

Grazia Tiziana Vitale
Isabella Berlingiero
Maria Grazia Foschino Barbaro

Ascoltare il Trauma

*Indicazioni operative sull'ascolto dei minorenni
in ambito giudiziario*



GIADA
OSPEDALE PEDIATRICO
BARI



*“Ecco il mio segreto. È molto semplice:
non si vede bene che col cuore.
L'essenziale è invisibile agli occhi”.*

*Antoine de Saint-Exupéry
da “Il piccolo principe”*

INDICE

Le autrici	pag.	5
Premessa (<i>Giancarlo Ruscitti e Maria Grazia Foschino Barbaro</i>).....	»	7
Presentazione “Ascoltare il trauma” (<i>Roberto Rossi</i>)	»	9
Presentazione (<i>Ferruccio De Salvatore</i>)	»	13
1. Introduzione	»	15
2. La violenza all’infanzia: l’epidemia sommersa	»	17
2.1 Il funzionamento traumatico dei minorenni coinvolti nei procedimenti giudiziari	»	18
3. I diritti dei minorenni: principi ispiratori	»	23
4. La Legge 172: novità in materia di ascolto dei minorenni	»	26
5. I contesti giuridici in cui viene ascoltato il minorenne	»	31
6. Indicazioni operative per l’ascolto di un minorenne: l’esperienza di GIADA	»	36
7. Conclusioni	»	46
Bibliografia	»	49
APPENDICE		
Scheda di presentazione GIADA	»	53
ALLEGATO		
Protocollo tra Azienda Ospedaliera e Procure	»	57

Le autrici

Grazia Tiziana Vitale

Psicologa e psicoterapeuta ad orientamento cognitivo-comportamentale, lavora presso la Struttura Semplice Dipartimentale di Psicologia e GIADA (Gruppo Interdisciplinare Assistenza Donne e bambini Abusati) dell'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII di Bari. È formata in criminologia e valutazione delle competenze genitoriali. Dal 2013 svolge ruolo di ausiliario di P.M. nelle audizioni protette di minori coinvolti in procedimenti giudiziari secondo l'Art. n. 5 della Legge n. 172 del 1 Ottobre 2012, in collaborazione con la Procura della Repubblica presso il Tribunale Civile e Penale di Bari e della Procura presso il Tribunale per i minorenni di Bari. Componente della Commissione multidisciplinare per l'accertamento sociosanitario dell'età dei minori stranieri non accompagnati (MNSA). Le principali aree di interesse sono la psicologia giuridica, il trauma infantile, la psicopatologia dell'attaccamento e dello sviluppo e la malattia cronica infantile.

Isabella Berlingero

Psicologa e psicoterapeuta ad orientamento sistemico, relazionale e familiare, lavora presso la Struttura Semplice Dipartimentale di Psicologia e GIADA (Gruppo Interdisciplinare Assistenza Donne e bambini Abusati) dell'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII di Bari. È formata in criminologia, valutazione delle competenze genitoriali, mediazione familiare e penale. Dal 2013 svolge ruolo di ausiliario di P.M. nelle audizioni protette di minori coinvolti in procedimenti giudiziari secondo l'Art. n. 5 della Legge n. 172 del 1 Ottobre 2012, in collaborazione con la Procura della Repubblica presso il

Tribunale Civile e Penale di Bari e della Procura presso il Tribunale per i minorenni di Bari. Le principali aree di interesse sono la psicopatologia dello sviluppo, il trauma infantile, l'intervento per crisi in condizioni di alta complessità assistenziale e la psicologia giuridica. È esperta nel Lousanne Trilogue Play clinico (LTPc). Giudice Onorario presso il Tribunale di Sorveglianza di Bari.

Maria Grazia Foschino Barbaro

Psicologa-psicoterapeuta ad orientamento cognitivo-comportamentale, dirige la Struttura Semplice Dipartimentale di Psicologia e GIADA (Gruppo Interdisciplinare Assistenza Donne e bambini Abusati) dell'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII di Bari.

Dirige la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva AIPC sede di Bari.

Docente al Master di Psicologia Giuridica Università degli Studi di Bari - Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione.

È componente del Consiglio Direttivo del CISMAI (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia). Le principali aree di interesse sono la psicopatologia dell'attaccamento e dello sviluppo, il trauma infantile, il supporto alla genitorialità e le cure palliative pediatriche. Autrice di numerose pubblicazioni su riviste nazionali oltre che curatrice di diversi volumi sul tema della violenza all'infanzia.

Premessa

Da anni l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito la violenza all'infanzia un "problema di salute pubblica" per i gravi esiti sulla salute, a breve e lungo termine, e per l'ampia diffusione del fenomeno. All'interno della nostra Azienda Ospedaliera, pertanto è stato costituito GIADA "Gruppo Interdisciplinare Assistenza Donne e bambini Abusati" finalizzato a potenziare le attività di diagnosi precoce e di cura delle forme di abuso all'infanzia, attraverso la definizione di piani integrati assistenziali, garantendo la continuità tra ospedale e territorio e l'integrazione socio-sanitaria.

Il tema dell'ascolto dei minori, in questa cornice, assume un valore centrale nella prospettiva di garantire a bambini e adolescenti la libertà di espressione, per sostenerli e tutelarli quando si trovano ad essere protagonisti di vicende giudiziarie perché vittime, autori o testimoni di violenza. L'ascolto del minore richiede una competenza professionale specifica, centrata su alcuni fondamentali principi teorici e metodologici che orientano la scelta degli strumenti d'indagine, le modalità operative e le finalità stesse dell'intervento; tanto più, alla luce delle novità introdotte dalla Legge n. 172 del 1 ottobre 2012, la quale definisce l'obbligo per il Pubblico Ministero di nominare esperti in psicologia o psichiatria infantile, per assistere i minori durante l'ascolto.

Per garantire un ascolto efficace in ambienti idonei, anche alla luce di quanto sancito dalla Convenzione Internazionale sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, dal 2013 abbiamo sottoscritto un percorso operativo con la Procura ordinaria e minorile di Bari, che prevede l'impegno degli Psicologi GIADA per le attività di ascolto utilizzando il laboratorio di osservazione con sistema di videoregistrazione a circuito chiuso, all'interno dell'Unità Operativa Semplice a Struttura Dipartimentale Psicologia dell'Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII" di Bari.

L'esperienza maturata in questi anni è risultata particolarmente preziosa per le sinergie stabilitesi tra professionisti dell'Area della Salute, Forze dell'Ordine e Magistratura che testimonia l'impegno comune di tutti gli attori per la realizzazione dei diritti dei bambini e degli adolescenti del nostro territorio.

Tutti gli operatori coinvolti hanno messo a punto una metodologia che consente sia di minimizzare l'effetto della suggestionabilità, che di tutelare il minorenne nell'impatto con le procedure giudiziarie. Questa pubblicazione ha lo scopo di presentare una buona prassi da condividere con tutti quei professionisti e operatori che si interfacciano con le piccole vittime.

Il presente documento vuole rappresentare uno strumento prezioso per affrontare il delicato momento dell'ascolto e ci auguriamo possa guidare operativamente i professionisti nel mettere in primo piano, in ogni contesto, la salute e i diritti dei minori.

Giancarlo Ruscitti

Direttore Dipartimento Promozione della Salute,
del Benessere sociale e dello Sport per tutti
Regione Puglia e a Commissario Straordinario
Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlinico
Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII" di Bari

Presentazione

“Ascoltare il trauma”

L'interessantissimo saggio qui presentato parte da un titolo che ti lancia direttamente nel cuore del drammatico problema nel quale si trova il giudice, quando decide sugli abusi sui minori.

La sola testimonianza di un minore⁽¹⁾ è idonea a costituire prova - al di là di ogni ragionevole dubbio - della colpevolezza dell'imputato?

Il giudice (e prima la polizia giudiziaria e il Pubblico ministero) ascoltano con attenzione, ma quello che ascoltano può essere manipolato?

Cosa ascolta il giudice?

Nella lingua vi sono termini diversi per dare un nome a quello che viene ascoltato.⁽²⁾

Il raccontare v. tr. [der. di contare, col pref. ra-] (io raccontó, ecc.).

– 1. Riferire fatti o parole, spec. a voce: gli piace r. a tutti i fatti suoi; va raccontando i discorsi che sente in casa. Più generalmente equivale a narrare, ma non è perfettamente sovrapponibile. Il raccontare è un contare un descrivere.

Il narrare v. tr. [dal lat. narrare, affine a gnarus «consapevole»].

– Esporre o rappresentare, a viva voce o con scritti o altri mezzi, vicende, situazioni, fatti storici e reali, vissuti o, più spesso, non vissuti in prima persona, riferendoli in modo ampio e accurato e nel loro svolgimento temporale.

“Narrare” deriva dal verbo latino Narrare (raccontare), contratto dall'antico Gnarigàre, che trova suo fondamento nella radice Gna

1 - I procedimenti per abusi sui minori riscontrano un clima generale di omertà e complicità morale espressione di una cultura per la quale il minore - come la donna - è considerato un oggetto da utilizzare.

2 - Vocabolario Treccani on line.

(conoscere, rendere noto) e da /gare, da Ager, cioè fare, che indica azione. Dunque il significato etimologico del verbo è far conoscere raccontando: come dire che il raccontare implica sia una modalità di conoscere se stessi che un modo di narrare, entro un'inestricabile mescolanza.

Dal punto di vista etimologico la parola trauma deriva dal verbo greco τραῦμα, che significa “perforare”, “danneggiare”, “ledere”, “rovinare” e contiene un duplice riferimento a una ferita con lacerazione, ed agli effetti di un urto, di uno shock violento sull'insieme dell'organismo. Chi ha subito un trauma racconta un pezzo di sé che stato è danneggiato; un danno evocato che provoca dolore.

Nel processo il racconto del minore deve diventare una narrazione, esprimere quello che lui ha conosciuto: il dramma del trauma. Potrà però diventare narrazione se l'ascolto fa emergere la sofferenza senza permettere che la sofferenza stessa manipoli il racconto.

La giurisprudenza della Cassazione⁽³⁾ con linguaggio giuridico afferma che la condanna sulla sola testimonianza del minore è possibile. Però allorché si tratti di minore parte offesa di reati sessuali, è necessario che l'esame della credibilità sia onnicomprensivo e tenga conto di più elementi quali l'attitudine a testimoniare, la capacità a recepire le informazioni, ricordarle e raccordarle (ovvero l'attitudine psichica, rapportata all'età, a memorizzare gli avvenimenti e a riferirne in modo coerente e compiuto), nonché il complesso delle situazioni che attingono la sfera inferiore del minore, il contesto delle relazioni con l'ambito familiare ed extrafamiliare e i processi di rielaborazione delle vicende vissute, essendo necessaria una valutazione rigorosa e neutrale da parte dei giudici delle dichiarazioni rese dai bambini, con l'opportuno aiuto delle scienze che risultano rilevanti nella materia

3 - Vedi da ultimo **Cassazione penale, sez. IV, 02/07/2015, n. 30352**, Diritto & Giustizia 2015, 15 luglio.

(pedagogia, psicologia, sessuologia), al fine di esprimere un giudizio di attendibilità, attraverso una articolata analisi critica - anche e soprattutto - degli elementi probatori di conferma.

Operazione questa difficile e complessa, che necessita di una grande professionalità: professionalità che emerge nella esperienza di Giada e che si legge nelle pagine successive.

Esperienza che invito tutti a conoscere.

Roberto Rossi

Procuratore Aggiunto

Procura della Repubblica – Tribunale civile e penale di Bari

Presentazione

Il XX secolo è stato sicuramente caratterizzato da conquiste civili di ampio respiro che, per un verso, hanno portato all'affermazione della pari dignità uomo-donna, per l'altro a guardare al bambino come persona titolare dei diritti propri di ogni individuo. Anche il diritto a comunicare è stato esplicitamente riconosciuto nella Convenzione Onu sui diritti del fanciullo (art. 12) e in successivi atti internazionali puntualmente menzionati nel presente lavoro.

Vero è che in un passato non lontano l'ascolto di un minorenne era quasi inconcepibile in qualsiasi procedura (civile, di separazione dei genitori o penale) sia perché si riteneva rilevante il rischio di un sovraccarico di responsabilità o di un incremento dei complessi di colpa, se vittima di abuso sia perché, soprattutto, era dominante la concezione del bambino – oggetto considerato in ogni caso inattendibile anche perché facilmente suggestionabile o strumentalizzabile dagli adulti.

Il riconoscimento al bambino del suo “essere persona” è dunque l'effetto di una rivoluzione copernicana, ancora in corso in questo primo ventennio del XXI secolo, che pone alla comunità internazionale, e quindi ai singoli Ordinamenti, un problema fondamentale: quello di disciplinarne la relazione comunicativa con l'adulto nelle procedure giudiziarie in cui occorre un interlocutore che sappia decodificare il suo linguaggio e che sia particolarmente attento alle sue esigenze. È finalmente prevalso l'orientamento secondo il quale un minorenne, soprattutto se giovanissima vittima, ha bisogno di liberarsi, attraverso la rievocazione dell'accaduto di paure e sensi di colpa per poter avviare un corretto processo di rielaborazione; ed infatti il suo dramma è senza fine e la sua condizione irrisolvibile solo quando il trauma dell'incuria, dell'abbandono, del maltrattamento o dell'abuso sessuale è relegato nel silenzio, incompreso e sommerso tra l'indifferenza degli adulti.

