



PROVINCIA DI SALERNO



FORUM DEGLI ASSESSORATI  
ALLE POLITICHE SOCIALI

# *OSSERVATORIO ABUSO SUI MINORI*



# *REPORT*



Provincia di Salerno



Forum degli Assessorati

---

*Gennaio 2011*





Provincia di Salerno



Forum degli Assessorati

---

# *OSSERVATORIO ABUSO SUI MINORI*

---

## *REPORT*

L'équipe dell'Osservatorio è composta da:

*a livello locale:* C. Della Corte; D. Montoro; A. Palmieri; F. Ricupito; I. Santoriello e C. Siervo

*a livello nazionale:* G. Amore; C. Bruni; M. Ciampi; C. Romano; G. Rossini; A.M.P. Toti

Gennaio 2011





## INDICE

1. Premessa
2. Introduzione
  - 2.1 *L'abuso*
  - 2.2 *Le diverse forme di abuso sui minori*
  - 2.3 *Tipologie di abuso*
  - 2.4 *Individuazione degli indicatori di abuso*
  - 2.5 *Psicologia dei pedofili*
  - 2.6 *Interventi a favore dei minori*
3. L'abuso e il maltrattamento del minore
  - 3.1 *I reati che configurano abuso e sfruttamento sessuale di minori*
  - 3.2 *I bambini e le bambine coinvolti*
4. Abuso sui minori: definizioni
5. Il minore abusato e il contesto relazionale familiare e sociale
6. Individuazione dei fattori di rischio
7. Nuove tecnologie di abuso: le molestie tramite Internet
  - 7.1 *La pedopornografia on line*
  - 7.2 *Il child grooming*
  - 7.3 *Maltrattamento telematico*
8. Minori stranieri non accompagnati
9. L'accertamento dell'abuso nel minore: definizione dell'iter
10. La relazione tra operatore e minore: aspetti metodologici e difficoltà
11. Azioni possibili nell'immediato



## MATERIALI DI APPENDICE

1. Il quadro normativo e la segnalazione
2. La dimensione operativa
  - 2.1 *La relazione con i professionisti specialistici*
  - 2.2 *La relazione con l'Autorità Giudiziaria*
  - 2.3 *I possibili interrogativi rispetto alla segnalazione*
  - 2.4 *Come fare una "segnalazione"*
3. I Diritti dell'infanzia nella Convenzione ONU
4. Abusi sessuali su minori: come riconoscerli
5. Gli indicatori di maltrattamento
6. I comportamenti, possibili indicatori di abuso sessuale
7. La rilevazione clinica di maltrattamento
  - 7.1 *Lesioni non accidentali*
  - 7.2 *Trascuratezza grave (child neglect)*
  - 7.3 *Maltrattamento emozionale o psicologico (crudeltà mentale)*
  - 7.4 *L'abuso sessuale*
  - 7.5 *L'organizzazione dei servizi per la diagnosi*
8. Il riconoscimento e l'intervento
  - 8.1 *Le fasi dell'intervento*
    - 8.1.1 *Il rilevamento e l'invio*
    - 8.1.2 *La diagnosi*
    - 8.1.3 *La presa in cura del bambino o della bambina*
  - 8.2 *La terapia*
  - 8.3 *I problemi di attivazione dell'intervento e le cause di fallimento*



## 1. *Premessa*

La violenza sui bambini è sempre stata presente nella storia dell'umanità e le testimonianze storiche, artistiche e scientifiche, dimostrano la sua esistenza in tutte le civiltà. Società e culture umane diverse hanno a volte alimentato, giustificato e istituzionalizzato la violenza all'infanzia, altre volte hanno cercato di condannarla, di prevenirla, quale fattore di ostacolo allo sviluppo della civiltà. Le forme di maltrattamento sui bambini hanno seguito, spesso, il corso della storia e sono cambiate con essa, in quanto strettamente interdipendenti non solo dalla psiche umana, ma anche dalle dinamiche sociali, civili, culturali ed economiche. Oggi, finalmente, le istituzioni di diritto internazionale e la maggior parte degli Stati riconoscono, con l'adesione alla Convenzione ONU del 1989, la necessità di eliminare la violenza all'infanzia.

A partire dagli ultimi 50 anni, la violenza all'infanzia è stata studiata in tutte le sue dimensioni, storiche, sociali, culturali, ma anche diagnosticata e trattata secondo rigorose metodologie scientifiche, che hanno consentito di raggiungere risultati straordinari in termini di conoscenze sui devastanti impatti e danni della violenza, rendendo possibile anche la cura di centinaia di migliaia di bambini in tutto il mondo. Grandi personalità dell'ambito clinico, scientifico, culturale, giuridico, ma anche artistico e letterario, hanno portato, con le loro ricerche e studi, all'attenzione delle opinioni pubbliche mondiali l'esigenza di un cambiamento culturale profondo per mettere al centro delle società contemporanee dominate dagli interessi e dai cinici bisogni degli adulti, i diritti umani dei bambini e la loro protezione da ogni possibile forma di violenza. Attraverso queste scoperte, le istituzioni politiche, scientifiche, culturali hanno cercato di adeguarsi strutturando sistemi di protezione, di tutela, di



cura dei bambini, grazie anche al lavoro di organizzazioni e società scientifiche nazionali ed internazionali, a cominciare *dall'International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN)*, fondata da Henry Kempe e presente in tutto il mondo (il Cismai è partner nazionale per l'Italia).

Le ricerche, che nell'arco degli ultimi decenni sono state svolte in ogni parte del mondo sull'epidemiologia, sulle caratteristiche, sulle cause e sulle conseguenze della violenza, hanno dimostrato non soltanto l'esistenza e la complessità di svariate tipologie di violenza, ma anche i gravi danni fisici, psicologici e sociali che si vengono a produrre sui bambini che subiscono violenza, trascuratezza e cattivi trattamenti, a breve, medio e lungo termine. La letteratura scientifica ed interdisciplinare sulle cause e gli effetti della violenza ha raggiunto un'ampiezza straordinaria in tutto il mondo, tanto da indurre l'Organizzazione Mondiale della Sanità a pubblicare un *Rapporto mondiale su violenza e salute* nel 2002, dove la violenza è considerata in tante dimensioni (la violenza sui bambini, la violenza giovanile, la violenza agli anziani, la violenza sul partner, la violenza contro se stessi, la violenza sessuale, la violenza di gruppo, etc.) e la violenza all'infanzia è presente in molti di questi aspetti. In questo rapporto la comunità scientifica riconosce che la violenza è un problema di salute pubblica mondiale di enormi dimensioni e che la violenza all'infanzia ha degli altissimi costi sociali, in quanto un bambino vittima di violenza diventa spesso un adulto di cui gli Stati nazionali si dovranno occupare nell'ambito del sistema della giustizia, della salute, della sicurezza e del contrasto al crimine, dell'assistenza sociale e così via.

