi inferiore a quello osservato per la residenzialità, ed ha portato, tra il 2008 e il 2014, ad un aumento complessivo del 43% dell'utenza e del 50% della prevalenza trattata, che è passata dal 4% della popolazione al 6%.

In particolare aumento appaiono i disturbi psichiatrici in preadolescenza e adolescenza, evidenziati anche da un incremento dei ricoveri del 28% tra il 2011 e il 2014, con cui appare in linea quanto osservato nell'ambito della residenzialità terapeutica.

6. La rilevazione delle Procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni dei distretti di Milano e Brescia

Distretto di Milano

I dati che seguono sono stati estratti dalla relazione che l'Ufficio Schedario della Procura del Tribunale per i minorenni di Milano elabora semestralmente sulla base delle informazioni provenienti dalle strutture residenziali per minori presenti nella zona di competenza, in accordo a quanto previsto dall'articolo 9, legge n.149/01. Le strutture oggetto dell'indagine sono quelle presenti nelle province di Como, Lecco, Lodi, Milano, Monza-Brianza, Pavia, Sondrio e Varese.

Le informazioni che seguono sono relative al secondo semestre del 2014, ottenute da 428 strutture, su un totale di 436 strutture attive sollecitate (98,5% di riscontro). Le strutture residenziali per minori sono identificate, in accordo alla classificazione prevista dal vigente quadro normativo della Regione Lombardia:

Comunità educative, Comunità familiari, Alloggi per l'autonomia e altre strutture quali il Centro o Comunità terapeutica e/o Riabilitativa.

Nel secondo semestre 2014 sono stati rilevati complessivamente 2.504 ospiti presenti al 31.12.2014 nelle 428 strutture riferite alle tipologie sopra elencate, di cui 2.164 sono minori 0-17 anni e 340 giovani oltre i 18 anni.

La distribuzione dei minori per fasce di età conferma sostanzialmente quanto evidenziato dalla rilevazione regionale, la fascia più rappresentativa è la 14-17 anni con il 42,4% sul totale degli ospiti 0-17 anni.

Tabella 6.1 Distribuzione ospiti strutture residenziali per fasce di età – Relazione Procura Minorenni di Milano secondo semestre 2014

Fasce di età	Numero ospiti	Valore %
0 - 2 anni	221	8,8%
3 - 5 anni	278	11,1%
6 - 10 anni	358	14,3%
11 - 13 anni	389	15,5%
14 - 17 anni	918	36,7%
18 anni e oltre	340	13,6%
Totale	2.504	100,0%

Nel secondo semestre 2014 risultano 476 minori presenti nelle strutture accompagnati dalla madre.

I minori stranieri accolti nelle strutture residenziali sono complessivamente 854 (il 39,5%) e sono rappresentativi di 68 diverse cittadinanze (Egitto, Albania, Marocco e Romania sono i paesi più rappresentati). I minori stranieri non accompagnati sono 339.

La tabella seguente analizza la provenienza dei minori al momento del loro inserimento nella struttura. Si tratta di 795 nuovi inserimenti nel secondo semestre 2014, di cui, però, 346 provenienti da altra struttura. Quasi un minore su due è stato quindi inserito nella struttura attuale provenendo da altra struttura; questo dato trova parziale giustificazione nella specializzazione delle strutture: Comunità per bimbi piccoli e Comunità per adolescenti, ed è particolarmente significativo per le strutture organizzate in gruppi o comunità, autonome fra di loro, ma ubicate nello stesso edificio o complesso residenziale. Per i restanti nuovi ingressi si evidenzia la diversa provenienza.

Tabella 6.2 Provenienza degli ospiti al momento dell'inserimento – Relazione Procura Minorenni di Milano secondo semestre 2014

Provenienza	Valore %
famiglia di origine	61,8%
famiglia adottiva	1,2%
affido etero-familiare	3,4%
da affido a parenti	3,8%
ricovero ospedaliero	4,7%
senza fissa dimora / accattonaggio	20,5%
istituto penale	4,6%
Totale	100,0%

Tra le motivazioni principali per l'inserimento in Comunità, si evidenzia il 28,7% per problemi di relazione con la famiglia di origine, il 21,2% per problemi dei genitori (separazione, carcere, droga, ecc.), l'11,2% per problema economico e/o abitativo e l'11,2% per problemi di salute del minore.

