
D.G.R. 1 ottobre 2004, n. 1079 ⁽¹⁾.

Approvazione "Indirizzi in materia di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale a danno dei minori" - Impegno della somma di € 150.000,00.

(1) Pubblicata nel B.U. Liguria 27 ottobre 2004, n. 43, parte seconda.

La Giunta regionale

Vista la *legge 15 febbraio 1996, n. 66* "Norme contro la violenza sessuale";

Vista la *legge 3 agosto 1998, n. 269* "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù";

Vista la *legge 8 novembre 2000, n. 328* "Legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Vista la *legge regionale 9 settembre 1998, n. 30* "Riordino e programmazione dei servizi sociali della Regione e modifiche alla *legge regionale 8 agosto 1994, n. 42* in materia di organizzazione e funzionamento delle Unità Sanitarie Locali";

Visto il *D.P.C.M. 14 febbraio 2001* "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";

Visto il "Piano Triennale dei Servizi Sociali per gli anni 2002-2004 e indirizzi ai Comuni per la redazione dei Piani di Zona. Modifiche e integrazioni alla *Delib.C.R. 6 luglio 1999, n. 44* recante il Piano Triennale dei Servizi Sociali 1999/2001" approvato con *Delib.C.R. 4 dicembre 2001, n. 65*;

Richiamata la *Delib.G.R. 6 agosto 2004, n. 929* "Quadro delle risorse finanziarie del fondo sanitario regionale e finanziamento delle Aziende Sanitarie - Anno 2004", specificatamente al punto 3) per attività di rilevanza regionale;

Considerato che in tema di tutela e diritti dei minori, lo Stato, le Regioni ed i Servizi non possono prescindere dai fondamentali principi sanciti dalla convenzione di New York del 1989 sui Diritti del Fanciullo, ratificata in Italia con *legge 27 maggio 1991, n. 176*;

Preso atto che le segnalazioni di abuso a danno di minori sono recentemente aumentate, grazie anche ad una maggiore sensibilizzazione della società nel suo complesso e ad una accresciuta capacità di rilevare le situazioni di maltrattamento da parte degli operatori che si occupano della tutela dei bambini;

Considerato che i servizi territoriali, ed in particolare il servizio sociale professionale e i servizi di psicologia delle ASL, costituiscono la fonte primaria di conoscenza delle situazioni a rischio attuale o potenziale in cui versano i minori;

Rilevata la necessità di attuare un maggior coordinamento tra i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari del territorio, stante una situazione diversificata di esperienze, interventi e strumenti attuati in materia di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale a danno dei minori;

Dato atto che, al fine di promuovere un'azione integrata tra i vari soggetti coinvolti nella tutela e nella protezione del minore, si è ritenuto opportuno elaborare appositi indirizzi e che per tale obiettivo ci si è avvalsi dell'opera di un gruppo di studio costituito da esperti e operatori degli Enti Locali e delle ASL;

Dato atto altresì che il gruppo di studio, nell'elaborare gli indirizzi, ha approfondito le fonti di carattere normativo e giuridico e ha posto attenzione all'elaborazione scientifico-culturale sviluppatasi su queste tematiche sia in campo regionale che nazionale;

Ritenuto pertanto di approvare il documento di "Indirizzi in materia di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale a danno dei minori" di cui all'allegato "A", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, articolato in due parti:

a) definizione del fenomeno del maltrattamento e abuso e comportamenti da mettere in atto da parte di operatori ed Enti;

b) indirizzi e modalità organizzative ai Comuni e alle Aziende Sanitarie per la gestione del fenomeno del maltrattamento e abuso;

Ritenuto altresì sostenere l'applicazione degli Indirizzi con un contributo di 150.000,00 € a carico del Fondo delle Politiche Sociali e del Fondo Sanitario, assegnandoli ai Comuni sedi delle Conferenze dei Sindaci, secondo lo schema sotto indicato, affinché provvedano, in collaborazione con le Zone, le ASL e gli altri enti e istituzioni coinvolte, a formulare un progetto territoriale per contrastare abusi e maltrattamenti sui minori, progetto che dovrà essere inviato al Settore Programmazione delle Politiche Sociali e Integrazione socio-sanitaria entro e non oltre il 10 dicembre 2004;