Tuttavia, il maltrattamento è anche un danno rilevante al benessere sociale, alle pari opportunità di crescita, all'inserimento sociale, scolastico, comunitario, dei bambini, che produce patologie psicofisiche, ma anche esclusione sociale. Parallelamente alle ricerche è cresciuta, dunque, la necessità di proteggere e curare i bambini dal



maltrattamento. Sono nate, in tutto il mondo, leggi di tutela e di protezione, accanto a servizi specializzati, sia pubblici che privati, che hanno iniziato ad applicare metodi, tecniche, approcci di diagnosi e di cura dei bambini vittime di violenza. A livello internazionale ed europeo, si segnalano non solo la Convenzione dell'ONU e l'articolo 19 dedicato interamente al diritto alla protezione, che ha segnato una svolta tanto epocale quanto ancora lontana, dopo venti anni, dalla sua concreta attuazione, ma anche le iniziative europee di protezione (dalla Strategia dell'Unione Europea per i diritti dei bambini alle 4 Decisioni del Consiglio in questa materia, all'intensa attività del Consiglio d'Europa con le diverse Raccomandazioni, la Convenzione di Lanzarote contro lo sfruttamento sessuale, le Linee Guida sulle strategie nazionali integrate in materia di protezione dei bambini dalla violenza adottate il 18 novembre 2009, il Programma "Costruire l'Europa per e con i bambini").

Anche in Italia questo processo mondiale di identificazione dei danni della violenza sui bambini e di attivazione di risposte adeguate ad affrontare il problema, ha avuto un forte impatto, soprattutto a partire dagli anni ottanta, quando alcuni centri specialistici ed *équipe* interprofessionali, in diverse aree del Paese, hanno avviato percorsi di cura dei bambini, basati su questi nuovi standard internazionali, in stretta connessione con il sistema di protezione legale. Contemporaneamente la giustizia minorile e la giurisprudenza prima, e la legislazione poi, hanno preso atto di questa nuova sensibilità mondiale e di tutta la produzione scientifica e giuridica internazionale nata sull'argomento, dotando l'Italia di un sistema giuridico avanzato, ma oggi divenuto molto frammentario sia perché concepito a più riprese, per aggiunte ed in modo spesso disorganico, sia per effetto dei processi di decentramento e federalismo che hanno sviluppato disomogenei sistemi regionali di protezione e di cura.



---

## 2. INTRODUZIONE

### 2.1 L'ABUSO

Fame, malattia e analfabetismo, rappresentano drammi da troppo tempo irrisolti. A rendere il quadro generale ulteriormente complesso è la continua estensione di una delle più aberranti forme contemporanee di schiavitù: l'abuso dei minori in tutte le sue forme.

“L'irresponsabile distruzione della vita e dell'avvenire di tanti bambini e adolescenti non deve essere tollerato un solo altro anno, un solo altro giorno, una sola ora; ciascuno di noi ha una responsabilità per lavorare per porre fine allo sfruttamento dei bambini”: questo il grido d'allarme lanciato da Carol Bellamy, Direttore Generale dell'UNICEF, al Secondo Congresso Mondiale contro lo sfruttamento sessuale dei bambini.

Milioni di fanciulli sono obbligati dalle loro famiglie o da organizzazioni criminali a prostituirsi in Africa, America Latina, Asia, Europa dell'Est.

Pedofili, semplici viaggiatori, uomini d'affari provenienti da paesi ricchi alimentano un mercato di enormi proporzioni cui attinge l'industria pornografica. Le conseguenze risultano drammatiche, molti sono infatti i bambini che riportano danni psicologici e fisici irreversibili. Ma la violenza sui minori costituisce un fenomeno sempre esistito nella storia dell'umanità a causa sia della fragilità biologica e psicologica del bambino, sia delle rappresentazioni culturali dell'infanzia che hanno caratterizzato le varie epoche.

Nell'antichità classica si riteneva che il bambino non avesse un valore in sé lo si considerava come un essere imperfetto, poiché ancora privo delle caratteristiche proprie dell'adulto.



Si deve attendere il periodo compreso tra la fine del XIX e l'inizio del XX secolo per assistere allo sviluppo della moderna famiglia nucleare, famiglia puerocentrica, poiché i bambini sono al suo interno, considerati come individui da proteggere, salvaguardare ed educare. E' intorno agli anni sessanta dello scorso secolo che tale famiglia entra in crisi ed emerge il problema dell'abuso e del maltrattamento dei minori. Tale fenomeno ha assunto proporzioni sempre più allarmanti e oggi ci viene mostrato in tutta la sua crudeltà, attraverso mezzi di comunicazione talmente invasivi e potenti da non consentirci di ignorare l'esistenza del problema. Non è però solo la facilità d'accesso alle informazioni di cronaca a spingere ogni individuo ad interrogarsi e a riflettere ma anche una nuova sensibilità sociale e culturale, quest'ultima determinata dall'incrinarsi dei silenzi legati alla vergogna, alla paura, al senso di colpa.

Nonostante ciò, la soglia di tolleranza rispetto alla violenza sui minori è ancora diversificata in relazione alle connotazioni dei diversi contesti socio-culturali e ai sistemi valoriali che li caratterizzano, tanto che spesso i fenomeni considerati sono accettati e protetti da atteggiamenti omertosi.

Il rilievo che i casi di violenza sui minori hanno assunto, può essere ricondotto a due questioni irrisolte di ordine psico-sociale: l'una connessa alla trasformazione delle norme culturali riguardanti ciò che va considerato violenza accettabile, che impone una ridefinizione del concetto di abuso e maltrattamento all'interno di tali norme, e l'altra, relativa ad una sempre maggiore consapevolezza delle difficoltà di gestire il rapporto tra adulto e bambino e dunque ad un diffuso stato di confusione ed incertezza da parte dei genitori e degli educatori in genere.

I mutamenti socio-culturali intervenuti negli ultimi decenni hanno infatti prodotto un cambiamento nel modo in cui l'infanzia e l'adolescenza vengono considerate, facendo sì che anche i metodi educativi, un tempo severi e impositivi, si aprissero al



dialogo e ad una maggiore comprensione delle esigenze peculiari dell'età dello sviluppo. La riflessione su tali specificità, ha condotto ad una fondamentale conquista: il riconoscimento del bambino in quanto soggetto di diritti, primo fra tutti del diritto di essere tutelato da ogni interferenza negativa nel processo di sviluppo.

La *Convenzione Internazionale per i diritti del fanciullo* firmata dall'ONU nel 1989, rappresenta forse la più evidente espressione della nuova sensibilità sociale nei confronti dell'infanzia. Essa afferma che i bambini necessitano, in ragione della vulnerabilità che li caratterizza, di protezione e di cure che è in primo luogo compito degli educatori fornire. La Convenzione fa esplicito riferimento alla protezione da ogni forma di sfruttamento che ne pregiudichi il benessere, nonché da torture, pene o trattamenti inumani, crudeli, degradanti.

## **2.2 LE DIVERSE FORME DI ABUSO SUI MINORI**

La descrizione dei fenomeni indicati con i termini di abuso, violenza e maltrattamento sui minori richiede, quale operazione necessaria e preliminare, la definizione della fase evolutiva e delle sue peculiarità.

La visione dell'infanzia come fase del ciclo di vita "altra" rispetto a quella adulta, ovvero come categoria concettuale a sé stante, come momento evolutivo con caratteristiche psichiche ben definite (e non per contrapposizione a quelle dell'individuo adulto), nonché come problema sociale, nasce in tempi recenti.