Il collocamento in Comunità è stato disposto, nella maggior parte dei casi, per il 18,3% dai servizi sociali senza il consenso della famiglia, per il 30,7% dai servizi sociali con il consenso della famiglia, per il 18,9% dalla Magistratura minorile (procedimento sulla responsabilità genitoriale) e il 12,6% dal Pronto Intervento.

Sono state rilevate 970 dimissioni le cui motivazioni sono rappresentate da: rientri in famiglia (30,4%), termine del progetto educativo (19,3%), fuga dalla Comunità (14,9%), raggiungimento della maggiore età (12,5%) e trasferimento in Alloggio per l'autonomia (10,2%).

Distretto di Brescia

I dati che seguono sono stati estratti dalla relazione della Procura del Tribunale per i minorenni di Brescia che elabora semestralmente sulla base delle informazioni provenienti dalle strutture residenziali per minori presenti nella zona di competenza (province di Bergamo, Brescia, Cremona e Mantova) per un totale di 94 Comunità, di cui 21 per mamma-bambino.

Nel secondo semestre 2014 sono stati rilevati complessivamente 742 ospiti presenti al 31.12.2014, di cui 676 sono minori 0-17 anni e 66 giovani tra i 18 e 21 anni.

Considerando i minori 0-17 anni il 52,8% sono maschi. La distribuzione per fasce di età conferma quanto evidenziato dalle precedenti rilevazioni, la fascia più rappresentativa è la 14-17 anni con il 44,8% sul totale degli ospiti 0-17 anni.

Tabella 6.3 Distribuzione ospiti strutture residenziali per fasce di età – Relazione Procura Minorenni di Brescia secondo semestre 2014

Fasce di età	Numero ospiti	Valore %
0 - 2 anni	81	10,9%
3 - 5 anni	97	13,1%
6 - 10 anni	112	15,1%
11 - 13 anni	83	11,2%
14 - 17 anni	303	40,8%
18 - 21 anni	66	8,9%
Totale	742	100,0%

Si rilevano, inoltre, 309 minori di cittadinanza italiana e 367 di cittadinanza estera, di cui 25 sono minori stranieri non accompagnati. Per 525 minori l'inserimento in Comunità è stato disposto dall'Autorità giudiziaria, mentre per 15 minori il collocamento è stato disposto consensualmente.

I minori, la cui permanenza in Comunità al momento della rilevazione supera i 24 mesi, rappresentano il 9,9%.

7. I procedimenti dei Tribunali per i minorenni di Brescia e Milano

Si illustrano di seguito i dati messi a disposizione dai Tribunali per i minorenni di Brescia e Milano relativi al numero di procedimenti sopravvenuti e di quelli pendenti al 31.12.2014 secondo la tipologia del procedimento stesso.

Tabella 7.1 Procedimenti Tribunale per i minorenni di Brescia – anno 2014

Tipologia procedimento	Sopravvenuti al 31.12.2014	Pendenti al 31.12.2014
Procedimenti amministrativi	80	71
Procedimenti per la dichiarazione di adottabilità	78	97
Procedimenti civili *	1.548	1.646
Totale	1.706	1.814

Tabella 7.2 Procedimenti Tribunale per i minorenni di Milano – anno 2014

Tipologia procedimento	Sopravvenuti al 31.12.2014	Pendenti al 31.12.2014
Procedimenti amministrativi	649	2.176
Procedimenti per la dichiarazione di adottabilità	200	234
Procedimenti civili *	2.496	6.453
Totale	3.345	8.863

* Sono compresi i procedimenti sulla potestà, sulla regolamentazione dei rapporti dei figli con i genitori naturali, sull'autorizzazione al soggiorno del genitore extracomunitario, sull'assunzione del cognome del figlio riconosciuto dal padre successivamente alla madre, nella misura di poche decine di unità, sulla dichiarazione giudiziale di paternità o maternità, sull'autorizzazione al rilascio di atti dello stato civile, sul rifiuto del consenso al riconoscimento del figlio naturale, sulle interdizioni e inabilitazioni.