Anche la concezione del bambino sempre e comunque inattendibile in quanto tale è venuta meno per lasciare spazio a valutazioni ponderate da effettuarsi caso per caso, all'esito di appropriati ascolti che consentano di individuare nella narrazione quegli elementi di fantasia capaci di occultare la

verità anche per effetto di suggestioni eteroindotte. Non va dimenticato, del resto che, come scriveva Sigmund Freud, l'inattendibilità dei bambini può essere dovuta al predominio della immaginazione così come quella degli adulti è dovuta al predominio dei pregiudizi.

Ciò che oggi, dunque, si deve con forza auspicare è che ogni audizione sia condotta da persone altamente qualificate che sappiano discernere tra verità e fantasia e che si svolga in luoghi e con modalità appropriate, nel rispetto dell'età e del vissuto della persona minorenni.

La presente pubblicazione tratta di un'esperienza importante realizzata nel solco di quelle conquiste di civiltà ora consacrate nelle norme. Dopo aver inquadrato il tema della violenza all'infanzia, ricostruisce con efficace chiarezza la legislazione vigente nel nostro Paese soffermandosi, in particolare, sulle audizioni in sede penale dei soggetti in condizione di vulnerabilità (e, quindi, innanzitutto dei minorenni) come delineate dalla L. 172/2012 e dal DL.vo 212/2015. Rende quindi conto del protocollo d'intesa sottoscritto tra l'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII in cui opera il Gruppo Interdisciplinare Assistenza Donne e bambini Abusati, la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Bari e la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Bari; un protocollo che ha formalizzato la stretta collaborazione tra chi, nell'ambito di un procedimento penale, è chiamato ad ascoltare un minore. L'intervento da parte di esperti psicologi che operano in stretto collegamento con l'Autorità Giudiziaria competente; le modalità di accoglienza e di informazione del bambino circa l'atto che sta per compiere; la tecnica di un corretto ascolto che consenta di cogliere il significato delle dinamiche relazionali proprie del suo mondo e il senso del linguaggio oltre l'affabulazione sono temi esaurientemente trattati in questo lavoro che costituisce, quindi, non solo la sintesi di una buona prassi esportabile e una guida utile per tutti gli operatori, ma anche una riflessione sull'evoluzione culturale di un mondo che, sia pure faticosamente, sia pure con colpevole ritardo cerca di dare voce a chi per troppo tempo ne è stato privato.

Ferruccio De Salvatore

Il Procuratore

Procura della Repubblica – Tribunale per i minorenni di Bari

1. Introduzione

L'ascolto dei minorenni in ambito giudiziario necessita sempre di un atteggiamento di cautela da parte degli operatori che se ne occupano, tenendo conto delle sostanziose differenze tra ascolto in ambito penale e quello in sede civile.

I minorenni coinvolti in tali procedimenti possono essere vittime di maltrattamenti in famiglia, reati di abuso e sfruttamento sessuale, o di reati contro il patrimonio o contro la persona, oppure possono essere coinvolti in violenze giovanili, in quanto vittime di bullismo, o implicati, a seguito della diffusione delle moderne tecnologie, nel cosiddetto "cyber-bullismo", o nell'"adescamento online" o pedopornografia. Tali soggetti talvolta sono **vittime** di violenze, che si verificano in modo imprevedibile e occasionale, a volte in contesto extradomestico, in altri casi possono essere vittime di reati commessi in ambito domestico, oppure possono essere **testimoni** di fatti che si configurano come reati, oppure essi stessi **autori** di reati.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) tali condizioni rappresentano un importante problema di salute pubblica, in quanto determinano vulnerabilità a malattie mentali e fisiche, con possibili gravi esiti a breve, medio e lungo termine (OMS, 2006).

In generale per i minorenni coinvolti nei procedimenti giudiziari De Leo (2006) ritiene indispensabile «considerare tre livelli basilari di vulnerabilità della vittima, per come è possibile rilevarli e analizzarli separatamente e, soprattutto, per come interagiscono e si combinano fra loro:

- a) la vulnerabilità riscontrabile prima che il reato si verifichi, ossia come rischio differenziale di vittimizzazione, in relazione ai fattori come età, sesso, marginalità, condizioni psicologiche, familiari, economiche, sociali, etc...;
- b) la vulnerabilità come conseguenza di un reato, ossia derivante

dall'impatto di uno specifico reato (contro la persona, la proprietà, ecc.) sulle specifiche caratteristiche di una persona, in una specifica situazione;

- c) la vulnerabilità emergente nell'impatto tra una vittima di reato (dove già la vulnerabilità a interagisce e "si moltiplica" con la vulnerabilità b), con le regole e la modalità di funzionamento tipiche della giustizia penale, rendendo possibile l'emergere di nuovi rischi di amplificazione e nuclearizzazione della vulnerabilità della vittima».

In sintesi si può definire *vulnerabile* chi è vittima del reato, in particolar modo nei reati sessuali o che hanno come caratteristica principale l'intensa e patologica relazione con l'autore (per esempio nel caso di stalking e nei maltrattamenti in famiglia), ma è *vulnerabile* anche il testimone, nel caso di reati che hanno un intenso impatto sull'assetto psico-fisico della persona in età evolutiva. È altresì *vulnerabile* chi potrebbe patire gli effetti negativi e/o traumatici dalla rievocazione del fatto per cui si procede, sia in sede procedimentale che processuale. L'ascolto dei minorenni in ambito giudiziario, nel rispetto del percorso di tutela, dovrebbe perseguire sia la garanzia del giusto processo penale per stabilire la verità fattuale, sia la salvaguardia del minore da qualunque azione possa nuocergli in termini di vulnerabilità aggiuntive, in quanto presumibilmente già traumatizzato. Gli interventi successivi al (presunto) abuso e, strettamente legati alle necessità giudiziarie, si configurano come "vittimizzazione secondaria".

Recentemente l'Autorità Garante per l'Infanzia e Adolescenza (2015) ha affermato che l'ascolto dovrebbe essere tempestivo, evitare la vittimizzazione secondaria, il suo svolgimento non dovrebbe interferire con i processi di cura, laddove in corso, ma coordinarsi ed integrarsi con essi. Altresì l'ascolto dovrebbe essere condotto da personale altamente qualificato, con formazioni specialistiche in tale ambito e con specifiche conoscenze nella tutela delle persone di minore età (Vademecum per le forze dell'Ordine, 2014).

2. La violenza all'infanzia: l'epidemia sommersa

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nell'International Classification of Disease-9, già nel 1996 inquadrava la violenza e il maltrattamento sui bambini tra le patologie diagnosticabili; progressivamente ha dettagliato le tipologie di violenza, chiarendo che per maltrattamento all'infanzia si intendono «tutte le forme di cattiva salute fisica e/o emozionale, abuso sessuale, trascuratezza, negligenza o altro, che comportino un pregiudizio reale o potenziale, per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità, in una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia e potere» (OMS, 2002).

In considerazione della portata del fenomeno l'OMS (2006) considera la violenza, un problema di *salute pubblica*, che richiede massima priorità, con interventi urgenti e corrette diagnosi precoci; l'Organizzazione delle Nazioni Unite (2006) aggiunge che la violenza rimane in gran parte «nascosta, non denunciata e sottostimata, e che si consuma prevalentemente tra le mura domestiche».

Nel corso di questi anni sono stati pubblicati dati drammatici sugli esiti sulla salute della violenza, conseguenze a medio e lungo termine: tra queste il trauma psicologico, le patologie neurologiche e gravi ritardi dello sviluppo, patologie psichiatriche e dipendenze, con altresì un'incidenza maggiore di diabete, patologie cardio-vascolari, patologie gastroenterologiche e neurologiche degenerative, respiratorie e in taluni casi, morte anticipata indirettamente collegata a gravi esiti psico-emozionali e comportamentali del maltrattamento, a seguito dell'assunzione precoce di stili di vita inadeguati (Brodsky, 2016; Fuller-Thomson *et al.*, 2016; Huffhines *et al.*, 2016; Park *et al.*, 2016; Wade *et al.*, 2016).

2.1 Il funzionamento traumatico dei minorenni coinvolti nei procedimenti giudiziari

Il concetto di trauma psicologico è particolarmente complesso, giacché coinvolge sia le caratteristiche dell'evento stesso sia gli aspetti soggettivi dell'individuo (Koenen *et al.*, 2010). In età evolutiva il trauma psichico può essere riferibile all'esperienza di un singolo evento circoscritto nel tempo, oppure può configurarsi come *cumulativo*, se associato a condizioni stressanti persistenti nel tempo, spesso caratterizzato dall'esposizione simultanea a forme diverse di vittimizzazione. Se inizialmente la letteratura psicopatologica ha confinato il tema del trauma ai soli ambiti di abuso sessuale e maltrattamento fisico, allo stato attuale esso si configura in esperienze disfunzionali croniche e ripetute a carico del conteso di cura primario, tra cui le esperienze di abbandono, negligenza e l'indisponibilità delle figure significative (Goffredo e Foschino Barbaro, 2017)⁽¹⁾. Violenza influenza significativamente il funzionamento bio-psico-sociale degli individui ad esse esposte, la loro salute, con effetti a breve e lungo termine (Anda *et al.*, 2014), oltre che il loro funzionamento in termini neurobiologici (Bremner, 2003).

I bambini che fanno esperienza di traumi, sovente coinvolti nei procedimenti penali come vittime, testimoni o autori di reati, potrebbero presentare i quadri psicopatologici correlati al trauma come prevede la recente classificazione diagnostica DSM-5 (APA 2013), vale a dire *disturbo acuto da stress*, *disturbo dell'adattamento*, *disturbo da stress post traumatico*, *disturbo reattivo dell'attaccamento*, *disturbo da disimpegno sociale* ⁽²⁾.

1 - Per un maggior approfondimento si veda (a cura di) Foschino Barbaro e Mancini, *Terapia cognitivo - comportamentale del trauma interpersonale infantile*, Franco Angeli, 2017.

2 - *Ivi*

I traumi vissuti in età precoce, possono alterare il funzionamento sociale ed emotivo del bambino, il modo in cui un bambino si rappresenta e come rappresenta con il mondo attorno a sé; tra l'altro, possono avere un effetto devastante e irreversibile sullo sviluppo delle strutture cerebrali responsabili dei meccanismi di regolazione di base e sulle successive capacità di risposta allo stress (Perry e Szalawitz, 2006). Anche la memoria e il suo funzionamento sono influenzati da esperienze negative precoci: tali eventi possono sia inibire i meccanismi neurobiologici coinvolti nella registrazione dell'evento sotto forma di memoria esplicita, sia attivare strutture cerebrali coinvolte nell'elaborazione emotiva, tanto che certi ricordi possono essere registrati solo a livello emotivo o inconscio (Basile, 2017). Le esperienze traumatiche, caratterizzate da un costante ed aumentato stato di allerta e/o di paura per la propria sicurezza, determinano altresì influenze significative sulle funzioni cognitive e sui comportamenti. Essere traumatizzati può interferire di conseguenza, con i processi di memorizzazione (Siegel, 1995; Olafson, 2007; Bohleber, 2010) per il carico emotivo prolungato e doloroso derivante dagli eventi soprafacenti. Tali soggetti sembrano presentare anche maggiori difficoltà nel contesto scolastico, con scarsi risultati nell'apprendimento (Perry, 2000; Schore, 2001; Stein e Kendell, 2004), proprio in virtù delle ridotte capacità di processare le informazioni verbali, seguire le indicazioni, ricordare ciò che ha sentito e dare senso a ciò che gli viene detto (Steele *et al.*, 2009). Le funzioni integrative della memoria nella situazione traumatica sono messe fuori uso dall'eccitazione eccessiva, producendo uno stato dissociato del Sé. Ne consegue che lo stress presente nel corso della rievocazione, come nel caso dei minorenni ascoltati nei vari contesti giuridici, potrebbe influenzare l'andamento della procedura di ascolto del minorenne, in particolar modo diminuendo il ricordo e aumentando invece, la suggestionabilità (Olafson, 2007).
Le esperienze traumatiche implicano il ricorso preferenziale alla

memoria implicita, che utilizza livelli sensoriali e somatici, alternati a livelli emotivi, che sono in opposizione con il livello verbale (Schauer *et al.*, 2014). Carente appare, nei bambini traumatizzati, il ricorso alla memoria esplicita, che tra l'altro, permette il consolidamento dei ricordi che si riferiscono all'evento in questione e la loro integrazione all'interno delle narrative autobiografiche.

Solitamente in psicologia dello sviluppo, il termine "narrazione" fa riferimento all'acquisizione della capacità di raccontare una serie di eventi associati tra loro, in sequenza temporale, con un senso e legati sia al mondo esterno, che a quello interno. Narrare e raccontare, quindi, esprimono non tanto il costruire frasi formate da parole, ma creare una mappa di eventi logicamente collegati (Damasio, 2000).