Dalla storia passata emerge l'immagine, per lo più poco nitida, di un bambino che vive una realtà spesso caratterizzata da fenomeni di violenza fisica e psichica, punizioni corporali e terrore.



Tali fenomeni, legati sia alla fragilità biologica e psicologica del bambino, sia alle rappresentazioni culturali dell'infanzia che hanno caratterizzato le varie epoche, sono sempre esistiti nella storia dell'umanità.

Nella rappresentazione culturale del bambino prevalente nell'antichità classica, era evidente la convinzione che quest'ultimo non avesse un valore in sé, né peculiarità legate alle diverse fasi evolutive, quali momenti di un processo in divenire.

Il minore veniva infatti considerato come un essere *imperfetto*, poiché non presentava le caratteristiche proprie dell'adulto, piuttosto che come un soggetto in formazione, che andava tutelato affinché lo sviluppo avvenisse nel modo adeguato.

La visione del bambino come soggetto di diritti, in primo luogo del diritto di essere il destinatario della tutela che risulta necessaria per la sua crescita, rappresenta una conquista relativamente recente e, contemporaneamente, un obiettivo al quale tendere per una piena ed effettiva realizzazione.

Va riportato, a tal proposito, un dato significativo: soltanto dal 374 d.C. in poi l'atto di uccidere un bambino è stato considerato un omicidio. Ciononostante, tale provvedimento legislativo non ha segnato la scomparsa di forme, talvolta estremamente gravi, di abuso e maltrattamento.

La storia insegna infatti che tra l'emissione di un provvedimento giuridico e l'affermarsi di un reale mutamento culturale si determina spesso un divario notevole. La data del 374 d.C. rappresenta dunque soltanto l'*alba* di un percorso estremamente lungo ed irto di difficoltà e contraddizioni.

Soltanto con lo sviluppo della moderna famiglia nucleare, famiglia *puerocentrica*, all'interno della quale i bambini sono considerati come individui da proteggere ed educare, vengono dunque riconosciuti la necessità e il dovere di salvaguardare il minore e attivamente promuovere il suo sviluppo. E' alla fine di tale periodo, compreso tra la seconda metà del XIX e l'inizio del XX secolo, ovvero intorno agli



anni '60, che, con la crisi della famiglia, inizia effettivamente ad emergere il problema dell'abuso e del maltrattamento dei minori.

Da allora in poi il fenomeno sembra assumere proporzioni progressivamente più ampie, tanto da far pensare oggi al verificarsi di una sorta di *epidemia*, determinando un vero e proprio allarme sociale. Attraverso mezzi di comunicazione talmente potenti, invasivi e pervasivi, da rendere estremamente difficile trascurare o addirittura ignorare gli eventi, esso ci viene oggi mostrato in tutta la sua crudeltà. Parallelamente, i progressi in campo scientifico, hanno determinato una conoscenza approfondita del fenomeno, nelle sue differenti sfaccettature. Si può affermare dunque che solo in tempi molto recenti si è giunti ad una reale consapevolezza delle cause e delle conseguenze della violenza sui minori, nonché delle esigenze irrinunciabili per garantire la crescita degli stessi.

Tuttavia, la facilità di accesso ad informazioni e notizie di cronaca non è sufficiente a spingere l'individuo ad interrogarsi e a riflettere, dal momento che permangono meccanismi di difesa e protezione molto potenti, che determinano talvolta un misconoscimento del problema. Oltre all'informazione e alla conoscenza, è necessario lavorare per la costruzione di una nuova sensibilità sociale e culturale, che, in un circolo virtuoso, determini l'incrinarsi delle difese psichiche (negazione e rimozione in primo luogo) e dei silenzi collusivi legati alla paura, alla vergogna, al senso di colpa ed abbassi la soglia di tolleranza rispetto alla violenza sui minori.

Nondimeno, quest'ultima risulta ancora diversificata in relazione alle connotazioni dei diversi contesti socio-culturali e ai sistemi valoriali che li caratterizzano, tanto che spesso si rileva un'accettazione, e talora una vera e propria protezione attuata attraverso atteggiamenti fortemente "omertosi". Ciò va annoverato tra le ragioni che consentono la permanenza di significative *sacche di sommerso*, a causa delle quali risulta difficoltoso effettuare una reale stima del fenomeno.



L'attuale visione dello stesso può essere ricondotta a due questioni irrisolte di ordine psico-sociale. Da un lato il riferimento è alla trasformazione progressiva delle norme culturali riguardanti ciò che va considerato *accettabile*, che impone una ridefinizione del concetto di abuso e maltrattamento all'interno di tali norme. Testimonianza di questa dinamica è rappresentata dal mutamento che ha progressivamente investito la pratica della "punizione" nei confronti dei bambini. A ciò si aggiunge un'accresciuta consapevolezza della difficoltà di gestire il rapporto tra adulto e bambino e, di conseguenza, un diffuso stato di confusione ed incertezza da parte dei genitori e degli educatori in genere.

Le trasformazioni socio-culturali intervenute negli ultimi decenni hanno determinato un cambiamento nel modo in cui l'infanzia e l'adolescenza vengono considerate, facendo sì che anche i metodi educativi, un tempo improntati alla severità e all'imposizione, si aprissero al dialogo e ad una maggiore comprensione delle caratteristiche e delle esigenze peculiari dell'età dello sviluppo.

La riflessione su tali specificità ha condotto ad una fondamentale conquista: il già citato riconoscimento del bambino in quanto soggetto di diritti, primo tra tutti del diritto di essere tutelato da ogni interferenza negativa nel processo di sviluppo e la consapevolezza dell'importanza cruciale dei primi anni dell'esistenza nel determinare il destino della stessa.

Risulta dunque fondamentale sottolineare che ogni qualvolta i diritti dei minori non sono rispettati e i bisogni degli stessi non vengono riconosciuti, si può affermare che sia messa in atto una forma di maltrattamento.

I soggetti in età dello sviluppo necessitano, in ragione della vulnerabilità che li caratterizza, di protezione e di cure, che è in primo luogo compito degli educatori, all'interno e all'esterno della famiglia, fornire. Immediato è, naturalmente, il



riferimento alla protezione da ogni forma di abuso e maltrattamento che ne pregiudichi il benessere.

Il tentativo di dare una definizione univoca di tali fenomeni si “scontra” con la complessità che gli stessi presentano dal punto di vista dell’eziologia, delle manifestazioni e delle conseguenze che comportano per il percorso evolutivo dell’individuo.

Le definizioni dell’abuso, del maltrattamento e della violenza contro i minori variano in relazione alla prospettiva, legale, medica, psicologico-psichiatrica, sociale, dalla quale vengono analizzati. Parte della variabilità delle definizioni (...) è dovuta al fatto che il fenomeno pertiene a tutte le categorie sopra viste, ciascuna dotata di scopi propri e di una differente interpretazione di ciò che costituisce un maltrattamento.

Di grande interesse è la definizione data dal Consiglio d’Europa (IV seminario criminologico, Strasburgo, 1978), secondo la quale, nell’ambito del fenomeno in oggetto, vanno inclusi gli atti e le carenze che turbano il bambino in modo grave, attentando alla sua integrità corporea e al processo di sviluppo fisico, cognitivo, affettivo-relazionale e morale.