Comuni:

Genova - € 46.000,00 cap. 5901;

La Spezia - € 28.000,00 cap. 5901;

Savona - € 28.000,00 capp. 5901 per l'importo di € 1.000,00 e 5296 per l'importo di € 27.000,00;

Imperia - € 28.000,00 cap. 5296;

Chiavari - € 20.000,00 cap. 5296;

Rilevato che, a valere sul contributo di cui sopra, saranno organizzate attività formative di approfondimento specialistico per gli operatori che si occupano di maltrattamento e abuso, in collaborazione con il Settore Programmazione delle Politiche Sociali e Integrazione socio-sanitaria;

Vista la *legge regionale 26 marzo 2002 n. 15*;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche Sociali e dell'Assessore alla Salute,

Delibera

1. di approvare gli "Indirizzi in materia di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale a danno dei minori" di cui all'allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di autorizzare la spesa di € 150.000,00 per promuovere l'applicazione degli indirizzi di cui sopra, assegnando contributi ai Comuni sedi delle Conferenze dei Sindaci, secondo lo schema sotto indicato:

€ 75.000,00 sul cap. 5901 "Fondo per le politiche sociali destinato a spese correnti (*legge 8 novembre 2000, n. 328*)" ed € 75.000,00 sul cap. 5296 "Ripartizione del fondo sanitario regionale di parte corrente" del bilancio corrente che presentano la necessaria disponibilità;

Comuni:

Genova - € 46.000,00 cap. 5901;

La Spezia - € 28.000,00 cap. 5901;

Savona - € 28.000,00 capp. 5901 per l'importo di € 1.000,00 e 5296 per l'importo di € 27.000,00;

Imperia - € 28.000,00 cap. 5296;

Chiavari - € 20.000,00 cap. 5296;

3. di impegnare la somma di € 75.000,00 sul cap. 5901 e la somma di € 75.000,00 sul cap. 5296, ai sensi dell'*art. 86 della legge regionale n. 15/2002* e *art. 79 della L.R. 4 novembre 1977, n. 42* e successive modificazioni ed integrazioni, a favore dei soggetti beneficiari di cui al precedente punto 2 ⁽²⁾;

4. successivamente alla liquidazione dei contributi assegnati ai sensi dell'*art. 83 della legge regionale n. 42/1977*, previa presentazione, da parte dei Comuni di cui al precedente punto 2., dei progetti territoriali per contrastare abusi e maltrattamento sui minori;

5. di dare atto che i Comuni di cui al precedente punto 2. devono inviare al Settore Programmazione delle Politiche Sociali e Integrazione socio-sanitaria i progetti territoriali per contrastare abusi e maltrattamenti sui minori, entro e non oltre il 10 dicembre 2004;

6. di dare atto altresì che i contributi assegnati non sono assoggettabili alla ritenuta fiscale ai sensi dell'*articolo 28 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600*;

7. di incaricare il Settore Programmazione delle Politiche Sociali e Integrazione socio-sanitaria alla diffusione dei presenti Indirizzi a tutti gli Enti e istituzioni coinvolte nell'assistenza e nella cura dei minori;

8. di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria e sul sito Web della stessa.

(2) Il presente punto è così pubblicato nel Bollettino Ufficiale.

Allegato A

Indirizzi in materia di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale a danno dei minori

Prima Parte

Definizione del fenomeno del maltrattamento e abuso e comportamenti da mettere in atto da parte di operatori ed enti.