Nel funzionamento psicologico dei bambini che hanno fatto esperienze negative o traumatizzanti, appaiono meno allenate le "abilità" nel produrre un racconto coerente, organizzato e sequenziale.

La memoria traumatica sembra essere qualitativamente differente dalla memoria narrativa normale. Le memorie traumatiche sono descritte come separate dalle altre esperienze percettive e non organizzate in un tutto unificato, appaiono invece composte da immagini, sensazioni e stati comportamentali, piuttosto che da memorie simboliche, che possono essere espresse verbalmente; si presentano immutabili nel tempo, non si possono "condensare", ovvero non sono dilatabili o riducibili su richiesta sociale, come le memorie normali (van der Kolk, 1987; van der Kolk e Fisler, 1995; Steele, 2013). van der Kolk (2015), sulla scorta degli studi di Brain Imaging e delle relative scoperte rispetto al funzionamento del cervello, spiega cosa accade alle persone che hanno vissuto esperienze traumatizzanti e vengono esposti a immagini, suoni o pensieri relativi al trauma passato: l'amigdala, ovvero la struttura cerebrale che gestisce la paura, reagirebbe con l'attivazione di uno stato di allarme anche dopo anni dall'evento, provocando l'attivazione di ormoni dello stress (cortisolo) e di impulsi nervosi che preparano il corpo all'attacco/fuga (aumento

pressione sanguigna, battito cardiaco, frequenza respiratoria). Al tempo spesso si avrebbe una disattivazione dell'emisfero sinistro che pregiudicherebbe la riorganizzazione delle esperienze in sequenze logiche e la traduzione in parole di pensieri ed emozioni (blocco dell'afflusso di sangue nell'area di Broca, ovvero lobo frontale sinistro, e spegnimento di tale area ogni volta che viene sollecitato un flashback). Nel caso dei bambini che hanno fatto numerose esperienze traumatiche di tipo interpersonale, e quindi hanno uno sviluppo traumatico, si evidenzia anche la cronica iperattivazione del sistema parasimpatico, che comporta la continua messa in atto di processi di tipo dissociativo, per il ripetersi di situazioni di minaccia insostenibile. I processi dissociativi ostacolano la fisiologica integrazione della vita psichica introducendo frammentazione e discontinuità nell'attenzione, nella coscienza, nella memoria, funzioni che nel complesso appaiono disorganizzate. Si comprende quindi quale difficoltà può incontrare un minorenne, traumatizzato, nei contesti di discussione o ascolto, in cui il canale prevalente è la comunicazione verbale, che fa leva sull'utilizzo di una memoria esplicita, dichiarativa, in cui si dovrebbero processare le informazioni, ragionare e dare senso alla esperienza. L'atteggiamento emotivo del bambino, solitamente osservabile nel corso delle procedure, rappresenta una delle caratteristiche più salienti che contraddistinguono il racconto di quello che potrebbe essergli accaduto. È possibile riscontrare vari vissuti emotivi, desumibili a volte dal comportamento o dalla comunicazione non verbale, afferibili a senso di vergogna, preoccupazione o timore, una descrizione di quanto accaduto con un'interpretazione infantile, con la difficoltà a parlare del maltrattamento subito davanti ai genitori, soprattutto laddove l'abusante è un parente. Abitualmente, le narrazioni di questi bambini appaiono non fluide, ma piuttosto stentate con intoppi, pause o esitazioni; la stessa narrazione può configurarsi come confusa o contraddittoria, con particolari insoliti o poco probabili; a volte si può rilevare una focalizzazione su particolari irrilevanti, altre

volte, è possibile una descrizione accurata e precisa (Villa, 2005); è possibile altresì, che i soggetti traumatizzati riportino rispetto all'evento traumatico vividi dettagli della sfera emotiva, esperienza tipica negli stati alterati di coscienza come i flashback, in funzione del grado di emozione provato all'epoca dell'evento negativo (van del Kolk e Fiesler, 1995; van der Hart e Spiegel, 1993; Terr, 1991). Nel caso della violenza sessuale, i racconti dei bambini possono caratterizzarsi per un riferimento a conoscenze della sfera sessuale insolite, riferite con un linguaggio tipico dell'età del soggetto.

Tenendo conto di tale complesso funzionamento psicologico nei minorenni, appare indispensabile procedere con attenzione, per gestire al meglio sia la fase della rivelazione dell'abuso⁽³⁾, sia a consentire al bambino o all'adolescente di poter accedere a tutti i procedimenti giudiziari che lo vedono coinvolto, nel rispetto del suo superiore interesse, così come previsto dalla L. 172/2012⁽⁴⁾, che sancisce di assumere un «approccio protettivo nei confronti delle vittime, assicurando che le indagini ed i procedimenti penali non aggravino i traumi subiti dal bambino».

3 - Per un maggior approfondimento si veda LINEE GUIDA REGIONALI IN MATERIA DI MALTRATTAMENTO E VIOLENZA NEI CONFRONTI DELLE PERSONE MINORI PER ETÀ - della Regione Puglia <http://beta.regione.puglia.it/documents/10192/8447946/DEL1878.pdf/0a1826d3-ee9c-4608-961d-9e18e4292030?version=1.0>

4 - LEGGE 1 ottobre 2012, n. 172 *Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale*, fatta a Lanzarote il 25 ottobre 2007, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno. (12G0192) (GU Serie Generale n.235 del 08-10-2012) note: Entrata in vigore del provvedimento: 23/10/2012 <http://www.gazzettaufficiale.it/gunewsletter/dettaglio.jsp?service=1&datagu=2012-10-08&task=dettaglio&numgu=235&redaz=012G0192&tmstp=1349770249604>

3. I diritti dei minorenni: principi ispiratori

La Convenzione ONU relativa ai diritti del fanciullo, firmata a New York il 20 novembre 1989 e ratificata in Italia ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176 (Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo), sancisce i diritti di tutti i minorenni presenti sul territorio dello Stato italiano e definisce i principi generali che devono guidare l'attuazione dei diritti dei minorenni, ovvero il superiore interesse degli stessi, il diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo, la non discriminazione e il diritto all'ascolto.

In linea con lo spirito della Convenzione i bambini e gli adolescenti sono soggetti di diritto, e non più oggetti di sola tutela, da proteggere, promuovere e coinvolgere in tutte le vicende che li vedono coinvolti. Nel 1989 la Convenzione ONU ha dettato i principi ispiratori della partecipazione del minore al processo, partendo da concetti ispiratori di salvaguardia, protezione e benessere dell'infanzia, tanto da sancire il dovere per tutti gli Stati aderenti di assicurare «il recupero fisico e psicologico e il reinserimento sociale del bambino vittima di qualsiasi forma di negligenza, sfruttamento o abuso, torture o qualsiasi trattamento o punizione crudele, disumana o degradante, in un ambiente che ne favorisca il rispetto di sé e la dignità» (art. 39) e di «promuoverne la reintegrazione e l'assunzione di un ruolo costruttivo nella società» (art. 40).

La stessa Convenzione ha definito che le opinioni espresse dal fanciullo devono essere «debitamente prese in considerazione, tenendo conto della sua età e del suo grado di maturità» ed in particolare, concentrando l'attenzione sui procedimenti giudiziari in cui è coinvolto, si postula la necessità di dare al minore «la possibilità di essere ascoltato (...) sia direttamente, sia tramite un rappresentante o un organo appropriato» (art. 12).

Gli stessi principi ispiratori sull'esercizio dei diritti dei minori si

ampliano con la Convenzione europea relativa all'esercizio dei diritti dei fanciulli, firmata a Strasburgo il 25 gennaio 1996 e ratificata ai sensi della legge 20 marzo 2003, n. 77 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996), che riconosce ai minorenni la capacità di discernimento, attribuendo loro un ruolo attivo in ambito processuale, tanto da «ricevere ogni informazione pertinente», «essere consultato ed esprimere la propria opinione», «essere informato delle eventuali conseguenze che tale opinione comporterebbe nella pratica e delle eventuali conseguenze di qualunque decisione» (art. 3).

Rispetto ai procedimenti giudiziari in ambito civile si evidenzia come anche il ruolo del figlio sia cambiato: in linea con la normativa italiana e internazionale, egli non è più solo oggetto di tutela, bensì un soggetto portatore autonomo di diritti.

Nel 2009, il Trattato di Lisbona ha confermato come preminente l'interesse superiore del bambino, in tutti gli atti a lui riguardanti, compiuti da autorità pubbliche o istituzioni private.

Più di recente, nella Direttiva del Parlamento Europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2012 (2012/29/UE) vengono enucleate le "Norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato", con imposizione agli Stati membri, di stabilire, a tutela delle vittime particolarmente vulnerabili, un trattamento specifico e differenziato, anche in ragione del diverso grado di vulnerabilità.

Dal 2015 l'articolo 90 quater c.p.p., introdotto dal d.lgs. 15 dicembre 2015, n. 212 ha dato rilievo in particolare alla persona offesa dal reato "in condizione di particolare vulnerabilità": definendo testualmente che: «[...] la condizione di particolare vulnerabilità della persona offesa è desunta, oltre che dall'età e dallo stato di infermità o di deficienza psichica, dal tipo di reato, dalle modalità e circostanze del fatto per cui si procede» e precisando anche che, a tale fine: «[...] si tiene conto se il fatto risulta commesso con violenza alla persona o con odio razziale, se è riconducibile ad ambiti di criminalità organizzata

o di terrorismo, anche internazionale, o di tratta degli esseri umani, se si caratterizza per finalità di discriminazione, e se la persona offesa è affettivamente, psicologicamente o economicamente dipendente dall'autore del reato».

Rispetto al minore coinvolto in un procedimento penale per abuso sessuale come sospetta vittima, la Direttiva 2012/29/UE del Parlamento e del Consiglio Europeo afferma fortemente che deve essere considerato il superiore interesse del minore e si deve procedere ad una valutazione individuale delle sue specifiche esigenze di protezione. È indispensabile privilegiare un approccio rispettoso che tenga conto dell'età, della maturità, delle opinioni, delle necessità e delle preoccupazioni del soggetto di minore età (art. 1). Sin dalle prime fasi, la vittima minorenne deve essere tutelata nel diritto di capire e di essere capito (art. 3); nel diritto di essere ascoltato (art. 10); di avere accesso alla difesa a spese dello Stato dove la normativa interna lo preveda (art. 13); e di avere un rappresentante legale o un curatore speciale quando vi sia conflitto di interesse con i genitori o quando non sia accompagnato o sia separato dalla famiglia (art. 24 b, c).

La stessa Direttiva ha delineato i principi cui devono essere ispirati i servizi offerti alle vittime: a partire dalla valutazione individuale del bisogno di protezione, necessaria per la definizione di un trattamento mirato, sino alla complessiva articolazione di misure di protezione globale durante tutte le fasi del procedimento penale.

4. La Legge 172: novità in materia di ascolto dei minorenni

Con la legge n. 172 del 2012 di ratifica della Convenzione del Consiglio d'Europa del 2007, approvata all'unanimità dal Senato della Repubblica dopo la sesta lettura e un iter parlamentare di tre anni di lavori preparatori, si è perseguito nell'intento di rinforzare le azioni di prevenzione e contrasto dei reati di abuso e sfruttamento infantile e adolescenziale. Sottoscrivendo la Convenzione di Lanzarote, i Paesi aderenti (Italia, Albania, Danimarca, Francia, Grecia, Malta, Olanda, San Marino, Serbia e Spagna), si sono infatti impegnati a garantire la protezione delle vittime minorenni dai rischi derivanti dall'impatto potenzialmente traumatico con il sistema giudiziario (artt. 17, 30 e 31), in linea con quanto già evidenziato dalle Convenzioni internazionali sui diritti dell'infanzia.

Il provvedimento detta alcune norme di adeguamento dell'ordinamento interno volte a modificare il codice penale (introducendo i nuovi reati di grooming, ossia adescamento di minorenni, anche attraverso Internet, e di istigazione e apologia di pratiche di pedofilia e di pedopornografia), il codice di procedura penale e l'ordinamento penitenziario.

Nello specifico la Legge 172 del 2012 inserisce fra i delitti contro la libertà personale l'adescamento di minorenni (art. 609-*undecies*); prolunga i tempi delle prescrizioni di reato contro i minorenni; modifica la descrizione del delitto di maltrattamenti in famiglia estendendo l'applicazione della fattispecie al caso di convivenza, allineandosi così con i mutamenti nella strutturazione della famiglia occorsi con i cambiamenti della società e, in tal caso innalza le pene, soprattutto laddove il minorenne abbia meno di 14 anni; apporta, inoltre, diverse modifiche ai delitti di sfruttamento sessuale dei minori. In particolare:

riscrive il delitto di prostituzione minorile previsto dall'art. 600-*bis* del codice penale; novella l'art. 600-*ter* in tema di pornografia minorile, chiarificando il concetto di pornografia minorile, esplicitando così più ampiamente la condotta di chi commette il reato, rivede le norme concernenti le attenuanti ed aggravanti, e precisa che laddove si configurino “delitti contro la personalità individuale” (artt. 600-604) in danno di minorenne, il colpevole non potrà invocare a propria scusa l'ignoranza dell'età della persona offesa, ad eccezione di alcuni limitati casi. Rispetto ai delitti di violenza sessuale, la nuova Legge, amplia le definizioni dei possibili autori, prevedendo aggravanti laddove vi fossero particolari legami con il minorenne.