Analoghe conclusioni scaturiscono dal *V Congresso Internazionale sull’infanzia maltrattata e abbandonata* (Montreal, 1984), dal quale è emersa una definizione di abuso in termini di atto omissivo o autoritario che metta in pericolo o danneggi la salute e lo sviluppo emotivo del bambino. Esplicito riferimento è fatto alla violenza fisica e alle punizioni corporali irragionevolmente severe, allo sfruttamento lavorativo e agli atti sessuali. L’abuso sessuale viene significativamente definito come il coinvolgimento diretto o indiretto del minore in attività sessuali che non è in grado di comprendere del tutto e alle quali non può acconsentire in maniera consapevole.

Tale definizione mette in luce come le conclusioni cui il Congresso è giunto pongano in grande evidenza che la mancanza di rispetto per la sfera emotivo-affettiva del



minore costituisce un elemento centrale per il configurarsi di un abuso, il che sancisce ufficialmente la considerazione del bambino come un individuo con una propria dignità e portatore di diritti connessi alle peculiarità della fase evolutiva che attraversa.

Inoltre, la sopra citata definizione tende a sottolineare la variabilità delle manifestazioni del fenomeno. Queste rimangono spesso sommerse, anche perché non si impongono all'attenzione dell'adulto se non hanno raggiunto elevati livelli di gravità.

La *Commissione Nazionale per il coordinamento degli interventi in materia di maltrattamenti, abusi e sfruttamento sessuale di minori* ha sintetizzato le conclusioni cui tali studi sono giunti, affermando che il fenomeno può manifestarsi nella forma di una condotta attiva (come percosse, lesioni, atti sessuali, discuria, ipercura) o di una condotta omissiva (incuria, trascuratezza, abbandono). Viene evidenziato inoltre come da ciò discenda che l'impossibilità di rilevare evidenze traumatiche fisiche ed organiche non consenta di escludere l'ipotesi che abusi e violenze si siano verificati, mettendo dunque in luce l'esistenza di forme di maltrattamento differenti rispetto a quelle che comportano un accanimento sul corpo del minore.

La tendenza degli attuali studi sul tema pone in evidenza la variabilità delle forme nelle quali il maltrattamento si concretizza e ne delinea la duplice natura, cui si è fatto cenno, di atto attivo e passivo.

Per ciò che concerne in particolare questa seconda categoria, gli eventi sommersi, perché più difficilmente individuabili, sono estremamente frequenti, e possono dar luogo ad una sottostima dell'entità del fenomeno.

Dalle statistiche e dalle ricerche finalizzate alla comprensione e alla lettura del fenomeno non emerge, dunque, un quadro esaustivo e completo dello stesso.



L'integrazione delle prospettive psicologica, psichiatrica e medica ha dato esito all'attuale differenziazione, sulla quale si registra oggi un considerevole accordo. All'interno della categoria degli abusi all'infanzia si distinguono, dunque, le seguenti sotto-categorie.

- *Maltrattamento*
  - Fisico: Il genitore o le persone che si prendono cura del bambino eseguono, permettono che si eseguano o mettono il bambino in condizioni di subire lesioni fisiche.
  - Psicologico: Il bambino viene svalutato, umiliato, denigrato, sottoposto a sevizie psicologiche in modo continuato e duraturo nel tempo attraverso frasi o comportamenti.
- *Patologia delle cure*
  - Incuria: Cure carenti rispetto ai bisogni fisici e psicologici propri del momento evolutivo del bambino.
  - Discuria: Cure "distorte" e inadeguate rispetto all'età del bambino attraverso: richieste di prestazioni superiori per età/possibilità; accadimento tipico dei bambini più piccoli; iperprotettività.
  - Ipercure: Cura eccessiva per lo stato fisico del bambino caratterizzata da una inadeguata e dannosa medicalizzazione. Si rintracciano tre fondamentali forme di "ipercure": *Medical Shopping*, *Chemical Abuse* e *sindrome di Munchausen per procura*.
- *Abuso sessuale*
  - Intrafamiliare ed extrafamiliare: Coinvolgimento di soggetti immaturi e dipendenti in attività sessuali, con assenza di completa consapevolezza e possibilità di scelta, in violazione dei tabù familiari o delle differenze generazionali, agito da familiari, conoscenti, estranei.



Relativamente all'autore dell'abuso, spesso tale reato è compiuto da persone che la vittima conosce, generalmente di età compresa tra i 30 e i 40 anni. Non si riscontrano rilevanti distinzioni tra le diverse classi socio-culturali.

La pedofilia va distinta dal *pedosadismo*, ovvero da quel tipo di perversione, meno frequente, in cui il piacere sessuale deriva dal maltrattare e sevizare il minore.

Il pedofilo è un individuo che si inserisce nel vuoto emotivo-affettivo vissuto dal minore, sfruttando in modo distorto il suo bisogno di amore, calore e contatto. Il pedofilo attira il bambino nella sua trappola proprio attraverso la promessa implicita o esplicita di affetto e protezione, determinando una confusione di linguaggi e di messaggi, che fa sì che il bambino non riesca chiaramente a percepire che le attenzioni che riceve non corrispondono a quelle delle quali necessita. Inoltre si verifica un fenomeno di manipolazione da parte dell'adulto, per il quale il minore si convince di aver provocato il comportamento dell'abusante. Il meccanismo psichico che provoca tale esito è un processo di *identificazione-introiezione* basato sulla paura, in cui il senso di colpa che l'adulto dovrebbe sperimentare ma non prova, viene introiettato dal bambino.

Il comportamento sessuale perverso costituisce un prodotto dell'angoscia, cosparso di residui e tracce della storia lipidica del soggetto. In ciò consiste la cosiddetta *catena transgenerazionale degli abusi*, ovvero un circolo vizioso per il quale frequentemente accade che un minore abusato divenga un adulto abusante. A tal proposito, è opportuno attuare una distinzione tra pedofili violenti, che riferiscono esperienze sessuali infantili in cui il vissuto prevalente sembra essere stato la paura, e pedofili non violenti, che riferiscono esperienze traumatiche che presentano, quale connotazione prevalente la seduzione.



Oltre alla differenziazione tra le varie forme di abuso sessuale sopra esposte, va rilevato che, alle modalità, per così dire, tradizionali (extrafamiliare o intrafamiliare), si aggiungono oggi manifestazioni diverse di tale fenomeno, per le quali i bambini divengono oggetto di uno sfruttamento sessuale *razionale ed organizzato*, come la pornografia, la prostituzione infantile, il turismo sessuale, etc. (Legge n. 269/98 e n. 46/02). Tali fenomeni si inscrivono all'interno di dinamiche consumistiche, tipiche delle società *avanzate* e sono connessi a veri e propri investimenti economici.

Relativamente a questa tipologia di fenomeni, il danno psicologico subito dai minori riguarda anche la diffusione di notizie attraverso i mezzi di comunicazione di massa e la fruizione, talvolta incontrollata di tali informazioni da parte dei bambini. Tale danno è, dunque, a carico non solo delle vittime, ma anche di eventuali "spettatori".

La tipologia di abusi all'infanzia che riguarda la sfera sessuale ha recentemente avuto un grande rilievo nella *scena mass-mediatica*; ciò ha indotto sia gli *addetti ai lavori*, ovvero tutti coloro che, a vario titolo, si occupano di minori, sia l'opinione pubblica in genere ad una riflessione profonda.