8. Violenza contro le donne e violenza assistita: i primi dati di Regione Lombardia

Regione Lombardia a partire da ottobre 2014 ha avviato in forma sperimentale una raccolta dati sul fenomeno grazie al coinvolgimento di 25 centri antiviolenza e il pronto soccorso dedicato della clinica Mangiagalli che hanno stipulato convenzioni con i Comuni capofila delle 21 rete territoriali antiviolenza che attualmente operano sul territorio lombardo e che attualmente inseriscono in forma anonima i dati all'interno del sistema di raccolta di Regione Lombardia.

Sono 3.565 le donne che nel 2014 si sono messe in contatto per la prima volta con un Centro Antiviolenza, circa una donna ogni mille tra le residenti in Lombardia di età compresa tra i 15 e i 70 anni. A queste ne se aggiungono 2.477 nel corso del 2015 (monitoraggio non ancora concluso).

Un dato interessante da evidenziare in questa Appendice è che oltre il 70% delle donne censite dal monitoraggio ha almeno un figlio.

Tabella 8.1 Distribuzione donne vittime di violenza per numero figli – Lombardia anno 2014

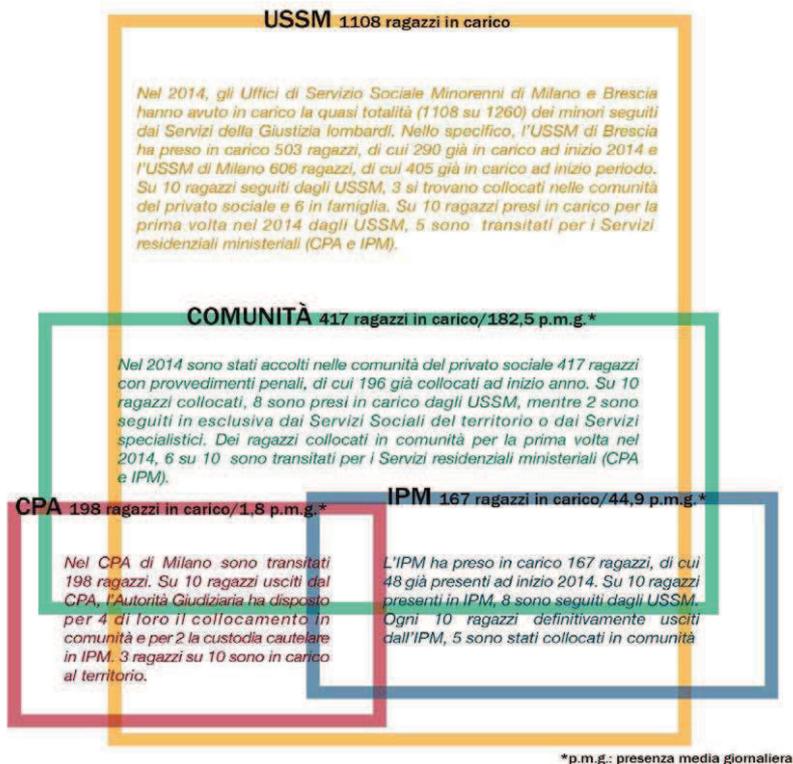
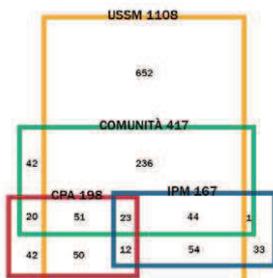
N° figli	2014		2015		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Nessuno	419	22,8	386	23,2	805	23,0
1	642	35,0	532	32,0	1.174	33,6
2	559	30,5	537	32,3	1.096	31,3
3	158	8,6	162	9,7	320	9,1
4	44	2,4	33	2,0	77	2,2
5	11	0,6	10	0,6	21	0,6
Piu di 5	1	0,1	5	0,3	6	0,2
Totale risposte	1.834	100,0	1.665	100,0	3.499	100,0

* Missing data: 1730 (anno 2014), 812 (anno 2015)

9. I dati del Centro per la Giustizia Minorile di Milano

Nel 2014, i Servizi della Giustizia Minorile della Lombardia si sono occupati di 1260 ragazzi (708 Italiani e 552 stranieri; 1 ragazza ogni 10 maschi) sottoposti a provvedimenti penali emessi dall'Autorità Giudiziaria minorile. 2 ragazzi su 10 hanno un'età compresa tra i 18 ed i 24 anni.