L'articolo 5 della legge 172/2012 inoltre, modifica il codice di procedura penale: in particolare le lettere c), d) e f) dell'articolo 5 novellano gli artt. 351, 362 e 391-*bis* del codice di procedura penale, in tema di informazioni assunte nel corso delle indagini preliminari rispettivamente dalla polizia giudiziaria, dal Pubblico Ministero (PM) e dal difensore. Nello specifico, le novelle definiscono che nei procedimenti per delitti di sfruttamento sessuale dei minori (artt. 600-*bis*, 600-*ter*, 600-*quater*, 600-*quater.1* e 600-*quinqies*), di tratta di persone (artt. 600, 601 e 602), di violenza sessuale (artt. 609-*bis*, 609-*quater*, 609-*quinqies*, 609-*octies*) e di adescamento di minori (art. 609-*undecies*), se la polizia giudiziaria o il pubblico ministero o il difensore devono assumere informazioni da minorenni, occorre che procedano con l'ausilio di un esperto in psicologia o in psichiatria infantile. Se le informazioni sono assunte dalla polizia, dovrà essere comunque il PM a nominare l'esperto.

Le lettere g) e h) intervengono sull'istituto dell'incidente probatorio con particolare riferimento ai suoi presupposti (art. 392, c.p.p.) e alle modalità di svolgimento (art. 398, c.p.p.). In particolare, la lettera g) interviene sull'art. 392, comma 1-*bis* inserendo nel catalogo dei delitti che consentono il ricorso a questo mezzo di acquisizione della prova, la nuova fattispecie di adescamento di

minorenni (nuovo art. 609-*undecies*). Analogo intervento è operato dalla lettera h) sull'art. 398, comma 5-*bis*.

La lettera i) novella l'art. 407 del codice di procedura penale che fissa i termini di durata massima delle indagini preliminari. La legge integra il catalogo dei delitti per i quali le indagini possono avere durata biennale con l'inserimento del secondo comma dell'art. 600-*ter*, relativo al commercio del materiale pornografico minorile.

Infine, la lettera l) interviene sulla disciplina del patteggiamento (art. 444 c.p.p.) per escluderne l'applicazione per tutte le ipotesi di prostituzione minorile definite dall'art. 600-*bis* del codice penale.

Nella trattazione in corso, di rilievo appare sottolineare che la legge n. 172 del 2012 ha conferito un ruolo determinante alla presenza di «*esperti in psicologia o psichiatria infantile*» nella fase delle indagini preliminari (art. 351 comma 1-*ter*) e nell'ambito delle indagini difensive così come si evince dall'introduzione all'art. 391-*bis* c.p.p. («Colloquio, ricezione di dichiarazioni e assunzione di informazioni da parte del difensore») del comma 5-*bis*. La norma utilizza la locuzione «si avvale» (e non “può avvalersi”), motivo per cui si ritiene obbligatorio e non facoltativo l'utilizzo di esperti da parte delle procure (così come da parte degli avvocati) per ascoltare vittime e/o testimoni minorenni. E tale obbligatorietà «conduce inevitabilmente a declaratorie particolari di non utilizzabilità del mezzo, qualora vi sia stata una violazione di tale norma» (Rossi, 2012). La procedura di ascolto dei minorenni si differenzia dunque da quanto avveniva in passato, laddove la scelta era lasciata alla discrezionalità della polizia giudiziaria (art. 348 comma 4 c.p.p. “Assicurazione delle fonti di prova”) e di quanto avveniva nel caso delle investigazioni difensive. La legge n. 172 del 2012 interviene pertanto sulle lacune dell'impianto normativo che tendeva sostanzialmente a garantire, solo nelle fasi giudiziali avanzate, l'equilibrio tra il rispetto della tutela delle persone offese, vulnerabili in ordine all'età e ai bisogni ad essa correlati, e

l'osservanza delle garanzie del giusto processo, così come giuristi ed esperti evidenziavano da tempo (De Cataldo Neuburger, 1988; 1996; 2010). Allo stato attuale sono stati individuati percorsi speciali per l'acquisizione della prova dichiarativa di testimoni di alcuni reati ad alto impatto traumatizzante, in linea con quanto disposto dagli artt. 392 comma 1 *bis*, 398 comma 5 *bis*, 190 *bis* e 498 c.p.p.

In sintesi si tende a valorizzare l'incidente probatorio, si prevedono modalità protette di audizione e si prevede la interposizione di uno "scudo" legislativo alla possibilità di riedizione dibattimentale della testimonianza (Recchione, 2013).

L'art. 30 della Convenzione di Lanzarote in più, ribadisce fortemente che in ambito penale, «le indagini e i procedimenti penali siano effettuati con precedenza e siano condotti senza giustificato ritardo», se possibile nelle prime 48 ore dopo la rivelazione, e ribadisce la necessità di non turbare il bambino, adottando un approccio protettivo. In tal modo la normativa orienta le procedure giudiziarie a garantire tempi per l'ascolto convenienti e, soprattutto coerenti con le necessità del minorenne vittima o testimone di un reato, in considerazione dell'eventuale presenza di problematiche trauma-correlate, derivate dall'esperienza.

L'"audizione protetta", sostenuta dalla Legge 172/2012 anche nel corso delle indagini, garantisce a tutto tondo la tutela del minorenne coinvolto, sia perché dovrebbe tendere alla riduzione dello stress che impatta sul soggetto, sia perché dovrebbe consentire di raccogliere una testimonianza nel modo più efficace, così da ridurre il numero di ascolti del minorenne, altresì perché potrebbe consentire, se ben condotto, un'iniziale esperienza riparativa sul bambino e/o adolescente coinvolto.

Diventa indispensabile al fine di tutelare i minorenni che:

- a) le audizioni abbiano luogo senza ritardi ingiustificati, dopo la segnalazione dei fatti alle autorità competenti (art. 30, Legge 172/2012);

- b) le audizioni del minore si svolgano in locali concepiti o adattati a tale scopo;
- c) le audizioni del minore siano condotte da professionisti addestrati a questo scopo;
- d) il minore sia sentito possibilmente sempre dalle stesse persone;
- e) l'audizione sia compiuta con modalità che consentano di evitare dolorose ripetizioni del racconto, tanto da ridurre il numero di ascolti a quelli strettamente necessari al corso del procedimento penale;
- f) il minore possa essere accompagnato dal suo rappresentante legale o, ove necessario, da un adulto di sua scelta, salvo decisione contraria e motivata presa nei confronti di tale persona;
- g) l'esame del minore sia audio e videoregistrato e che tale registrazione possa essere ammessa quale mezzo di prova nel procedimento penale (art. 35, secondo comma, L.172/2012).

Tali principi ispiratori dovrebbero essere alla base delle prassi operative, qualora si debba procedere all'ascolto di una persona di minore età (bambino o adolescente), sia nel caso in cui egli è vittima, o che sia testimone oppure autore di reato, per garantire l'adeguato supporto all'Autorità Giudiziaria e al tempo stesso il dovuto sostegno psicologico ai minorenni.

5. I contesti giuridici in cui viene ascoltato il minorenne

Di seguito si elencano i diversi contesti giuridici in cui il minore può essere ascoltato:

- In **sedecivile**, l'ascolto del minore si configura come uno strumento primario per aiutare il Giudice ad individuare il principale interesse del minorenne. Con il d.lgs lgt. del 7 febbraio 2014 n. 154-art. 336 *bis* c.c., si contempla l'ascolto del minore in tutte le procedure idonee ad incidere sui suoi interessi: come da testo «Il minore che abbia compiuto gli anni dodici e anche di età inferiore ove capace di discernimento, è ascoltato dal Presidente del Tribunale o dal giudice delegato nell'ambito dei procedimenti nei quali devono essere adottati provvedimenti che lo riguardano. Se l'ascolto è in contrasto con l'interesse del minore, o manifestamente superfluo, il giudice non procede all'adempimento, dandone atto con provvedimento motivato. L'ascolto è condotto dal giudice, anche avvalendosi di esperti o di altri ausiliari. I genitori, anche quando parti processuali del procedimento, i difensori delle parti, il curatore speciale del minore, se già nominato, ed il Pubblico Ministero sono ammessi a partecipare all'ascolto se autorizzati dal giudice, al quale possono proporre argomenti e temi di approfondimento prima dell'inizio dell'adempimento. Prima di procedere all'ascolto, il giudice informa il minore della natura del procedimento e degli effetti dell'ascolto. Dell'adempimento è redatto processo verbale nel quale è descritto il contegno del minore, ovvero è effettuata registrazione audio video». All'ascolto, di contro non si procede quando esso è in contrasto con l'interesse del minore o manifestamente superfluo. In tale ipotesi il giudice deve dare atto delle motivazioni che hanno indotto a non effettuare

l'adempimento con provvedimento motivato (art. 336 *bis* comma 1 c.c.).

Sinteticamente la procedura dell'ascolto è possibile in procedimenti di separazione, scioglimento e cessazione effetti civili/matrimonio dei genitori, nel riconoscimento dei figli nati fuori dal matrimonio (art. 337 *octies*, comma 1 c.c.), e nei processi di adozione e affidamento preadottivo (legge 184/83), oppure nel caso di provvedimenti avviati nelle situazioni di condotte pregiudizievoli per i bambini, al fine di adottare accorgimenti relativi alla responsabilità dei genitori.

“In sede civile, l'ascolto del minore si configura come la raccolta di un'opinione, preservando il diritto relazionale del minore. Nel corso di tale ascolto il minore è chiamato ad esprimere attivamente aspirazioni e/o opinioni davanti ad un giudice e/o all'esperto delegato, ovvero alle autorità che devono decidere nel suo interesse.” L'ascolto rappresenta per l'Autorità giudiziaria, o per un suo delegato, l'occasione in cui si mettono in rilievo le sue esigenze psicologiche e di assistenza.

- In **sede penale** l'ascolto si configura come la raccolta di una testimonianza su un fatto di cui il minore è protagonista. In tale tipo di ascolto si rileva la necessità di conciliare i diritti relazionali del minore con i diritti costituzionali dei soggetti coinvolti nel procedimento penale (Convenzione dei diritti del fanciullo di New York, 6 settembre 2000 - L. 11 marzo 2002 n. 46 “Ratifica ed esecuzione dei protocolli opzionali alla Convenzione dei diritti del fanciullo, concernenti rispettivamente la vendita dei bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia rappresentante bambini ed il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati”). Nel caso di presunte vittime di maltrattamento e violenza sessuale, è prevista l'“audizione protetta”, termine che si riferisce all'ascolto testimoniale di bambini e/o adolescenti, durante

l'incidente probatorio (art. 392 c.p.p. relativo all'Audizione Protetta). Quest'ascolto si configura come un meccanismo di anticipazione della fase di formazione della prova che, in linea di principio, nel nuovo codice di procedura penale è esperibile nel corso delle indagini preliminari o in sede di udienza preliminare, al fine di evitare che la vittima deponga in fase di dibattimento (fase centrale del processo penale che prevede la raccolta e l'acquisizione delle prove nel rispetto del contraddittorio delle parti). Tale anticipazione può essere richiesta sia dal PM che dalla difesa dell'indagato, che dalla persona offesa dal reato (artt. 393, 394 c.p.p.)

Già nel 1996, la Legge n. 66 del 15 febbraio riguardante le norme contro la violenza sessuale, ha stabilito che in sede di incidente probatorio, può essere richiesta l'audizione del minore in forma protetta, nel caso di minorenni vittime di violenza sessuale, nello specifico nei procedimenti per i delitti di cui agli artt. 609-*bis*, 609-*ter*, 609-*quater*, 609-*quinquies* e 609-*octies* c.p. Tale legge, rispetto al passato, ha ampliato le categorie di reato per cui si procede con incidente probatorio e, soprattutto, i destinatari di tale accorgimento: non più solo infrasedicenni ma, più in generale, "minorenni" (art. 398 comma 5-*bis* c.p.p.).

L'incidente probatorio andrebbe svolto, con tutte le garanzie del dibattimento, e cioè alla presenza delle parti e dei difensori, e sotto la direzione del Giudice per le Indagini Preliminari (G.I.P.); la prova così ottenuta, sarà direttamente utilizzabile nel giudizio (art. 392 c.p.p.). L'audizione protetta consente di adottare le cautele necessarie per evitare al minore la vista dell'imputato, cosa che potrebbe incidere significativamente sulla sua emotività (art. 398, comma 5-*bis* c.p.p.); tale raccolta della testimonianza dei minori, che per i reati di abuso sessuale deve essere effettuata nel più breve tempo possibile (art. 392 comma 1-*bis* c.p.p.), può essere inoltre supportata da un esperto nominato dal G.I.P.,

che garantisca l'adeguato svolgimento del colloquio nel rispetto delle esigenze emotive del testimone, oltre che nel rispetto delle esigenze giuridiche. È opportuno che l'audizione protetta sia audio-video registrata affinché la testimonianza del minore sia rintracciabile, così da evitare, ulteriori approfondimenti o ripetizione di interrogatori, che risultano sicure fonti di stress psicofisico per i minorenni ed elementi che inficiano la qualità e la quantità dei ricordi.