Infine, è necessario un cenno alla *violenza assistita*, definibile come atto di aggressione fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica diretta a figure di riferimento per il minore, adulte o meno. E' in ragione del legame di attaccamento tra queste ultime e il bambino, che tale tipo di violenza può essere incluso tra i maltrattamenti compiuti, seppur indirettamente, sui minori, a causa dell'effetto traumatizzante che la connota. Anche in questo caso infatti il danno psicologico sul bambino risulta significativo.

Proprio l'abuso psicologico (inteso come la non adeguata considerazione del mondo emotivo del bambino) rappresenta la forma di violenza più *trasversale* alle diverse forme di abuso, poiché il danno psichico costituisce la conseguenza inevitabile di ognuna di esse. Tale danno deriva dall'attacco destabilizzante e confusivo al processo di crescita, che rende impossibile creare i presupposti necessari affinché il bambino



sviluppi la consapevolezza delle proprie esigenze e dei propri diritti. La sofferenza che ne deriva è tanto più grave, quanto più significativa e pregnante è la relazione con l'adulto maltrattante.

In questo caso il processo di costruzione dell'identità, che si fonda sull'identificazione con le figure di riferimento, risulta minato alla base, così come il legame di attaccamento, da cui originano le modalità relazionali dell'individuo adulto.

### **2.3 TIPOLOGIE DI ABUSO**

La tendenza dei più recenti studi sul tema, sottolinea la variabilità delle forme attraverso le quali il maltrattamento si concretizza, evidenziando la duplice natura del fenomeno: da un lato esso si configura come un atto commesso e dall'altro come un atto omesso.

La *Commissione nazionale per il coordinamento degli interventi in materia di maltrattamenti, abusi e sfruttamento sessuale di minori* ha sintetizzato le conclusioni cui tali studi sono giunti, affermando che il fenomeno può esplicarsi nella forma di una condotta attiva (come lesioni, atti sessuali, percosse) o di una condotta omissiva (incuria, trascuratezza, abbandono).

Dal punto di vista psicologico, psichiatrico e medico si rileva oggi un considerevole accordo nel differenziare, all'interno della categoria degli abusi all'infanzia, le seguenti sottocategorie:

**maltrattamento:**

- fisico
- psicologico



**patologia della fornitura di cure:**

- incuria fisica e/o psicologica
- discuria (cure non adeguate)
- ipercuria (cure eccessive ed inadeguate)

**abuso sessuale:**

- intrafamiliare
- extrafamiliare.

Per completare il quadro informativo sopra esposto, va rilevato che, oltre all'abuso extrafamiliare o intrafamiliare, si aggiungono oggi forme diverse di tale fenomeno, per le quali i bambini divengono oggetto di uno sfruttamento sessuale ed organizzato, basta pensare alla pornografia, alla prostituzione infantile, al turismo sessuale.

#### ***2.4 INDIVIDUAZIONE DEGLI INDICATORI DI ABUSO***

Gli adulti maltrattanti determinano nel minore un forte stato di confusione rispetto al proprio senso d'identità in formazione, un basso grado di autostima, la sensazione di non essere amato, voluto e di essere indifeso di fronte ai pericoli.

Il trauma che l'abuso provoca può assumere diverse forme e può esprimersi in disturbi somatici, psicosomatici, psichiatrici e comportamentali che, se non vengono rilevati ed elaborati, si strutturano, nell'età adulta, in gravi psicopatologie.

Come i dati raccolti dal Telefono Azzurro attraverso le consulenze telefoniche mostrano, esistono diverse tipologie di abuso psicologico, quali:



- 
- il **rifiutare**, che si esprime come atto di allontanamento, di rifiuto, di non accettazione di non ascolto;
  - l'**isolare**, inteso come esclusione del minore dalle normali esperienze di relazione con il mondo esterno (coetanei e altre figure di riferimento), che fa sorgere in lui la sensazione e la convinzione di essere solo al mondo e lede necessariamente il processo di sviluppo;
  - l'**intimorire** e/o il **terrorizzare**, che si concretizzano nell'induzione di paure nel minore tramite attacchi verbali e la creazione di un clima ostile, che gli fa credere che la realtà esterna sia pericolosa e che in essa non possa trovare sicurezza, protezione e punti di riferimento;
  - l'**umiliare**, ovvero l'atto che mortifica il minore, ledendo la sua dignità, non riconoscendolo come degno di rispetto, disconfermando le richieste di attenzione e di approvazione e gettandolo in uno stato di totale sconforto;
  - il **deprivare**, che si esplica non fornendo al minore gli stimoli essenziali (di carattere cognitivo, emotivo-affettivo, relazionale, etc.) ad un adeguato processo di crescita e dunque non creando le condizioni più adeguate per favorire lo sviluppo fisico e psichico;
  - il **corrompere**, inteso come atto che favorisce attivamente i comportamenti distruttivi e ribelli, non realizzando i presupposti necessari per lo sviluppo dei comportamenti pro-sociali;
  - lo **sfruttare**, ovvero l'utilizzazione (da parte dell'adulto) del minore come strumento per ottenere vantaggi e profitti;
  - il **non riconoscere la sensibilità psicologica del minore**, che si traduce in atti che misconoscono le esigenze emotivo-affettive del minore, non mettendo in atto le cure necessarie a provvedervi;



– il **limitare l'espressione emotiva del minore**, riconoscibile nelle azioni tese a reprimere la libera espressione delle emozioni positive e negative.

L'aspetto comune degli effetti di tali forme di violenza sulla psiche del bambino può essere individuato nel vissuto di solitudine e di insicurezza che esse inducono nel minore. Quest'ultimo, a sua volta, rende impossibile al bambino sviluppare un senso di autonomia, la consapevolezza dei propri bisogni e della differenza tra il proprio mondo e quello degli adulti.

Per primo Henry Kempe, nel 1978, ha descritto la *battered child syndrome* (sindrome del bambino maltrattato) e ha aperto la strada ad una serie di studi che hanno portato ad evidenziare le diverse reazioni psicologiche al maltrattamento.

Le più recenti prospettive evidenziano due tipi di reazioni, che investono al contempo le dimensioni emotivo-affettiva, cognitiva, comportamentale e relazionale.

In alcuni casi si riscontra nel bambino un'attenzione eccessiva nei confronti di tutto ciò che lo circonda, finalizzata ad anticipare i possibili pericoli. Tale atteggiamento costituisce spesso la reazione all'assenza di sostegno da parte delle persone che dovrebbero fornirgli al bambino, o all'atteggiamento violento, aggressivo, umiliante degli adulti nei confronti di quest'ultimo. Risulta pertanto evidente una grande ansia, che spesso sfocia in angoscia.

Vi sono altri casi in cui invece i bambini entrano troppo facilmente in contatto con l'estraneo e sembrano non temerlo, manifestando una significativa mancanza di riserbo. Alla separazione dai genitori tali minori non mostrano alcuna preoccupazione, il che è sintomo di una profonda distorsione della relazione con i genitori stessi.

Queste due tendenze si strutturano progressivamente, via via che il bambino cresce, in due tipi di comportamento: da un lato un'eccessiva timidezza e dall'altro una



disorganizzazione del comportamento associata a reazioni violente, specie nei confronti dei coetanei e dei bambini più piccoli.