Nel grafico, i rettangoli rappresentano i Servizi della Giustizia Minorile lombardi (USSM di Milano e di Brescia-giallo; Comunità del privato sociale-verde; CPA-rosso; IPM-blu). La grandezza dei rettangoli è proporzionale al numero dei minori presi in carico da ogni singolo Servizio. Le parti dei rettangoli che, intersecandosi, si sovrappongono tra di loro, riproducono la quantità di ragazzi in carico a due o più Servizi, mentre la parte di rettangolo che non ha sovrapposizioni raffigura il numero di ragazzi presi in carico in esclusiva dal singolo Servizio.



N.B: nella rappresentazione grafica sopra riportata viene considerato il numero dei ragazzi (teste) presi in carico da ogni Servizio nel 2014, indipendentemente dal numero di movimenti compiuti. Se, cioè, un ragazzo fosse entrato 3 volte in CPA nell'arco dell'anno, il valore considerato sarebbe 1 (=1 ragazzo). Nelle tabelle successive, invece, il valore considerato sarà 3 (= 3 ingressi).

Prima del consueto approfondimento sui dati dei Servizi della Giustizia Minorile lombarda, relativi all'anno 2014, sembra utile avvalersi dei dati pubblicati sul sito della Giustizia Minorile, nella sezione "Dati statistici -Archivio storico", per una visualizzazione grafica delle prese in carico (USSM di Brescia e USSM di Milano) e dei movimenti dei minori (ingressi in CPA, ingressi in IPM e collocamenti in Comunità) degli ultimi 15 anni.

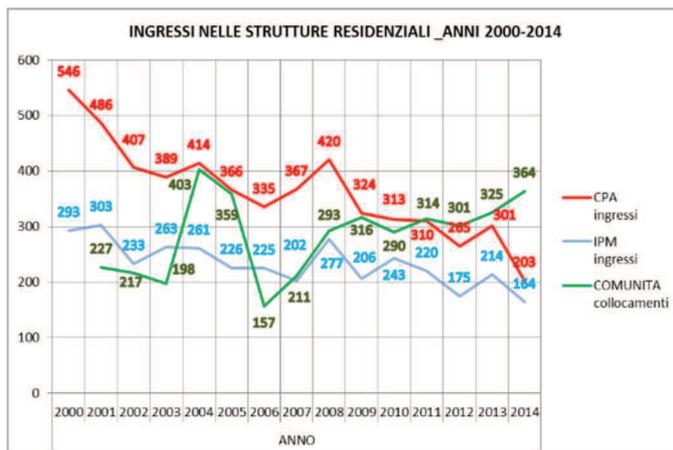
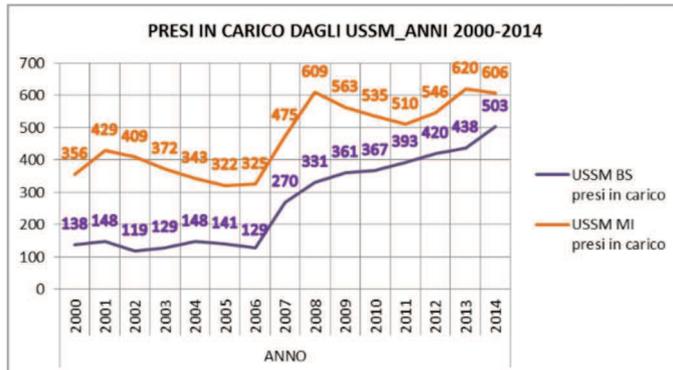
Nei grafici sottostanti, al di là di alcune fluttuazioni casuali, appare evidente che le linee viola (USSM di Brescia) e quella arancio (USSM di Milano) sono tendenzialmente in salita, nei quindici anni presi in considerazione, mentre quella rossa (CPA di Milano) e quella blu (IPM di Milano) sono in discesa.