- L'audizione protetta, comprende anche la raccolta di **Sommario Informazioni (S.I.)**: qualora il minorenne è coinvolto nei procedimenti penali in cui è vittima o testimone (artt. 351, 362 e 391-*bis* c.p.p), ovvero laddove è persona indagata sui fatti per cui si procede (art. 350 c.p.p.), in particolare nei casi di sfruttamento sessuale dei minori (artt. 600-*bis*, 600-*ter*, 600-*quater*, 600-*quater.1* e 600-*quinqies*), di tratta di persone (artt. 600, 601 e 602), di violenza sessuale (artt. 609-*bis*, 609-*quater*, 609-*quinqies*, 609-*octies*) e di adescamento di minori (art. 609-*undecies*), è possibile procedere all'ascolto, nel corso delle indagini preliminari. La raccolta di Sommarie Informazioni è la fase in cui durante le indagini si assumono informazioni da persone di minore età, al fine di raccogliere fonti di prova per l'avvio del procedimento, sempre tenendo conto della tutela dell'interesse del minore. L'ascolto o l'escussione del minore avviene alla presenza di un esperto di psicologia o psichiatria infantile, nominato dal PM, secondo le modalità protette suggerite.

L'"audizione protetta" secondo l'art. 351-1 *ter*, è prevista nei procedimenti per i delitti annunciati dagli articoli 572, 600, 600 *bis*, 600 *ter*, 600 *quater*, 600 *quater.1*, 600 *quinqies*, 601, 602, 609 *bis*, 609 *quater*, 609 *quinqies*, 609 *octies*, 609 *undecies* e 612 *bis* del codice penale.

La deposizione dei minorenni in questa prima fase delle indagini, risulta spesso fondamentale per le Forze dell'Ordine coinvolte per riconoscere luoghi, persone coinvolte nei fatti e informazioni temporali, per poter procedere nelle indagini successive.

La perquisizione

Nel caso di minorenni coinvolti in circostanze afferibili ad abuso sessuale online /adescamento (art. 609 undicies del c.p. previsto dalla legge n. 172/2012), è possibile che l'Autorità Giudiziaria possa procedere sia all'audizione del minore (S.I.) sia alla ***perquisizione di materiale informatico***, tanto da sequestrarlo se contenente documentazioni sulla violenza indagata. In tale circostanza combinata, anche se non previsto dal Codice è altresì opportuno il ricorso all'esperto di psicologia o psichiatria infantile, nominato dal PM, come indicato dalla L. 172/2012, al fine di tutelare il minorenne nel corso di una procedura che potrebbe configurarsi come traumatica. La perquisizione è una procedura che "invade" il contesto familiare, sia fisicamente che emotivamente: di solito la comunicazione ai familiari sulle indagini in corso, avviene contestualmente alla perquisizione, e tali esperienze mettono sicuramente a rischio l'equilibrio del bambino/adolescente coinvolto, oltre che dei propri familiari.

6. Indicazioni operative per l'ascolto di un minorenne: l'esperienza di GIADA

In linea con i Principi sanciti dalla Convenzione sui diritti dell'infanzia e dalle altre Convenzioni internazionali recepite dall'Italia, e, tenendo conto delle opportune differenze tra i vari contesti giudiziari, l'Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII" con Unità Operativa Semplice a Struttura Dipartimentale Psicologia, dove è attivo il **Gruppo Interdisciplinare Assistenza Donne e bambini Abusati (GIADA)** (v. scheda di presentazione in appendice), che si occupa di diagnosi e presa in carico dei minorenni vittime di violenza, ha sottoscritto un protocollo di intesa sin dal 2013, e poi rinnovato nell'aprile 2017 (v. allegato) con la Magistratura penale, ovvero Procura della Repubblica presso il Tribunale civile e penale di Bari e Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Bari, finalizzato a regolamentare l'attività di ascolto da parte di psicologi esperti ai sensi della Legge 172/2012. Nel corso degli anni di applicazione del protocollo (2013-2017) sono stati svolti 299 ascolti nell'ambito di diverse ipotesi di reato, prevalentemente di natura sessuale, nello specifico sospetta violenza sessuale nel 49% dei casi e sospetta violenza sessuale online nel 18%, oltre alla sospetta diffusione di materiale pedo-pornografico nel 2% dei casi. Nel 68% dei casi i minorenni sono stati ascoltati in quanto vittime di reato, nel 29% in quanto testimoni minorenni e nel 3% in quanto sospetti autori. Appare importante sottolineare altresì, che nell'8% dei casi il momento dell'ascolto ha rappresentato una prima porta di accesso per la presa in carico del minore da parte di GIADA.

Le prassi descritte nel presente lavoro sono ispirate alle metodologie più efficaci nell'ambito dell'ascolto (Pazè, 2004; UNICEF, Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia e CSM, Consiglio Superiore della Magistratura, 2012, Step-Wise Interview, di Yuille, 2002), e mirano ad accompagnare gli operatori in tutte le fasi in cui comunicano con

bambini ed adolescenti e nello specifico, mirano ad incrementare le abilità di ascolto, così da garantire ai minorenni un senso di sicurezza e di stabilità (Vademecum Forze dell'Ordine, 2014).

Secondo la prassi consolidata, l'ascolto, se opportunamente realizzato, contribuisce a massimizzare le informazioni da raccogliere, minimizzare le possibili fonti di stress al bambino e le possibili contaminazioni nel recupero del ricordo, e a contrastare l'effetto traumatico dell'intervista. Sulla base della nostra esperienza, abbiamo definito una prassi operativa di seguito riportata:

- **Programmazione dell'ascolto e raccordo interprofessionale**

Prima dell'escussione siamo soliti ottenere informazioni sul minore, sullo stile di vita del bambino e/o del nucleo e sulla vicenda, così da programmare le attività disposte, in collaborazione con altri protagonisti, per esempio la Polizia Giudiziaria, e/o con l'Autorità Giudiziaria. In sintesi chiediamo notizie in merito a età, eventuali deficit mentali ed eventuale presa in carico socio-sanitaria del minore, notizie su residenza ed eventuale allontanamento dal nucleo; rispetto alle indagini invece raccogliamo notizie su epoca dei fatti presunti e contesto in cui sarebbero avvenuti i fatti oggetto dell'indagine (per esempio contesto intrafamiliare o extrafamiliare); in tale occasione di solito concordiamo tra l'altro, le informazioni da fornire alla famiglia e al minorenne: laddove sia stata fatta una denuncia da parte della famiglia, si spiegherà di evitare di parlare o di chiedere informazioni continue sui fatti al minorenne, per non influenzare il racconto dello stesso. Nella nostra prassi sono consolidati raccordi interprofessionali di condivisione, al fine di integrare il "cosa" si dovrà acquisire per lo svolgimento dei procedimenti giudiziari in corso, e il "come" condurre in modo più efficace il colloquio (Berlingiero *et al.*, 2013). Nel particolare caso della *perquisizione*, tale raccordo interprofessionale appare ancora più utile, per procedere all'iter: è indispensabile condividere con la polizia incaricata, che si potrebbero configurare vari scenari di reazione sia del minore che della famiglia,

amplificate dall'imprevedibilità dell'operazione, visto che non può esserci alcun preavvertimento. Si tende a programmare la perquisizione ponendo attenzione sia alle esigenze del minore, sia alle necessità investigative. Al termine della procedura, siamo soliti restituire immediatamente al PM l'esito di tale azione, così da pianificare gli atti seguenti, come per esempio, la successiva raccolta di sommarie informazioni, che verrà programmata nei tempi e nelle modalità più consone, tenendo conto delle reazioni osservate nel corso della perquisizione e dei tempi di elaborazione dello stress vissuto sia dal minore che dalla famiglia in tale circostanza.

- **Informare il minore**

Nella nostra prassi riteniamo peculiare che i genitori e/o il curatore/tutore forniscano informazioni direttamente al minore, in merito all'incontro con il giudice e/o la Polizia Giudiziaria, e alle condizioni del suo svolgimento. Siamo soliti quindi suggerire comunicazioni orientate alla trasparenza delle informazioni, piuttosto che su "inganni" o bugie, come "andremo in ludoteca", o "andremo dal dottore", oppure "andremo da un'amica di mamma", che potrebbero compromettere la collaborazione del bambino o ragazzo.

In generale GIADA propone di informare sempre i minorenni coinvolti coerentemente con l'età del bambino e/o del ragazzo: suggeriamo di comunicare che *"incontreranno alcune persone per parlare"*. Nel corso del colloquio, si proseguirà con la comunicazione trasparente, spiegando che *"quello che racconterà non resterà un segreto, ma sarà parte integrante del giudizio, su cui però si manterrà una certa riservatezza"* (Pazè, 2003).

- **Accogliere il minore e famiglia**

Presso l'Ospedale Pediatrico, prepariamo il setting di accoglienza, in funzione dell'età del minore. Tale ambiente, che è diverso da quello adibito alla registrazione audio-video, viene accuratamente predisposto, evitando un ambiente spersonalizzato: il setting appare positivo e

gradevole sia per il minore che per gli adulti che lo accompagnano, accogliente e ospitale, così da agevolare gli adattamenti al contesto specifico. Al fine di accogliere al meglio i ragazzi o i bambini evitiamo le lunghe attese, li incontriamo in spazi idonei, che garantiscono la privacy, senza tuttavia isolarli.

In tale momento iniziale, abitualmente procediamo a una fase di socializzazione alla presenza degli accompagnatori adulti. Sin da subito agevoliamo l'identificazione della figura di riferimento: il minore individuerà in tal modo il proprio interlocutore principale, che lo accompagnerà nel corso di tutta la procedura, e spiegherà sommariamente quanto sta per accadere. Di solito utilizziamo le seguenti affermazioni: *“siamo professionisti che solitamente incontrano i bambini o i ragazzi della tua età, per conoscerli e parlare con loro; il nostro lavoro consiste nell'aiutare un giudice a prendere delle decisioni; è importante per noi parlare con te; molto probabilmente, quello di cui parleremo con te, aiuterà la decisione del giudice”*; in seguito lo stesso operatore chiarisce sia al minore che alla famiglia e/o all'accompagnatore, che il colloquio avverrà in una stanza diversa, caratterizzata da specchi e apparecchiature di registrazione audio/video. Il nostro gruppo utilizza tali frasi introduttive: *“la stanza in cui andremo è speciale, perché ci sono degli specchi, con dietro delle telecamere, che servono per registrare la nostra conversazione, così che io possa ricordarmi quello che mi dici, senza prendere appunti, che spesso distraggono i presenti”*, per poi procedere a chiarire chi sarà con lui in questa nuova stanza. Nel caso dell'incidente probatorio riteniamo opportuno affermare *“il nostro colloquio/conversazione verrà registrato affinché tu non venga più ascoltato e il processo potrà continuare, senza che tu venga chiamato altre volte”*.

Nella nostra esperienza, siamo soliti evitare di fornire l'indicazione sulla registrazione ai bambini di età inferiore ai 4 anni, valutando comunque il da farsi di volta in volta ed in funzione del caso.

In tale fase, l'esperto effettua una prima osservazione del minore e

dell'interazione con gli adulti accompagnatori, raccogliendo indicatori utili sul prosieguo della procedura.

La prassi messa in atto presso l'Ospedale pediatrico di Bari, condivisa con tutti gli attori coinvolti nel procedimento penale a seguito dell'esperienza maturata, prevede sempre la ***copresenza*** di esperto e agente della Polizia Giudiziaria e/o PM, tranne che in casi di particolare complessità e con specifiche necessità, per le quali si opta per la sola presenza dell'esperto (per esempio nei casi di sospetta violenza sessuale di una ragazza, laddove la polizia giudiziaria è rappresentata da operatori di genere maschile, e/o nei casi di bambini molto piccoli). Cerchiamo di evitare che nella stanza vi siano più di 3 persone, compreso il minorenne; tutti gli altri, solitamente assistono dalla stanza adiacente, attraverso lo specchio unidirezionale e/o i monitor a disposizione. Nella nostra esperienza abbiamo osservato che talvolta, nella fase della prima accoglienza, il minore non riesce a distaccarsi dalle figure significative: di solito, conformemente con le esigenze giudiziarie, procediamo a consentire l'accesso del caregiver, collocandolo in una posizione tale da non incrociare lo sguardo del bambino (solitamente lateralmente o alle spalle dello stesso), per non influenzarne l'andamento; all'adulto si spiega di partecipare con il massimo della discrezione.

- **Ascoltare con empatia**

La procedura dell'escussione procede sempre nel rispetto del minore in termini di tempi emotivi e di tempi legati all'attenzione e alla concentrazione. Generalmente offriamo disponibilità, accoglienza e apertura al bambino/adolescente e al suo riferito, e adottiamo un atteggiamento empatico per cogliere i messaggi verbali e non verbali che il minore manifesta e comunica. La nostra esperienza sinora realizzata, ci conferma quanto già sostenuto dalla letteratura scientifica, ovvero che il racconto di un'esperienza critica produce spesso la riattivazione di eventuali traumi e dei sentimenti ad esso connessi; pertanto tendiamo a ridurre le ripetizioni delle domande.