Frequenti sono i disturbi affettivi, espressi direttamente dalle paure e dalle angosce, che possono emergere nella forma di disturbi della sfera dell'addormentamento e del sonno (difficoltà di addormentamento e incubi), di ipervigilanza e di atteggiamenti che manifestano agitazione ed aggressività.

Dal punto di vista comportamentale si rilevano in genere irrequietezza e instabilità, che possono sfociare in iperattività, e atteggiamento provocatorio.

Frequentemente nei bambini la sofferenza psichica si presenta con caratteri poco chiari e definiti, tanto da essere inglobata nella generica definizione di disagio. E' pertanto necessario prestare attenzione ai segnali di disagio che, sintetizzando, possono essere distinti in:

- disturbi dell'alimentazione;
- disturbi del sonno;
- comportamenti aggressivi e violenti etero-diretti, diretti cioè verso l'esterno (gli altri, le cose) o auto-diretti (tratti depressivi, comportamenti autolesivi, tentativi di suicidio);
- abuso di alcool o di altre sostanze;
- scarso rendimento scolastico;
- difficoltà di attenzione e concentrazione;
- difficoltà nello stare seduto in classe;
- ritardi o assenze immotivate da scuola.



---

## 2.5 PSICOLOGIA DEI PEDOFILI

Mostri o malati: chi sono in realtà i pedofili? Il DSM ossia il *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, dell'*American Psychiatric Association*, include la pedofilia tra i disturbi mentali, nella categoria delle Parafilie, che appartiene al gruppo dei Disturbi Sessuali e delle Identità di Genere.

La pedofilia, statisticamente, insorge nell'adolescenza, cioè in quella fase della vita in cui il soggetto cerca di definire la propria identità sessuale e tutto e tutti sembrano concordi nel rendergli la vita difficile. Se per un soggetto "normale" questo può significare semplicemente qualche problema comunque superabile, per chi invece vive in una situazione difficile (abuso sessuale, maltrattamenti, famiglia problematica), può essere l'inizio di una serie di complicazioni che si possono concludere con una parafilia in età adulta.

La pedofilia è caratterizzata da fantasie, impulsi sessuali, o comportamenti ricorrenti e intensamente eccitanti sessualmente che riguardano bambini in età prepuberale.

Il pedofilo è un soggetto che non ha sviluppato un'identità sessuale adulta, per cui è rimasto sostanzialmente indifferenziato e di solito ciò lo porta a non distinguere tra vittima maschile o femminile.

Può però capitare che le preferenze sessuali siano rivolte ad un sesso specifico e allora il pedofilo rivolto alla femmina, preferisce vittime intorno agli 8-10 anni, quello rivolto ai maschi può ricercare vittime meno giovani.

Per quanto riguarda il comportamento, l'impulso sessuale del pedofilo può essere espresso in svariati atti che vanno dalla contemplazione di bambini nudi, alle carezze, fino alla penetrazione, usando vari gradi di violenza per metterli in pratica. Queste attività sono di solito giustificate dal pedofilo che sostiene di voler educare il



bambino, di procurargli piacere e che comunque la vittima era sessualmente provocante.

Le vittime sono, nella maggior parte dei casi, bambini appartenenti alla cerchia familiare, meno frequentemente estranei, con i quali crescerebbe il rischio di essere svelati, infatti, tolti i casi in cui il disturbo è accompagnato da sadismo sessuale, il soggetto con pedofilia può essere attento ai bisogni del bambino, per ottenere da lui affetto, fedeltà e per evitare che il minore riveli a qualcuno l'attività sessuale.

Si sa ancora poco delle psicopatologie sottese alla pedofilia ma è necessario e doveroso porsi delle domande, visti i danni sociali e individuali provocati, bisognerebbe chiedersi quanti pedofili hanno avuto un processo psicosessuale difficoltoso, quanti di loro avrebbero potuto avere uno sviluppo psicosessuale sano se ci fosse stato qualcuno ad ascoltarli.

La cosa atroce è che il pedofilo si autodefinisce come una persona che ama i bambini di un amore vero, non si ritiene un malato, per questo viene a contatto con un'istituzione psichiatrica solo quando la sua condotta lo porta in conflitto con le leggi, in sostanza, quando ormai è troppo tardi!

## **2.6 INTERVENTI A FAVORE DEI MINORI**

La consapevolezza dei diritti dei bambini e delle esigenze legate ad un corretto processo di sviluppo, ha condotto in primo luogo al riconoscimento della necessità che essi venissero garantiti attraverso un'adeguata tutela giuridica e la realizzazione di percorsi formativi rivolti a tutti coloro che si occupano di minori.

L'enunciazione dei diritti rappresenta infatti un'azione astratta e formale, se non è accompagnata da interventi che ne garantiscano la concreta attuazione.



Così oggi le politiche per l'infanzia e l'adolescenza non rappresentano più un sotto-settore di quelle assistenziali ma hanno assunto una posizione di centralità nell'ambito delle politiche sociali, nella convinzione della necessità di creare un "welfare state" che sia realmente anche a misura delle giovani generazioni.

I numerosi attori coinvolti nella gestione di casi di maltrattamento e di abuso hanno in genere comunicato tra di loro in modo quantitativamente e qualitativamente inadeguato, lavorando a compartimenti stagni. L'entità e la delicatezza dei fenomeni in questione avrebbe richiesto, al contrario, un intervento integrato. Tale logica sta lentamente mutando, in favore della logica del lavoro di rete e della comunicazione tra tutti gli attori coinvolti.

Il carattere peculiare delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, che ne evidenzia le scelte strategiche, è la **prevenzione**.

E' necessario che gli interventi a favore dei minori facciano leva su una rete di risorse interrelate, che, pur utilizzando strumenti e linguaggi necessariamente differenti, perché legati alle specificità che le caratterizzano, si muovano in direzione di finalità comuni ed obiettivi condivisi.

Tali risorse devono inoltre attivarsi non soltanto in relazione a situazioni di emergenza, ma soprattutto operare in chiave preventiva.

In questi ultimi anni la produzione legislativa e normativa nei confronti della famiglia, dell'infanzia e dell'adolescenza, che si pone alla base di qualsivoglia intervento, è stata notevolmente incrementata.

Attenzione merita la legge del 3 agosto, 1988 N. 269: "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di schiavitù". Questa legge costituisce uno strumento di fondamentale importanza per l'affermazione di una cultura dei diritti dei minori e dell'adozione di strategie attive finalizzate a garantirli, in quanto ha apportato al codice penale



significative innovazioni, introducendo reati specifici, come la pedopornografia e il turismo sessuale, prevedendo pene severe per punirli.

Inoltre, a seguito delle disposizioni della legge 269/98, il Ministero dell'Interno ha istituito sezioni specializzate, all'interno delle squadre mobili e dei nuclei di polizia giudiziaria (che hanno assunto anche le funzioni degli uffici minori), e ha attivato particolari strumenti investigativi volti a tutelare le sensibilità dei minori stessi, oltre che a combattere la pedofilia su Internet, attraverso l'azione del Servizio di polizia postale e delle comunicazioni.