L'USSM di Brescia ha più che triplicato, negli anni, il numero dei minori presi in carico, da 138 nel 2000 a 503 nel 2014 (+ 264%), mentre l'USSM di Milano li ha quasi raddoppiati, da 356 a 606 (+70%).

Il CPA di Milano, di contro, ha più che dimezzato il numero degli ingressi, da 546 nel 2000 a 203 nel 2014 (- 63%) e, simmetricamente, si riscontra un quasi dimezzamento del ricorso della custodia cautelare in carcere, da 293 ingressi di minori maschi nell'IPM di Milano nel 2000 a 164 nel 2014 (-44%).

La linea verde del collocamento in comunità, pur essendo la più oscillante, registra un numero di collocamenti quasi raddoppiato dal 2001 al 2014, da 227 ingressi a 364 (+ 60%).

Senza voler entrare nel merito di analisi approfondite, si può sicuramente affermare che la politica giudiziaria, negli ultimi quindici anni in Lombardia, è stata quella di un ricorso all'utilizzo della privazione della libertà sempre più residuale (extrema ratio), a favore di interventi sempre più mirati nel territorio di appartenenza dei minori, anche attraverso la mediazione del collocamento in comunità.

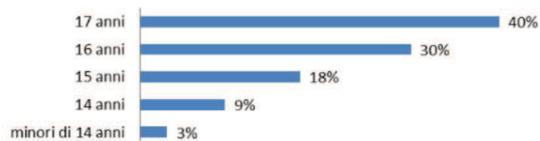


CENTRO PRIMA ACCOGLIENZA sede di Milano

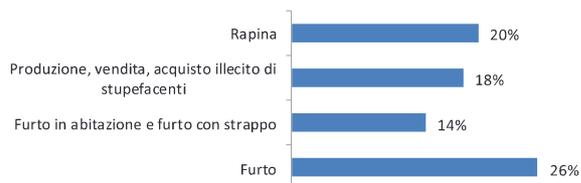
Serie storiche – valori assoluti e per 100 ingressi di minori

Ingressi	2013	2014
N° ingressi	301	203
% Distretto Corte d'Appello Milano	87%	92%
% femmine	19%	15%
% stranieri	57%	56%

età dei minorenni transitati in CPA di Milano - anno 2014



tipologia dei reati più frequenti - anno 2014



Serie storiche –valori assoluti e per 100 uscite di minori

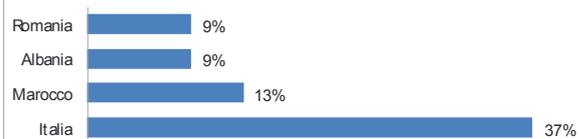
Uscite	2013	2014
Con applicazione di misura cautelare	259	169
prescrizioni	13%	9%
permanenza a casa	33%	24%
collocamento in comunità	28%	46%
custodia cautelare	26%	21%
Remissione in libertà	38	33
Altre misure	3	1

ISTITUTO PENALE MINORENNI "CESARE BECCARIA"

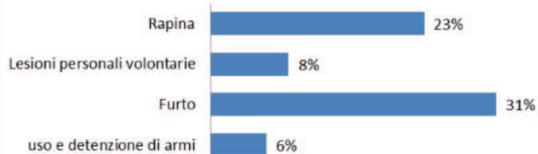
Serie storiche – valori assoluti e per 100 ingressi di minori

Ingressi	2013	2014
N° ingressi	219	164
% Distretto Corte d'Appello Milano	77%	74%
% stranieri	74%	63%
% da trasferimenti	28%	20%
% custodie cautelari dalla libertà	27%	18%
%custodie cautelari da CPA	21%	18%

principali nazionalità - ingressi 2014



tipologia dei reati più frequenti -anno 2014



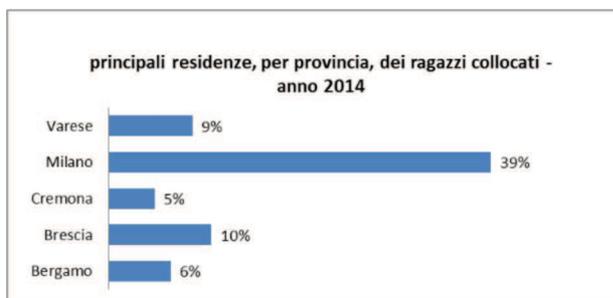
Serie storiche – valori assoluti per presenze di minori a fine anno