• Comunicare con efficacia

Di norma nella comunicazione con i minorenni utilizziamo il linguaggio più opportuno, conforme a età e capacità di quel bambino, tenendo a mente che il processo di comprensione verbale è strettamente collegato al sistema cognitivo e al suo stato socio-culturale; evitiamo tra l'altro, termini giuridici o psicologici, che creano una distanza emotiva tra gli interlocutori. In conformità con la crescita dei bambini e il rispetto delle tappe di sviluppo, utilizziamo per esempio con bambini di 3 anni frasi nucleari semplici, mentre con quelli più grandi, frasi maggiormente complesse. Evitiamo per i bambini dell'età prescolare (0-6 anni), i pronomi personali come *egli*, *loro* o *essi*; le preposizioni articolate come *nella* o *sulla*, oppure le preposizioni di luogo *sopra/sotto*, le congiunzioni negative “*né...né..*”, espressioni complesse come “*non solo....ma anche*”, le frasi negative, le frasi passive o quelle subordinate.

• Strutturazione dell'ascolto

La nostra prassi prevede la seguente organizzazione:

- fase di socializzazione, durante la quale avviamo la costruzione di un rapporto; per i bambini dell'età pre-scolare è possibile ricorrere al disegno per consentire al bambino di familiarizzare con gli operatori; di solito evitiamo l'uso di giocattoli, in quanto distraggono eccessivamente il bambino.
- fase della narrazione di temi neutri, solitamente condividiamo con il bambino alcune regole del setting, dicendo “*se sei stanco o se hai bisogno di qualcosa me lo puoi dire; se non hai capito la domanda, io la posso ripetere; per vedere se ho capito bene a volte, ti ripeterò le cose che mi dici; se non ricordi qualcosa mi puoi dire non mi ricordo; a volte potrei chiederti la stessa cosa, più di una volta, ma è solo per capire bene*”. Di solito precediamo il colloquio con la seguente frase “*voglio conoscerti un po' meglio, ... mi racconti del tuo ultimo compleanno.... oppure del Natale scorso...*”. Si richiede di solito la narrazione di due eventi specifici neutri, in cui l'esperto

procede a valutare, i livelli di accuratezza che si rintracciano nella descrizione che il bambino fa e la capacità di organizzare il suo racconto, ovvero le sue competenze comunicative, così poi da scegliere le modalità di comunicazione più adeguate.

- fase del focus di interesse, in questa fase gli operatori procedono a spostare il focus del colloquio sui temi di interesse per i procedimenti in corso. Lasciamo un ampio spazio alla libera narrazione, fornendo spazio/tempo sufficiente per parlare: di solito, attraverso un “ascolto attivo”, si lascia parlare il bambino, evitando le domande. Nel corso di questi anni, in alcuni casi i bambini o adolescenti sono apparsi reticenti. In tali situazioni procediamo così: iniziamo col dire *“sai perché siamo qui oggi?”*, favorendo l’apertura al dialogo; ma laddove il minorenne prosegue nella chiusura, di solito dichiariamo apertamente *“so che hai raccontato a... qualcosa che è accaduta* (riferire pochi elementi su tempi, tipo 1 settimana fa, oppure luoghi per esempio, al parco); *lo vuoi raccontare qui?”* e, allorquando cogliamo la disponibilità del bambino/adolescente, chiediamo *“raccontami, dall’inizio alla fine”*; nella nostra esperienza, abbiamo sperimentato l’opportunità di interventi di rassicurazione e rispecchiamento dei vissuti del bambino, che sintetizziamo nelle seguenti frasi *“mi sembra che sei preoccupato* (o altre emozioni), *capisco che a volte è difficile parlare, soprattutto di cose personali...”*.
- fase delle domande, il colloquio di solito procede con domande prima generali e poi specifiche: l’operatore tende ad utilizzare le stesse parole del racconto libero, per richiedere ulteriori spiegazioni *“tu hai detto che...(usare le parole testuali del bambino) mi puoi spiegare meglio?”*. Spesso, laddove il minore riporti più episodi oppure episodi identificabili con dettagli specifici, siamo soliti attribuire un “titolo” all’episodio specifico: per esempio se il bambino racconta un episodio avvenuto in campagna, utilizziamo il titolo *“la volta in campagna”*, oppure laddove il bambino parla della *“cosa del nonno”* utilizziamo lo stesso termine. Solo in seguito,

proseguiamo con domande specifiche di approfondimento, non inducenti, ossia che non implicano o contengono la risposta, e mai domande chiuse, ovvero che implicano come risposta un sì o un no, o con solo due possibilità di risposte. A volte, solo dopo le domande generali e poi specifiche, laddove le necessità giudiziarie lo richiedono, procediamo con domande chiuse, fornendo però sempre un ventaglio di alternative tra le risposte; a scopo esemplificativo si riporta la seguente formulazione: *“la macchina dell'uomo di cui mi hai parlato, hai detto che era verde o rossa o blu o di un altro colore?”*. Nella prassi, di solito finiamo questa parte del colloquio con una domanda generale *“c'è altro che vuoi dirmi?”* *“pensi di avermi parlato di tutto quello che volevi?”*.

- **fase di chiusura**, quando sembra essersi esaurita la possibilità di rievocazione del minorenne, solitamente avviamo la conclusione del colloquio, con un “ascolto” nell’ascolto, ovvero una fase di riflessione e condivisione su quanto esperito, che garantisca l’espressione di vissuti e di sentimenti connessi all’esperienza narrata; in taluni casi è possibile chiedere al minorenne se *“vuoi fare tu a me qualche domanda?”* e magari chiarire dubbi allo stesso. Al minore siamo soliti spiegare, alla fine del suo ascolto, il significato che ha avuto l’incontro con chi l’ha sentito e per quanto possibile, che la natura e il contenuto delle decisioni che lo riguarderanno, terrà conto di quanto da lui detto, ma potranno anche essere diverse. Alla fine terminiamo con l’affrontare un tema piacevole, per esempio un evento di vita positivo oppure riprendiamo i temi neutri affrontati nella fase iniziale.

● I tempi dell’ascolto

Nella nostra esperienza abbiamo sperimentato che è opportuno differire l’arrivo presso il setting ospedaliero, del minorenne e della Polizia Giudiziaria e/o del magistrato, oltre che di eventuali altri presenti. Il minorenne, accompagnato, arriva circa 30 minuti dopo gli altri partecipanti, per evitare inutili attese. Tutti gli operatori, tendono a

rispettare rigorosamente l'orario di arrivo prestabilito e a terminare alcune prassi iniziali entro l'arrivo del minore. La durata dell'escussione varia in funzione dell'età del minore. Per i bambini più piccoli ci prefiggiamo di ridurre al massimo il tempo di colloquio, garantendo altresì interruzioni; in generale un'audizione tende a non superare le 2 ore, dall'arrivo presso il setting. Rispetto ai tempi è indispensabile riflettere sui procedimenti in cui sono coinvolti vari minori. Nella nostra esperienza abbiamo evitato di effettuare le escussioni di minori coinvolti nello stesso procedimento nella stessa giornata, laddove l'Autorità giudiziaria lo abbia approvato. Nei casi in cui il rischio di contaminazione o di "contagio testimoniale" risulta particolarmente alto, optiamo per differire gli orari dell'escussione, raccomandando a ragazzi e genitori, il massimo del riserbo sulla procedura in corso.

- **Indicazioni cliniche**

È noto che anche le famiglie (Bronfenbrenner, 1986) possono risentire dello stress relativo sia all'esperienza critica del proprio figlio, sia delle condizioni attinenti lo specifico contesto; tale vissuto potrebbe influenzare il benessere dello stesso minore. Per quanto esposto, abbiamo pensato di introdurre gli interventi per crisi sui familiari, in concomitanza con l'escussione e/o nei tempi successivi, "realizzato da uno psicologo dell'Equipe diverso dal consulente nominato, coerentemente con quanto suggerito anche dalla recente "Carta di Noto IV del 14 ottobre 2017", distinguendo le funzioni di assistenza psicologica da quella svolta ai fini giudiziari. Tale intervento per crisi" mira a contenere le ansie e le preoccupazioni relativamente al figlio, sia che esso sia vittima che testimone, e tutti i vissuti emotivi legati alle vicende in cui è coinvolto. Laddove si ravvedano problematiche cliniche, osservate nel corso della procedura di escussione, abbiamo consolidato la prassi di effettuare un invio del caso, con l'obiettivo di garantire la tutela della salute psicofisica globale del minore e l'accesso precoce ai percorsi di cura, così come sancito dal Protocollo operativo.

- **Procedure operative**

La nostra organizzazione prevede altresì la redazione di una relazione finale ad ogni tipo di incarico ricevuto, con consegna della traccia audio-video realizzata.

DA EVITARE:

1. nel corso di un ascolto **NON CONSENTIAMO** mai la presenza di un “pubblico”, che siano avvocati, consulenti di parte, psicologi, operatori dei servizi, anche se pertinenti, al fine di evitare al bambino problematiche di attenzione o di ansia, fatta eccezione per i legali dei minorenni, presunti autori del reato;
2. **EVITIAMO** di colloquiare con altre persone relativamente al minore, alla sua presenza o in un ambiente attiguo, dal quale lo stesso potrebbe sentire. Tale errato comportamento potrebbe influenzare anche le dichiarazioni rese;
3. nel corso del colloquio, **NON PRESSIAMO** il minore, sia in termini di quantità di domande sia in termini di qualità di domande, per esempio suggerendogli/le quello che l'interlocutore pensa, sente o percepisce, oppure sa;
4. laddove nell'ambito dello stesso procedimento sono presenti più minorenni, **NON FISSIAMO MAI** un appuntamento condiviso (stessa ora, stesso luogo), né appuntamenti ravvicinati, con il rischio di incontro tra i minorenni coinvolti;
5. tutti gli operatori coinvolti **EVITIAMO** alla presenza del minorenne, di rivelare le nostre valutazioni, sia sui fatti, che sui vissuti o sul procedimento;
6. **NON RIVELIAMO** eventuali riscontri delle indagini in corso né a minori né alla famiglia.

7. Conclusioni

Il tema dell'ascolto dei minori coinvolti nei procedimenti giudiziari appare rilevante sia per la peculiarità delle caratteristiche del funzionamento psicologico dei bambini e/o degli adolescenti, che spesso hanno vissuto Esperienze Sfavorevoli Infantili, sia per le recenti novità normative, che impongono la presenza di un esperto per la garanzia della tutela di tutti i diritti di cui i minorenni sono portatori. Coerentemente con quanto evidenziato dalla letteratura sul tema e dalle fonti normative nazionali, l'ascolto in ambito giudiziario si pone in linea con la «duplice esigenza che il percorso di tutela deve soddisfare: da un lato va garantita la finalità primaria del processo penale, che mira a stabilire la verità fattuale; dall'altro, è necessario che la raccolta di informazioni si svolga con particolare attenzione, coerentemente con l'intento di proteggere il minore, presumibilmente già provato, da qualunque azione possa nuocergli in termini di stress emozionale, anche se finalizzata alla tutela della sua persona» (De Leo e Patrizi, 2006).

La nostra prassi in tema di ascolto dei minorenni presso il territorio barese, nel corso degli anni, ha evidenziato il valore derivante dal percorso condiviso e integrato tra professionisti e operatori di diverse Istituzioni.

Le Procure, in seguito alla Convenzione, infatti, hanno tempestivamente impartito disposizioni alla polizia giudiziaria sulle modalità organizzative pattuite garantendo così una sinergica comunicazione tra il Pubblico Ministero, la Polizia Giudiziaria operante sul territorio e lo psicologo GIADA individuato come consulente esperto, facilitando i tempi di realizzazione dell'ascolto rispetto agli specifici obiettivi dell'atto.

I consulenti GIADA hanno dato risposta alle richieste pervenute, sia in tempi particolarmente celeri, sia garantendo un'analisi

specifico del caso, protesa alla tutela degli interessi processuali e al superiore interesse del minore.

Nell'ambito della nostra esperienza, vincente è risultata la condivisione e l'attenzione ai "tempi ragionevoli", così da garantire un approccio protettivo delle vittime, assicurando allo stesso tempo che sia i procedimenti che le indagini non aggravassero i traumi subiti.

Abbiamo constatato anche l'efficacia di operare in sinergia con un pool di magistrati specializzati, attenti alla condizione delle "*fasce deboli*", apprezzando l'individuazione di un referente tra i Pubblici Ministeri ed un referente della Polizia Giudiziaria per le Procure. La presenza di tali riferimenti ha garantito una comunicazione flessibile e tempestiva tra i vari attori, sia per la organizzazione degli ascolti, sia per quesiti finalizzati alla tutela dei minorenni presi in carico dagli psicologi GIADA.