1. Premessa.

Gli Indirizzi intendono promuovere lo sviluppo di una cultura e una sensibilità all'interno delle istituzioni che sono preposte alla tutela del minore, affinché gli operatori a vario titolo coinvolti, maturino una capacità di rilevazione precoce del disagio e individuino percorsi metodologici che permettano una condivisione di termini, definizione e prassi operative ad ogni livello, che favoriscano l'accoglienza, l'ascolto, la presa in carico, la protezione, il trattamento nonché l'attività di prevenzione e formazione permanente. Gli Indirizzi si compongono di due parti:

a) la prima parte definisce il fenomeno del maltrattamento e abuso e i comportamenti da mettere in atto da parte di operatori ed Enti;

b) la seconda parte fornisce indirizzi e modalità organizzative ai Comuni e alle Aziende Sanitarie per la gestione del fenomeno del maltrattamento e abuso.

2. Classificazione delle diverse forme di abuso.

a) **Maltrattamento:** è da parte dei genitori o delle persone che si prendono cura del bambino. Il maltrattamento può essere fisico se provoca lesioni, psicologico se il bambino viene svalutato, umiliato e denigrato.

b) **Patologie delle cure:** riguardano i fenomeni di incuria, disuria e ipercura.

c) **Abuso sessuale:** coinvolgimento di minori in attività sessuali, agito da familiari, conoscenti, estranei.

d) **Violenza assistita da minori in ambito familiare:** qualsiasi atto di violenza fisica, psicologica, sessuale ed economica, compiute su figure di riferimento o su altre figure significative da adulti o minori. Di tale violenza il bambino può fare esperienza direttamente o indirettamente, quando il minore sia a conoscenza della violenza e/o percependo gli effetti.

e) **Violenza virtuale:** quel tipo di violenza praticata attraverso Internet con la proposizione di siti con immagini sessuali e/o pornografiche, più o meno esplicite.

f) **Sindrome da alienazione parentale**: stato psicologico manifestato da minori posti al centro di conflitti parentali con l'inibizione a frequentare uno dei genitori; emerge soprattutto nei casi di separazione e divorzio conflittuali.

3. Caratteristiche del fenomeno del maltrattamento e abuso.

Il fenomeno di maltrattamento e abuso si presenta sotto diverse forme:

a) *sommerso*: tende ad essere rilevato solo quando assume un livello di gravità tale da produrre danni irreversibili o comunque difficilmente rimediabili;

b) *nascosto e negato*;

c) *un grave attacco* alla personalità del bambino che richiede un'immediata tutela e protezione;

d) *di difficile rilevabilità*;

e) *rispettivo nel tempo*: recenti studi clinici sottolineano la forte probabilità che un bambino che subisce maltrattamento e abuso ha maggiori probabilità di diventare a sua volta un genitore maltrattante e/o abusante.

4. Fattori di rischio e fattori protettivi.

L'individuazione dei "fattori di rischio" sviluppa la capacità di rilevare tutti quei segnali di disagio che possono presentarsi nelle forme fisiche, psicologiche e sociali. In termini operativi significa acquisire la competenza nell'ambito della rilevazione e raccolta degli "**indicatori di rischio**".

I fattori protettivi si possono identificare in quegli elementi che, combinati insieme o presi singolarmente, diminuiscono la gravità delle conseguenze psicologiche o possono agire come elementi di riduzione e protezione dal danno.

5. Norme di riferimento.

Gli interventi volti alla tutela dei minori sono disciplinati oltre che dai codici civile, penale, di procedura civile e penale, dalle sotto indicate norme.

5.1 Tutela in sede civile.

I contenuti della tutela si desumono dalla lettura del **Codice Civile (art. 400 e seguenti)**, dal **D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616 (art. 23)**, dalla **legge 4 maggio 1983, n. 184 e successive modificazioni**, dalla **legge 8 novembre 2000, n. 328**, dalla **legge 29 luglio 1975, n. 405**, dal **decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502**, dal **decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001**, dal **decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001**.

Segnalazione.

Le segnalazioni devono essere effettuate ogni volta che gli operatori vengono a conoscenza, "in ragione del proprio ufficio", delle condizioni di un minore in situazione di abbandono: in tali casi devono riferire al Tribunale per i Minorenni, in quanto la mancata segnalazione dà adito a provvedimenti penali ai sensi dell'**articolo 328 del Codice penale**.

Per la segnalazione non sono previste forme particolari; è comunque opportuno evitare che avvenga in forma non scritta o troppo sintetica perché ciò non soddisferebbe le esigenze del procedimento civile.