Presenti a fine anno	2013	2014
Presenti	47	34
da meno di 3 mesi	18	15
da 4 a 6 mesi	15	12
da 6 a 12 mesi	8	2
da oltre 12 mesi	6	5

COMUNITA' del privato sociale - CGM di Milano

Serie storiche – valori assoluti e per 100 ingressi di minori

Ingressi	2013	2014
N° ingressi	325	364
% Distretto Corte d'Appello Milano	73%	73%
% femmine	8%	7%
% stranieri	53%	50%
% comunità terapeutica	7,7%	7,7%



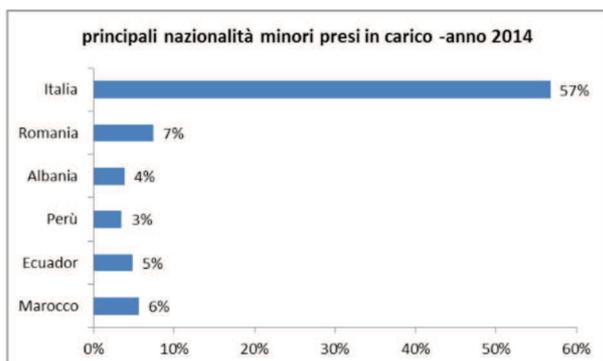
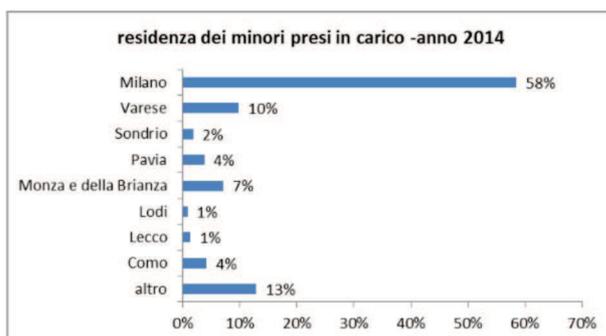
Serie storiche – valori assoluti e per 100 minori presenti mediamente in comunità

Presenza media giornaliera	2013	2014
N° minori giornalmente presenti	186,7	182,5
% in Lombardia	90%	91%
% femmine	7%	6%
% stranieri	46%	45%

UFFICIO SERVIZIO SOCIALE MINORENNI : sede di Milano

Serie storiche – valori assoluti e per 100 minori segnalati o in carico

Soggetti segnalati	2013	2014
N. soggetti	1177	1649
% nuovi	91%	93%
% femmine	17%	15%
% stranieri	36%	32%
Soggetti in carico	2013	2014
N. soggetti	620	606
% nuovi	37%	33%
% femmine	7%	8%
% stranieri	41%	43%

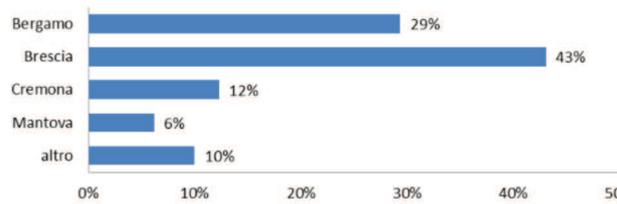


UFFICIO SERVIZIO SOCIALE MINORENNI : sede di Brescia

Serie storiche – valori assoluti e per 100 minori segnalati o in carico

Soggetti segnalati	2013	2014
N° soggetti	999	945
% nuovi	95%	93%
% femmine	15%	17%
% stranieri	45%	49%
Soggetti in carico	2013	2014
N° soggetti	438	503
% nuovi	44%	42%
% femmine	10%	9%
% stranieri	39%	40%

residenza minori presi in carico - anno 2014



tipologia dei reati più frequenti dei preli in carico - anno 2014