L'intervento degli psicologi GIADA, in condizione di emergenza ha assicurato determinazioni quanto più appropriate possibili, anche nell'immediatezza dell'intervento delle forze di polizia operanti sul territorio ed in specie nella flagranza di reato.

Le famiglie dei minorenni ascoltati hanno apprezzato l'intervento psico-educativo in loro favore vissuto come attenzione e comprensione per lo stress esperito, ma anche come opportunità di supporto alla loro funzione di contenimento e conforto dello stress del figlio.

Il nostro sforzo, in sinergia con le Istituzioni coinvolte, è teso a garantire a minori e alle famiglie un accesso precoce ai percorsi di cura, ispirandoci a quanto richiesto dall'Autorità Garante per l'infanzia e l'Adolescenza nel Documento di Proposta del 2015.

In conclusione, riteniamo che il Protocollo operativo condiviso con le Procure abbia consentito di integrare una valenza "clinica" e una valenza "criminologica", entrambe indispensabili per un buon ascolto che sia rispettoso dei bisogni dei bambini e degli adolescenti.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, American Psychiatric Association Pub., Washington, DC
- Anda R., Felitti V. J., Corwin D. L. (2014), “Adverse Childhood Experiences and Long-Term Health”, *ACEs: Informing Best Practice*, AVA/NHCVA, 1
- Autorità Garante Nazionale per l’Infanzia e l’Adolescenza (2015), *Prendersi cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento*, Documento di proposta, www.garanteinfanzia.org/documenti
- Basile B. (2017), “Neurobiologia del trauma”, in Foschino Barbaro M. G. e Mancini F. (a cura di), *Terapia cognitivo - comportamentale del trauma interpersonale infantile*, Franco Angeli
- Berlingiero I., Foschino Barbaro M.G., Lippolis R., Pellegrini M., Vitale G.T. (2013), “Indicazioni operative per l’ascolto” in *Atti del corso pratico di aggiornamento sull’ascolto del minore 22 giugno 2012*, Azienda Ospedaliera Universitaria Consorziata Policlinico – Giovanni XXIII, www.giadainfanzia.it
- Bohleber W. (2012), *Identità, trauma e ideologia*, Astrolabio, Roma (ed. orig. (2010) *The Identity Crisis of Modern Psychoanalysis*, Karnac London)
- Bremner J. D. (2003), “Long-Term Effects of Childhood Abuse on Brain and Neurobiology”, *Child & Adolescent Psychiatric Clinic of North America*, 12
- Brodsky B. S., (2016), “Early Childhood Environment and Genetic Interactions: the Diathesis for Suicidal Behavior”, *Current Psychiatry Reports*
- Bronfenbrenner U. (1986), “Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives”, *Developmental Psychology*, 22
- Damasio A.R. (2000), *Emozione e coscienza*, Adelphi, (ed. orig. *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*, Harcourt, 1999)
- De Cataldo Neuburger L. (1988), *Psicologia della testimonianza e prova testimoniale*, Milano, Giuffrè
- De Cataldo Neuburger L. (2010), “L’ascolto del minore. Norma, giurisprudenza e prassi”, in Gulotta G., Curci A. (a cura di), *Mente, società e diritto*, Giuffrè Milano.
- De Leo G. (2006), “Vulnerabilità e risorse nell’incontro tra le vittime del crimine ed il mondo della giustizia, con particolare riguardo alle vittime

- minorenni”, in Giannini A. M., Levin J. M., Nardi B. (2006) (a cura di), *Congresso Internazionale L'intervento per le vittime del crimine. Programma e Riassunti delle Relazioni. Program and Book of Abstracts*. E.U.R., Roma
- De Leo G., Patrizi P. (2006), *Lo psicologo criminologo*, Giuffrè Editore
 - Fuller Thomson E., Baird S. L., Dhrodia R., Brennenstuhl S. (2016), “The association between adverse childhood experiences (ACEs) and suicide attempts in a population-based study”, *Child Care Health Development*
 - Goffredo M. e Foschino Barbaro M. G. (2017), “Il trauma interpersonale infantile”, Foschino Barbaro M. G. e Mancini F. (a cura di), *Terapia cognitivo-comportamentale del trauma interpersonale infantile*, Franco Angeli
 - Gruppo Tecnico (a cura di) (2014), *Garantire i diritti dei Minorenni. Vademeccum per le Forze di Polizia*, previsto dal Protocollo d'Intesa tra Ministero dell'Interno-Dipartimento della P.S. e Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza siglato il 28 gennaio 2014. Aggiornato in base alla normativa vigente al 30 settembre 2014, www.poliziadistato.it
 - Huffhines L., Noser A., Patton S. R. (2016), “The Link Between Adverse Childhood Experiences and Diabetes”, *Current Diab Report*
 - Koenen K. C., Roberts A. L., Stone D. M., Dunn E. C. (2010), “Epidemiologia del trauma infantile precoce”, in Lanius R. A., Vermetten E. e Pain C. (a cura di), *L'impatto del trauma infantile sulla salute e sulla malattia: l'epidemia nascosta*, Giovanni Fioriti Editore
 - Olafson E. (2007), “Children's memory and suggestibility”, in Faller K. C. (a cura di), *Interviewing children about sexual abuse*, New York, Oxford University press
 - Organizzazione delle Nazioni Unite - ONU (2006), *Studio del Segretario Generale delle Nazioni Unite sulla violenza sui bambini*, www.onuitalia.it
 - Organizzazione Mondiale della Sanità (1996), *ICD 9 CM: International Classification of Diseases, 9th revision, clinical modification*. Salt Lake City, Utah: Medicode, (trad. Classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche. Versione Italiana 2007)
 - Organizzazione Mondiale della Sanità (2002), *Quaderni di sanità pubblica. Violenza e salute nel mondo. Rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Parte prima)*, Organizzazione Mondiale della Sanità-CIS, Milano (ed. orig. World Health Organization (2002), *World Report on violence and Health*, World Health Organization, Ginevra)

- Organizzazione Mondiale della Sanità (2006), *Prevenire il maltrattamento sui minori: indicazioni operative e strumenti di analisi*, (ed orig. World Health Organization – International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect - ISPCAN (2006), *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*)
- Park S. H., Videlock E. J., Shih W., Presson A. P., Mayer E. A., Chang L. (2016), “Adverse Childhood Experiences are associated with irritable bowel syndrome and gastrointestinal symptom severity”, *Neurogastroenterol Motil*
- Pazè P. (2003), “L’ascolto del minore”, relazione tenuta all’incontro di studio del CSM “I provvedimenti giurisdizionali per il minore nella crisi della famiglia e nella crisi del rapporto genitore/prole” - Roma, 17-19 novembre 2003
- Pazè P. (2004), “L’ascolto del bambino”, scaricabile <http://astra.csm.it/incontri/relaz/21883.pdf>
- Perry B. & Szalavitz M. (2006), *The boy who was raised as a dog and other stories from a child psychiatrist’s notebook: What traumatized children can teach us about loss, love and healing*, New York, NY: Basic Books
- Perry, B. D. (2000), “Traumatized children: How childhood trauma influences brain development”, *Child Trauma Academy*, <http://www.aaets.org/article196.htm>
- Recchione S. (2013), *Le dichiarazioni del minore dopo la ratifica della convenzione di Lanzarote*, in *Diritto Penale Contemporaneo*, <http://www.penalecontemporaneo.it/17>
- Rossi P. (2012), *Ratificata la Convenzione di Lanzarote: introdotti i reati di adescamento di minorenni ed istigazione a pratiche di pedofilia e di pedopornografia. Il ruolo degli esperti*, Associazione Italiana di Psicologia Giuridica Newsletter, 50, 5
- Schauer M., Neuner F., Elbert T. (2014), *Terapia dell’Esposizione Narrativa Un trattamento a breve termini per i disturbi da stress traumatico*, Giovanni Fioriti Editore, Roma
- Schore A. N., 2001 “Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health”, *Infant Mental Health Journal*, Vol. 22 (1–2)
- Siegel D. J. (1995), “Memory, trauma and psychotherapy: a cognitive science view”, *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 4

- Steele W, Kuban C., Raider L.M., (2009), "Connections, continuity, dignity, opportunities models: Follow up of children who completed the I Feel Better Now! Trauma Interventions program", *School Social Work Journal*, 33
- Steele W. (2013), "When Cognitive Interventions Fail with Children of Trauma: Memory, Learning and Trauma Intervention", in *Grief and Trauma* 28 ottobre 2013
- Stein P. T. & Kendell J. (2004). *Psychological trauma and the developing brain: Neurologically based interventions for troubled children*, Binghamton, NY: The Haworth Press.
- Terr L.C. (1991), "Childhood traumas: An outline and overview", *American Journal of Psychiatry*, 148(10)
- UNICEF e Consiglio Superiore della Magistratura (a cura di) (2012), *L'ascolto dei minorenni in ambito giudiziario*, Collana Approfondimenti, Stampa Arti Grafiche Agostini, Roma
- van der Hart O. e Spiegel D. (1993), "Hypnotic assessment and treatment of trauma-induced psychoses: the early psychoterapy of H. Breukink and modern views", *International Journal of Clinical Experimental Hypnosis*, 41
- van Der Kolk B. (2015), *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- van der Kolk B. A. (1987), *Psychological Trauma*, Washington DC: American Psychiatric Press
- van der Kolk, B. A. e Fisler, R. E. (1995), "Dissociazione e la natura frammentaria di ricordi traumatici: Descrizione e studio esplorativo", *Gazzetta dello Stress traumatico*, v. 8, n. 4
- Villa F. (2005), *Le storie del giorno che non muore. Il trauma dell'abuso sessuale*. Borla Editore Milano
- Wade R. Jr, Cronholm P. F., Fein J.A., Forke C.M., Davis M.B., Harkins-Schwarz M., Pachter L.M., Bair-Merritt M.H. (2016), "Household and community-level Adverce Childhood Experiences and adult health outcomes in a diverse urban population", *Child Abuse Neglect*
- Yuille J. C. (2002), *The step wise interview: Guidelines for interviewing children* (disponibile da John C. Yuille, Department of Psychology, University of British Columbia, 2136 W. Mall, Vancouver, B.C. Canada V6T 1Z4)

Appendice

Perché GIADA

GIADA è l'acronimo di Gruppo Interdisciplinare Assistenza Donne e bambini Abusati. Oltre ad essere un nome femminile, la giada è una pietra preziosa che ha un'ampia varietà di colori corrispondenti alle diverse etnie (bianca, gialla, nera, rossa); la più nota è verde. Il verde esprime la volontà di agire, la perseveranza e la tenacia. Come le gemme preziose vanno custodite in scrigni sicuri, allo stesso modo le esperienze dolorose hanno bisogno di spazio di ascolto attento e sensibile, per restituire integrità al valore personale.

La Nostra Storia

GIADA nasce nel 2000 come unità funzionale trasversale all'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale "Di Venere" e al Servizio di Psicologia dell'Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII". Nel 2005 si è sviluppato trasversalmente a tutte le unità operative dell'Ospedale Pediatrico e ad alcune Unità Operative del Policlinico (Neonatologia e Terapia Intensiva, Ginecologia e Ostetricia, Medicina Legale e Pronto Soccorso).

Nel 2009, la Giunta regionale ha adottato GIADA inserendolo fra gli obiettivi strategici della Regione finanziando un'Equipe dedicata, al fine di potenziare le attività di prevenzione, diagnosi precoce e cura dei bambini/adolescenti e famiglie in condizioni di rischio e/o di violenza, oltre che per mettere in atto un'esperienza pilota di rete regionale interdisciplinare e interistituzionale sanitaria in grado di fronteggiare il fenomeno della violenza sui minorenni.

Dal 2013 condivide un protocollo operativo con la Procura Ordinaria e Minorile di Bari e con le Forze dell'Ordine per la raccolta di sommarie informazioni (L. 172/2012), tale azione ha permesso di arricchire la collaborazione già avviata con il Tribunale per i Minorenni di Bari per

la presa in carico dei minori e delle loro famiglie. Dal 2013 nell'ambito del Piano Strategico Regionale per la Promozione della Salute nelle Scuole è stato strutturato un Progetto di formazione e prevenzione sulle tematiche della violenza sessuale online, cyber bullismo, adescamento online. Le azioni progettuali svolte in collaborazione con i referenti regionali GIADA e la Polizia Postale, sono rivolte alle scuole della Nostra Regione e coinvolgono insegnanti, alunni e genitori.

Dal 2016 GIADA è Centro di Riferimento Regionale (*"Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età"* D.G.R. n. 1878 del 30.11.2016).

GIADA è inserito all'interno di una rete regionale di servizi sanitari ospedalieri e territoriali, di servizi sociali, di servizi scolastici e servizi del privato sociale.

L'Architettura

L'architettura GIADA conta su:

- **equipe specialistica funzionale** formata da: un dirigente psicologo come responsabile scientifico, un medico della direzione sanitaria, un medico legale, un gruppo di medici specialisti delle discipline correlate alle varie forme di violenza (pediatria, neonatologia, radiologia, chirurgia, ginecologia, ortopedia e pronto soccorso), una infermiera professionale;
- **equipe dedicata** costituita da: quattro psicologi/psicoterapeuti, una assistente sociale e un informatico;
- **rete interdisciplinare di referenti**, costituita da un medico e un infermiere di tutte le Unità Operative del Giovanni XXIII e da alcune Unità Operative del Policlinico (Neonatologia e Terapia Intensiva, Ginecologia e Ostetricia, Medicina Legale e Pronto Soccorso).