L'Ente Locale, opportunamente attivato dall'autorità giudiziaria, assume la tutela dei minori nel caso in cui il genitore non possa o sia decaduto nella sua funzione di cura, di vigilanza e di rappresentanza del minore sempre che quest'ultimo non abbia altri parenti significativi.

Le Aziende Sanitarie Locali garantiscono al minore ed alla sua famiglia interventi di assistenza specialistica, di diagnosi e di cura delle patologie.

Sono obbligati alla segnalazione:

- a) il pubblico ufficiale;
- b) l'incaricato di un pubblico servizio;
- c) l'esercente un servizio di pubblica necessità.

Destinatari della segnalazione.

- a) **Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni.**
- b) **Tribunale Civile e Ordinario**, per segnalazioni di urgenza in materia di affidamento dei figli quando vi è in corso un procedimento di divorzio e/o di separazione.
- c) **Ente Locale**, per provvedimenti di allontanamento in via d'urgenza e per situazioni di disagio che riguardano la sfera psicologica e/o affettiva del minore. La presa in carico ai fini di un miglioramento delle condizioni familiari e di crescita del minore richiede l'intervento specialistico della **Azienda Sanitaria Locale**.

Procedure da adottarsi per la segnalazione.

- a) Acquisizione del consenso da parte dei genitori esercenti la potestà.
- b) Segnalazione diretta al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni per mancanza di consenso da parte dei genitori esercenti la potestà.
- c) Adozione di procedure in via d'urgenza, ex articolo 403 del Codice civile.
- d) Segnalazione immediata, tramite le Prefetture, al Comitato per i minori stranieri qualora il minore, in situazione di disagio, sia uno straniero non accompagnato.

5.2. Tutela in sede penale.

Le misure in sede penale, sono predisposte dalla seguente legislazione: **legge 15 febbraio 1996, n. 66**: "Norme contro la violenza sessuale", **legge 3 agosto 1998, n. 269**: "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno ai minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù".

I reati sono **perseguibili d'ufficio o a querela di parte** in relazione al fatto che l'Autorità Giudiziaria proceda indipendentemente o su espressa richiesta di punizione dell'indiziato.

Denuncia, in ambito penale, di reati commessi su minori.

Per denuncia o segnalazione si intende la comunicazione di un reato in cui un minore sia stato vittima o presunta vittima, finalizzata ad avviare un procedimento penale volto a verificare la fattispecie delittuosa e ad individuare l'autore del reato per stabilirne la colpevolezza e l'entità della pena.

Soggetti obbligati alla denuncia.

I privati cittadini possono fare denuncia dei reati perseguibili d'ufficio, ai sensi **dell'articolo 333 del Codice di Procedura Penale** ("Denuncia da parte di Privati") e sussiste, per questi ultimi, l'obbligo di denuncia nei casi previsti dagli articoli 364 e 709 del Codice Penale, mentre i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio devono denunciare i reati perseguibili d'ufficio di cui siano venuti a conoscenza a causa o nell'esercizio delle loro funzioni, secondo quanto prescrive **l'articolo 331 del Codice di Procedura Penale** ("Denuncia da parte di pubblici ufficiali e incaricati di un pubblico servizio").

Casi in cui l'obbligo della denuncia non sussiste.

L'articolo 362 del Codice Penale, al secondo comma, stabilisce che non si configura la fattispecie dell'omissione di denuncia da parte dell'incaricato di un pubblico servizio, quando il reato del quale abbia avuto notizia sia punibile a querela della persona offesa né si configura per i responsabili delle comunità terapeutiche socio-riabilitative per fatti commessi da persone tossicodipendenti affidate per l'esecuzione del programma definito da un servizio pubblico.

L'articolo 365 del Codice Penale, al secondo comma, prescrive che l'omissione di referto, nell'esercizio di una professione sanitaria, non si delinea quando esporrebbe la persona assistita a procedimento penale. In pratica l'obbligo di referto riguarda solo i casi in cui il paziente non sia il presunto autore del reato o comunque non si ritiene che possa essere coinvolto attivamente nella commissione di un reato.