Importante è stato anche il Secondo Congresso mondiale contro lo sfruttamento sessuale dei minori, tenutosi nel 2001 a Yokohama in Giappone e organizzato dal governo giapponese, dall'UNICEF, dall'Ecpat, organizzazione che lotta contro ogni forma di sfruttamento commerciale dei minori e dalle organizzazioni non governative che aderiscono al protocollo per i diritti del bambino.

Gli organizzatori hanno espresso soddisfazione per i risultati raggiunti, è stato infatti presentato un "Yokohama Global Commitment" / Documento finale di Impegno, che rinforza gli intenti pronunciati durante il Primo Congresso mondiale svoltosi a Stoccolma nel 1996; nel Documento finale viene soprattutto riaffermata l'importanza della protezione e della promozione degli interessi e dei diritti dei bambini, che devono essere tutelati da tutte le forme di sfruttamento sessuale, si sottolinea inoltre la necessità di creare le condizioni per mobilitare fortemente governi e società civile contro alcune violenze sessuali subite dai minori, come le mutilazioni genitali femminili, il matrimonio precoce, l'abuso sessuale utilizzato come arma di guerra e le violenze in famiglia.

Questi provvedimenti erano quanto mai necessari dal momento che il commercio sessuale si è rivelato un'attività prolifica che purtroppo prospera a scapito delle persone più deboli, i bambini sono infatti gli oggetti e le vittime di tale industria.



In molti paesi, l'industria del sesso alimenta l'espansione dell'industria turistica, oggi, nel mondo, sono due milioni i bambini prostituiti o sottoposti a varie forme di sfruttamento sessuale; uno studio sull'economia illegale in Thailandia, ha rivelato che dal 1993 al 1995 la prostituzione ha rappresentato dal 10 al 14% del prodotto interno lordo (PIL), si calcola che un terzo delle donne thailandesi coinvolte nella prostituzione siano minorenni. Inoltre, ogni anno vengono avviati verso gli USA circa 50.000 donne e bambini che andranno a lavorare nell'industria del sesso e 3000 bambini albanesi, ogni anno, vengono portati illegalmente in Italia. Nella Repubblica Dominicana si calcola che 25.000 bambini siano "lavoratori del sesso", mentre nell'Africa Occidentale sono circa 35.000. E ancora, in Lituania si ritiene che un numero oscillante tra il 25 e il 50% delle prostitute sia costituito da minorenni. Uno studio condotto negli Stati Uniti ha rivelato che su cinque bambini che navigano regolarmente su Internet, uno viene avvicinato da sconosciuti a scopo sessuale, e ogni anno circa 104.000 bambini sono vittime di abusi sessuali.



### 3. L'ABUSO E IL MALTRATTAMENTO DEI MINORI

Ancora oggi mancano informazioni raccolte in modo omogeneo, sistematico e continuativo sulla parte più "oscura" delle condizioni di vita dei bambini e delle bambine.

Comunque, al fine di sgombrare il campo da equivoci e ambiguità, occorre preliminarmente procedere ad una specificazione dei termini che saranno qui utilizzati. La prima domanda che ci si può porre è relativa a cosa debba intendersi con il termine violenza. Secondo quanto asserisce l'Organizzazione Mondiale della Sanità «per violenza deve intendersi l'uso intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o effettivo, contro se stessi, un'altra persona o contro un gruppo o comunità, da cui ne derivi o sia altamente probabile che derivi un danno fisico, psicologico, la morte, un deficit nello sviluppo o situazioni di deprivazione».

In particolar modo, per quanto riguarda più specificamente l'infanzia, l'OMS precisa che con i termini di abuso o maltrattamento vanno intese tutte le forme di abuso. Sia questo fisico, che emotivo e sessuale, ma anche la trascuratezza, l'accudimento carente e lo sfruttamento dai quali consegue, in modo effettivo o potenziale, un danno alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità di un minore all'interno di una relazione di fiducia, responsabilità o di potere.

Se volessimo identificare i diversi aspetti del concetto di "fallimento nella cura e nell'accudimento dei bambini", potremmo riferirci a queste 4 dimensioni:

- Abbandono di minori o di incapaci;
- Violazione degli obblighi di assistenza familiare;
- Maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli;
- Abuso dei mezzi di correzione.



Con il termine “Abbandono di minori o incapaci” si fa riferimento a quanto regolamentato dall’art. 591 del codice penale. In particolare, «si configura quando un soggetto che ha obblighi di custodia o di cura abbandona a se stessa una persona minore di 14 anni o una persona incapace (per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia o per qualsiasi altra causa) di provvedere a se stessa. Il reato sussiste anche quando un soggetto minorenni, ad esempio, è lasciato in balia di se stesso o affidato a persona del tutto inidonea, ad esempio una persona molto anziana. Secondo la giurisprudenza costituisce abbandono qualsiasi azione od omissione che contrasta con l’obbligo di custodia o di cura da cui derivi un pericolo, anche solo potenziale, per la vita o l’incolumità del minore. E lo stato di abbandono di un minore (che deve portare alla segnalazione all’autorità competente, in genere si tratta del tribunale per i minorenni che agisce per via civile adottando misure di tutela a favore del bambino) è ravvisabile quando si verifichi la carenza del minimo di cure materiali, calore affettivo e aiuto psicologico indispensabile per lo sviluppo e la formazione della personalità del minore, quindi non solo ove c’è una volontà intenzionale del genitore di abbandonare il figlio, ma anche la persistenza nel tempo di comportamenti che risultano ledere gravemente la crescita e l’integrità psicofisica di un minore» (tratto da “L’eccezionale quotidiano. Rapporto sulla condizione dell’infanzia e dell’adolescenza in Italia” del Ministero degli Affari Sociali).

La “violazione degli obblighi di assistenza familiare”, invece, «si configura allorché un soggetto si sottrae agli obblighi di assistenza inerenti la potestà dei genitori, la tutela legale o il ruolo di coniuge (abbandono del domicilio domestico, assunzione di una condotta contraria all’ordine e alla morale delle famiglie, la malversazione o la dilapidazione dei beni di un figlio minore o del coniuge, o il far mancare i mezzi di sussistenza ai figli di età minore)». Come si vedrà, questo è uno dei delitti che ha



fatto segnare il maggior incremento ed è connesso alle conseguenze della conflittualità familiare.

Inoltre, si osserva una stretta contiguità tra questo reato e l'altro dato che, come si dirà, si è segnalato come tra i più cresciuti - i maltrattamenti in famiglia - mostrando una stretta correlazione (questo ammonterebbe a 0,97, cioè sarebbe praticamente perfetto)<sup>1</sup>.

Con "Maltrattamenti in famiglia e verso fanciulli", invece, ci si riferisce ad un reato che si rileva ogni qualvolta un soggetto maltratti una persona della famiglia o un minore di anni 14 o una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragioni di educazione, istruzione, cura e vigilanza o custodia o per l'esercizio di una professione o di un'arte (quindi sussiste anche all'interno di un rapporto di apprendistato o di contratti formazione lavoro). Nella nozione di maltrattamenti rientrano i fatti lesivi dell'integrità fisica o della libertà o del decoro e dignità o del patrimonio morale della vittima. La giurisprudenza vi ha riconosciuto, quindi, sia il maltrattamento fisico sia quello psicologico. Un'interpretazione più innovativa potrebbe farvi configurare anche la violenza assistita, poiché lasciare che un minore assista in modo sistematico a violenze fisiche e psicologiche su un altro familiare, oppure ne percepisca gli effetti, o ne venga a conoscenza, produce sofferenze psichiche tanto gravi quanto quelle del maltrattamento diretto.