Modello Organizzativo

GIADA nel corso degli anni ha messo a punto un percorso operativo denominato «SISTEMA GIADA» che ha consentito di perseguire gli obiettivi di rilevare il sommerso, anche attraverso la valutazione della qualità del legame di attaccamento, e formulare precocemente diagnosi e piani assistenziali interdisciplinari e integrati, anche in rete con altre Istituzioni ed Enti Sanitari, Sociali e Giudiziari.

- **PERCORSI ASSISTENZIALI INTRAOSPEDALIERI:** in condizione di urgenza/emergenza e in regime di ricovero/day hospital.
- **PERCORSO ASSISTENZIALE AMBULATORIALE:** può essere attivato su invio da parte dei Servizi Territoriali (Pediatra di Libera Scelta, Servizi Sociali, Consultorio Familiare, ecc.) e dell'Autorità Giudiziaria.
- **PERCORSO ASSISTENZIALE** in contesto GIUDIZIARIO.

Le nostre funzioni

GIADA svolge le seguenti funzioni:

- Assistenza pediatrica, specialistica e psicologica nelle condizione di rischio e di violenza sui minorenni; l'accesso all'assistenza può avvenire in condizione di urgenza-emergenza, di ricovero programmato e in regime ambulatoriale, anche su invio dei servizi territoriali (sociali e sanitari) o dell'autorità giudiziaria.
- Consulto specialistico, anche a distanza, agli operatori dell'area materno - infantile su specifici e qualificati quesiti critici, il servizio è garantito tutti i giorni dal lunedì al venerdì H12 e il sabato dalle 8.30 alle 13.30.

- Prevenzione e contrasto della violenza all'infanzia.
- Accompagnamento giudiziario e assistenza psicologica nel corso dell'escussione delle vittime e dei testimoni di minore età.
- Gestione dell'osservatorio ospedaliero sullo stress interpersonale acuto e cronico.
- Ricerca e formazione di base e specialistica anche con audit clinici
- Comunicazione, sito web www.giadainfanzia.it, pubblicazione di monografie su specifici temi e materiale psicoeducativo con la linea editoriale "*Piccoli passi*" rivolta ad operatori, famiglie e bambini/adolescenti.
- Componente del Coordinamento regionale in materia di violenza nei confronti dei minorenni.

Allegato

RINNOVO PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA COLLABORAZIONE TRA AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO DI BARI, PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI DI BARI E PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE CIVILE E PENALE DI BARI, FINALIZZATO A REGOLAMENTARE L'ATTIVITA' DI ASCOLTO DA PARTE DI PSICOLOGI ESPERTI AI SENSI DELLA LEGGE 172/2012

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari di seguito denominata per brevità, "Azienda", P. IVA e C.F. 04846410720, nella persona del rappresentante legale Dott. Vitangelo Dattoli,

e

La Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Bari di seguito denominata per brevità, "Procura Minorenni", nella persona del Procuratore Dr. Ferruccio De Salvatore,

e

La Procura della Repubblica presso il Tribunale civile e penale di Bari di seguito denominata per brevità "Procura" nella persona del Procuratore Dott. Giuseppe Volpe,

Premesso che:

- in data 23.7.2013 è stata sottoscritto il Protocollo operativo per la collaborazione tra Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari, Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Bari e Procura della Repubblica presso il Tribunale Civile e Penale di Bari, finalizzato a regolamentare l'attività di ascolto da parte di psicologi esperti ai sensi della LEGGE 172/2012. Tale Protocollo è stato poi approvato dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari con Delibera n.834 del 23 Luglio 2013;
- nel corso di questi tre anni di collaborazione interistituzionale è stata sperimentata l'efficacia degli accordi disciplinati dal presente Protocollo;
- nell'ottica di un ulteriore potenziamento delle azioni di assistenza ai minori vittime di violenza, nonché con l'obiettivo di migliorare la sinergia tra l'Azienda Ospedaliera e gli organismi dell'ordinamento giudiziario, il presente protocollo definisce l'operatività di ciascun attore;

Tutto ciò premesso e considerato e con l'intesa che tutto quanto precede ne formi parte integrante e sostanziale.

CONVENGONO QUANTO SEGUE

ART. 1

OGGETTO

Il presente protocollo intende favorire un'armonica collaborazione tra l'Azienda Ospedaliera e gli organismi dell'ordinamento giudiziario, finalizzata a tutelare la salute dei minorenni salvaguardando i loro diritti e nello specifico garantendo loro la più adeguata assistenza nel corso dei procedimenti giudiziari in cui sono coinvolti e un eventuale accesso precoce ai percorsi di cura.

ART. 2

FINALITA'

Costituzione e monitoraggio di un gruppo di psicologi, con adeguata competenza sul tema, disponibili a svolgere la funzione di ausiliari della Polizia Giudiziaria per la raccolta di sommarie informazioni da minorenni.

ART. 3

CONDIZIONI DELL'ACCORDO

Al fine di rispondere alle diversificate esigenze di ogni singolo attore, è richiesta un'organizzazione flessibile, precisa nel rispetto di regole e condizioni indispensabili per la salute del minorenne, efficace nello svolgimento dell'attività di raccolta di informazioni da minori.

ART. 4

I SOGGETTI

1) Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziata Policlinico di Bari

- a) Il Responsabile del Servizio di Psicologia dell'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII, nonché Referente e Responsabile scientifico di GIADA, provvede alla formulazione e monitoraggio del gruppo di

esperti psicologi, quale strumento utile a soddisfare le eventuali richieste dell'Autorità Giudiziaria, nel rispetto di quanto previsto dalla Legge 172/2012, ovvero allo svolgimento delle attività di ascolto dei minori.

- b) Garantisce la disponibilità dell'utilizzo del laboratorio di osservazione, in uso al Servizio di Psicologia dell'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII, dotato di sistema audio/video registrazione e di specchio unidirezionale, per l'attività di esame di minori, oltre ad assicurare la videoregistrazione dell'esame stesso ed il passaggio della traccia video su supporto idoneo al fine dell'immediata acquisizione agli atti.
- c) Promuove, coordina e provvede alla formazione continua specialistica degli esperti anche attraverso la realizzazione di attività di aggiornamento permanente e la produzione di materiale informativo ed ogni altra iniziativa ritenuta opportuna.

2) Procura della Repubblica presso il Tribunale civile e penale di Bari e Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Bari

- a) La Procura della Repubblica presso il Tribunale di Bari e la Procura presso il Tribunale per i Minorenni di Bari dovendo procedere all'ascolto di minori si avvarranno di regola degli esperti indicati dal Servizio di Psicologia. In tali casi il pubblico ministero competente procederà alla nomina dell'esperto quale ausiliario del Magistrato e/o della P.G. delegata all'esame del minore secondo un criterio di rotazione;
- b) All'ausiliario si potrà richiedere, ove necessario, oltre l'assistenza all'attività di ascolto del minore, anche la redazione, nel termine di 5 giorni, di una breve relazione sull'andamento dell'esame medesimo;
- c) All'ausiliario verrà liquidato dalla Procura un compenso calcolato secondo la normativa vigente (DPR n. 115/2001).

ART. 5

MODALITA' OPERATIVE DELL'ATTIVITA'

1. Gli Agenti della Polizia giudiziaria incaricati della raccolta di sommarie informazioni potranno contattare il Servizio di Psicologia che si

- occuperà della individuazione dell'esperto e della giornata più opportuna per lo svolgimento dell'ascolto.
2. Le condizioni di urgenza saranno garantite dagli psicologi di GIADA.
 3. L'accesso al laboratorio aziendale è consentito esclusivamente ai magistrati, alla Polizia Giudiziaria delegata ed agli ausiliari, afferenti al Servizio di Psicologia, nominati dal Pubblico Ministero che si impegnano ad attenersi alle norme igieniche e di comportamento vigenti nell'Azienda.
 4. Le Procure forniranno un proprio referente Pubblico Ministero e un referente tra gli Agenti di Polizia Giudiziaria per quesiti finalizzati alla tutela dei minorenni segnalati dal Servizio di Psicologia o da loro presi in carico.
 5. Sarà costituito un Comitato Interistituzionale composto dal Responsabile Scientifico di GIADA, da un referente della magistratura ordinaria e minorile, al fine di monitorare e perfezionare strumenti e percorsi operativi.
 6. L'Azienda si impegna a prevedere un approfondimento formativo di tipo giuridico nell'ambito dei propri corsi formativi sul tema della violenza all'infanzia. Le Procure si impegnano a predisporre, nell'ambito della formazione permanente organizzata dai Tribunali, l'inserimento della tematica dell'ascolto dei bambini/adolescenti, mentre GIADA si impegna a dare la sua disponibilità nello svolgimento di tale formazione.
 7. Tutti i contatti utili sono riportati nell'allegato al presente atto.

ART. 6

DISPOSIZIONI GENERALI

I firmatari del presente Protocollo si impegnano a favorire in tutti i modi l'attuazione e a renderlo pienamente operativo entro e non oltre 6 mesi dalla data di sottoscrizione.

Il presente Protocollo avrà vigore per la durata di tre anni con decorrenza dalla data di sottoscrizione e resta aperto per l'adesione dei soggetti interessati.

Le parti concordano, nel rispetto del principio di leale collaborazione interistituzionale, di definire amichevolmente qualsiasi controversia che possa nascere dal presente protocollo.

Qualora, a giudizio delle parti, l'oggetto del protocollo fosse ritenuto superato o si ritenessero più opportune altre forme di collaborazione, il presente protocollo può essere rivisto e aggiornato per concorde volontà dei soggetti anche prima della scadenza.

Letto il presente documento, approvato e sottoscritto.

Bari, lì 06.04.2017

A.O.U. Consorziale Policlinico di Bari
Il Direttore Generale
Dott. Vitangelo Dattoli



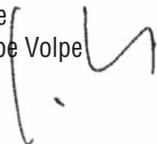
Bari, lì 06.04.2017

Procura della Repubblica – Tribunale per i minorenni di Bari
Il Procuratore
Dott. Ferruccio De Salvatore



Bari, lì 06.04.2017

Procura della Repubblica – Tribunale civile e penale di Bari
Il Procuratore
Dott. Giuseppe Volpe



ALLEGATO N. 14
Atta delibera n. 0783/DG del 08 GIU. 2017



GIADA

(Gruppo Interdisciplinare Assistenza Donne e bambini Abusati)

Responsabile Scientifico	Foschino Barbaro	Maria Grazia	080.5596711
---------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------

Equipe dedicata

Psicologa	Berlingero	Isabella	080.5596827
Psicologa	Lippolis	Rossella	
Psicologo	Pellegrini	Michele	
Psicologa	Vitale	Grazia Tiziana	
Assistente Sociale	De Iaco	Domenica	
Informatico	Fiore	Renato	

Equipe funzionale

Dirigente Medico Direzione Sanitaria	D'Amelio	Maria Giustina	080.5592609
Dirigente Medico di Ortopedia	Carluccio	Giuseppe	080.5596571
Dirigente Medico di Pediatria ad indirizzo oncoematologico	Cervellera	Maria	080.5593363
Dirigente Medico di Pronto Soccorso	Li Moli	Ornella	080.5596622
Dirigente Medico di Neonataloga	Foglianesi	Alessandra	080.5592220
Dirigente Medico di Radiologia	Gaeta	Alberto	080.5596854
Dirigente Medico di Chirurgia	Savino	Carmela	080.5596578 080.5596678
Medico Legale	Solarino	Biagio	080.5592204
Infermiera Coordinatrice	Porcelli	Santa	080.5596732



Per operatori

- “Aspetti radiologici e medico-legali del maltrattamento fisico in età pediatrica”
- “Codice GIADA. Percorso operativo in condizione di emergenza/urgenza e in regime di ricovero”
- “Indicazioni operative per l'accertamento medico nei casi di violenza sessuale in età pediatrica”
- “Piccoli passi per affrontare il trauma nell'infanzia. Indicazioni Psicoeducative”
- “Ascoltare il trauma Indicazioni operative sull'ascolto dei minorenni in ambito giudiziario”

Per le famiglie

- “Piccoli passi per affrontare le separazioni familiari”
- “Da cullare e non scuotere” Shaken Baby Syndrome
- “Navigare nel Web. Parents in Exploration”

Per i bambini e gli adolescenti

- “Navigare nel Web. Teen in Exploration”
- “Dove sei Papà” Favola per figli con un genitore in carcere

Le parole hanno il valore che dà loro chi le ascolta.

Giovanni Verga



Azienda Ospedaliero-Universitaria
Policlinico - Giovanni XXIII

In collaborazione con



PROCURA DELLA REPUBBLICA
PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI
B A R I



PROCURA DELLA REPUBBLICA
PRESSO IL TRIBUNALE DI BARI

Con il contributo di



ISBN 978-88-6922-117-0



9 788869 221170