Procedure da adottarsi per la denuncia e/o segnalazione.

I soggetti tenuti all'obbligo, come sopra delineati, devono fornire denuncia o segnalazioni alle seguenti Autorità giudiziarie:

- a) **Procura della Repubblica presso il Tribunale ordinario**: se il presunto autore di un reato è un adulto;
- b) **Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni**: se il presunto autore del reato è un soggetto di minore età;
- c) **altra Autorità** che abbia obbligo di riferirne all'Autorità giudiziaria.

Deroga al principio generale dell'obbligo di cooperazione con l'autorità giudiziaria.

L'obbligo di denuncia sottolineato sussiste anche in deroga alle regole che disciplinano il "segreto professionale" ed il "segreto d'ufficio" cui sono, comunque, vincolati gli operatori di servizi territoriali nella loro qualità di pubblici ufficiali.

Il "segreto professionale" è disciplinato in ambito giurisdizionale dalle seguenti disposizioni:

a) ambito penale:

- **articolo 200 del Codice di Procedura Penale: "Segreto professionale";**
- **articolo 256 del Codice di Procedura Penale: "Dovere di esibizione e segreti";**
- **articolo 362 del Codice di Procedura Penale: "Assunzione di responsabilità";**

b) in ambito civile dall'articolo 249 del Codice di Procedura Civile: facoltà di astensione dalla testimonianza.

Seconda parte

1. Indirizzi ai Comuni, alle Aziende Sanitarie e modalità organizzative.

Obiettivo dei presenti indirizzi è il raggiungimento, a livello territoriale, delle seguenti finalità:

- a) promozione, attivazione e attuazione di interventi di prevenzione organici e continuativi;
- b) attivazione di percorsi formativi per tutti gli operatori coinvolti;
- c) precoce rilevazione, corretta segnalazione ed efficace, qualificata ed integrata presa in carico di situazioni di maltrattamento e abuso sospetto o conclamato;
- d) attuazione di adeguate forme di protezione del minore dal momento della rilevazione per l'intero percorso, comprendendo l'eventuale iter giudiziario;
- e) presa in carico e relativo e tempestivo trattamento della patologia familiare.

Il lavoro di rete è la metodologia cardine per la programmazione, organizzazione e verifica degli interventi; deve prevedere un'articolazione territoriale capillare e coinvolgere le famiglie, gli operatori dei servizi sociali e sanitari, gli operatori dei servizi educativi e scolastici, le forze dell'ordine, la magistratura e le figure significative che vengono a contatto con minori.

2. Organizzazione e modalità operative dei "Servizi in Rete".

Le competenze in materia di tutela e protezione del minore sono suddivise tra Ente Locale e Azienda Sanitaria Locale:

- **L'Ente locale interviene nelle fasi della prevenzione, rilevazione e protezione.**

L'Azienda Sanitaria Locale interviene nelle fasi di prevenzione, rilevazione, protezione, valutazione e trattamento.

I primi livelli di intervento (prevenzione primaria e secondaria, rilevazione e protezione) sono svolti in modo coordinato dagli Enti locali e dalle A.S.L.; gli interventi riferiti alla valutazione e al trattamento sono di competenza delle ASL e richiedono la collaborazione e il raccordo con i servizi distrettuali.

Sul piano organizzativo ed operativo si ritiene necessario indicare almeno tre principi:

a) Predisposizione a livello territoriale di protocolli operativi che rendano evidenti: la metodologia d'intervento a carattere multidisciplinare, le modalità integrate dei percorsi sanitari, sociali e giudiziari; il coordinamento delle risorse pubbliche e private;

b) individuazione di due livelli di intervento, uno progettuale ed organizzativo e l'altro operativo, relativamente alla presa in carico del minore e delle persone coinvolte e alla gestione della situazione nel suo complesso. Entrambi i livelli dovranno essere gestiti in modo coordinato ed integrato dai servizi sociali e sanitari;

c) costituzione in base alle esigenze territoriali e quindi a livello di distretto sociale o di zona/distretto sanitario o di sovrazona di almeno una équipe multidisciplinare che preveda almeno le seguenti figure professionali:

1) Assistente sociale;

2) Psicologo.

Tale équipe deve poter attivare tempestivamente il collegamento multidisciplinare, finalizzato alla presa in carico del caso con le altre figure professionali quali il neuropsichiatra infantile, il pediatra, il ginecologo, il medico legale e l'educatore individuati precedentemente dai diversi enti interessati. È necessaria anche la disponibilità di un consulente giuridico per le situazioni particolarmente complesse.

Si ritiene che gli operatori individuati quali componenti essenziali dell'équipe minima possano essere coinvolti nell'espletamento delle attività concernenti l'abuso ed il maltrattamento attraverso un impegno part-time.

L'unità multidisciplinare, tenuto conto della realtà territoriale e dei protocolli operativi, opera per garantire prestazioni sociali e sanitarie al minore e alla famiglia, in un'ottica di intervento "globale" e per rispondere ai bisogni emergenti.

In particolare ha il compito di:

a) garantire una risposta tempestiva ed efficace rispetto alla tutela del minore,

b) valorizzare le risorse e l'apporto delle diverse professionalità coinvolte evitando la sovrapposizione delle attività,

c) attivare gli strumenti indispensabili affinché le diverse fasi della rilevazione, segnalazione, diagnosi rispettino l'esigenza di tempestività onde richiedere le necessarie misure di protezione,

d) monitorare la situazione nei casi di allontanamento,

e) favorire l'attivazione da parte dei servizi di interventi specialistici nei confronti dei familiari quando esiste un progetto di ricuperabilità della relazione genitori/bambino,

f) favorire l'eventuale successivo trattamento, da parte dei servizi competenti, dell'abusante/maltrattante,

g) fornire la propria consulenza in tutte le fasi del procedimento,

h) favorire il raccordo tra i vari servizi distrettuali/équipe multidisciplinari,

i) essere punto di riferimento non solo per gli operatori sociali e sanitari, ma anche per gli operatori dei servizi educativi e scolastici,

j) monitorare il fenomeno sia in termini quantitativi che di qualità delle risposte.

I professionisti devono avere una formazione che permetta loro di intervenire al fine di elaborare strategie di accoglienza dell'abusato e dell'abusante nonché di elaborazione della tendenza alla negazione nel sistema abusante.

3. Caratteristiche generali del modello organizzativo territoriale.

Il modello organizzativo deve possedere le seguenti caratteristiche:

a) risorse adeguate in termini di: stabilità nel tempo delle équipe (numero di operatori e durata del loro mandato) e tempi di lavoro congruenti con le esigenze delle situazioni trattate e con i compiti svolti dai singoli operatori;

b) operatività integrata tra Enti Locali, Aziende Sanitarie e Ospedaliere, Università, Scuole, Prefetture, Tribunale per i Minorenni, Centro per la Giustizia Minorile, Tribunale Ordinario, Forza dell'Ordine, Agenzie territoriali impegnate nell'ambito specifico;

c) definizione di protocolli di intesa, condivisi, partecipati e concordati fra gli enti appartenenti alla rete;

d) attività di studio e di ricerca finalizzate alla programmazione attraverso processi di raccolta di dati omogenei per l'intero territorio regionale;

e) individuazione del "referente del caso" (case manager);

f) formazione e aggiornamento degli operatori.

Formazione degli operatori.

Le attività di aggiornamento e di formazione in materia di abuso e maltrattamento ai danni di minori è opportuno siano differenziate in:

a) **livello formativo generale di base** per coloro che operano e contano con i bambini (scuola, servizi per l'infanzia, forze dell'ordine, etc.) affinché acquisiscano le competenze necessarie all'ascolto e alla comprensione dei segnali di disagio;

b) **approfondimento specialistico** per gli operatori degli Enti Locali e delle ASL delegati a diagnosticare il maltrattamento e a prendere in carico la vittima e la famiglia implementando le capacità professionali degli operatori stessi dei servizi territoriali.