Questo reato riveste una particolare importanza in quanto i maltrattamenti in famiglia tendono a cronicizzarsi anche in relazione al contesto in cui questi si producono: tendenzialmente un nucleo familiare, cioè un sistema di relazioni

---

<sup>1</sup> Si ricorda che la correlazione è un parametro statistico che esprime la connessione tra la variabilità di due fenomeni: è perfetta, cioè pari a 1, quando al variare di una variabile in una direzione (rispettivamente aumento o diminuzione) l'altra varia nella stessa direzione (rispettivamente aumenta



affettive e di fiducia, che invece di aiutare il minore nel percorso di crescita e di autonomizzazione, lo induce in una condizione di sempre maggiore dipendenza. Si configura, così, uno scenario ripetitivo e soggettivamente percepito come ineludibile in cui le violenze si ripetono alternando esplosione dei maltrattamenti e richieste di scuse e assicurazioni di pentimento da parte dei maltrattanti; a queste, poi, fanno da contraltare le speranze di cambiamento che le vittime continuano a nutrire, nonostante il ripetersi delle violenze negli anni.

Infine, con la dizione "Abuso dei mezzi di correzione" ci si riferisce a comportamenti che in altri ordinamenti vengono perseguiti in quanto espressione di punizioni corporali che ledono l'integrità psicofisica di un minore e la sua dignità. In Italia il delitto, relativamente in crescita negli ultimi anni (tabella 4), si configura allorché un soggetto abusa dei mezzi di correzione o di disciplina danneggiando una persona sottoposta alla sua autorità o affidatagli per ragioni di cura, educazione, vigilanza, custodia o per l'esercizio di una professione. La permanenza di situazioni configurabili come abuso dei mezzi di correzione evidenzia la diffusione e la persistenza di paradigmi della relazione adulto-bambino nei quali risulta del tutto sintonico l'uso di modalità aggressive come mezzi di educazione e formazione dei bambini e degli adolescenti sia all'interno della famiglia sia in contesti educativi esterni.

Fatta chiarezza terminologica, si può passare ad analizzare i dati relativi alle violenze perpetrate ai danni dei minori. Dall'analisi dei dati relativi al quadriennio '99-02 emerge che tra i provvedimenti emessi dai Tribunali per i Minorenni si assiste ad una impennata tra il 1999 e il 2000 del 23%, per poi osservare un calo progressivo negli anni altri due anni (cfr. Tab. 1).

---

o diminuisce); viceversa, è perfetta e negativa, cioè pari a -1, quando il variare di una proprietà è



Tabella 1 - Provvedimenti di urgenza emessi dai tribunali per i minorenni a protezione del minore - Anni 1999-2002

1999			2000		
Provvedimenti urgenti	di cui	per allontanamento	Provvedimenti urgenti	di cui	per allontanamento
10.450	v.a. 3.079	% 29,5	12.367	v.a. 3.798	% 30,7
2001			2002		
Provvedimenti urgenti	di cui	per allontanamento	Provvedimenti urgenti	di cui	per allontanamento
9.282	v.a. 1.796	% 19,3	9.556	v.a. 1.565	% 16,4

Fonte: ISTAT, *Statistiche giudiziarie civili*

Invece, se si osservano i dati relativi agli atti di violenza perpetrati nei confronti dei bambini, emerge una situazione altalenante dovuta, molto probabilmente, a problemi della registrazione dei reati (cfr. Tab. 2): un caso tipico è quello dell'abbandono, dal quale emerge una crescita tra il 1997 e il 1998, una decrescita tra il 1999 e il 2000, per poi tornare ad aumentare l'anno successivo e nel 2002<sup>2</sup>. Poiché non è ipotizzabile un andamento sconnesso di questi fenomeni di anno in anno, è ragionevole ipotizzare che questi dati subiscano l'effetto dovuto alle registrazioni.

Comunque, resta rilevante ai fini dell'analisi qui condotta la presentazione degli andamenti di questi reati in totale nel periodo di tempo considerato.

Emerge che ad una sostanziale uniformità sino al 2000 ha fatto seguito un'impennata a partire dal 2001, dovuta essenzialmente a due voci: la "violazione degli obblighi di assistenza familiare" e i "maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli". Il primo ha fatto registrare un incremento del 55,7%, mentre il secondo ha avuto da un anno al

connesso in modo opposto al variare dell'altra (se l'una cresce l'altra decresce e così via).

<sup>2</sup> I dati del 2003 non sono pervenuti completamente, si è preferito così non descriverli.



successivo una crescita del 48,1%. Insieme con le violenze sessuali, questi reati rappresentano i più denunciati tra quelli che riguardano i minori.

Tabella 2 - Delitti denunciati per i quali l'autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale. Italia - Anni 1996-1999

	1996		1997		1998		1999	
	TOT.	Autori Ignoti	TOT.	Autori Ignoti	TOT.	Autori Ignoti	TOT.	Autori Ignoti
Infanticidio	6	3	8	-	5	3	10	3
Abbandono minori o incapaci	388	/	309	/	456	/	462	/
Violazioni obblighi assistenza familiare	4.201	49	4.740	42	4.631	45	4.877	79
Maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli	2.290	90	2.440	123	2.829	149	3.003	176
Atti sessuali con minorenne	160	50	390	83	585	152	445	107
Violenze sessuali	3.317	1.336	3.339	1.236	4.267	1.551	4.558	1.987
Prostituzione minorile	/	/	/	/				
Pornografia minorile	/	/	/	/				
Detenzione materiale pornografico attraverso sfruttamento di minori	/	/	/	/	30	27	215	139
Turismo finalizzato allo sfruttamento e prostituzione minori	/	/	/	/				
Corruzione di minorenne	98	25	120	46	168	60	158	96
Abuso dei mezzi di correzione	85	/	110	/	95	/	124	/
TOTALE	10.545	1.553	11.456	1.530	13.066	1.987	13.852	2.587

Fonte: Elaborazioni Forum su dati ISTAT



Tabella 3 - Delitti denunciati per i quali l'autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale. Italia - Anni 2000-2003

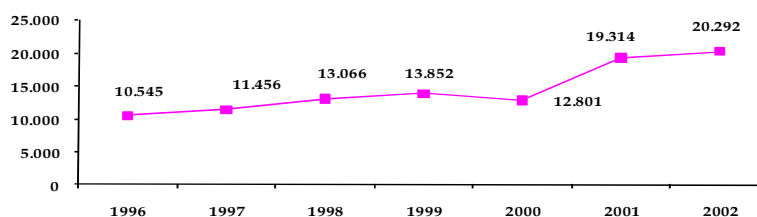
	2000		2001		2002		2003	
	TOT.	Autori Ignoti	TOT.	Autori Ignoti	TOT.	Autori Ignoti	TOT.	Autori Ignoti
Infanticidio	8	6	7	1	5	2		
Abbandono minori o incapaci	382	/	454	/	498	/		
Violazioni obblighi assistenza familiare	4.658	462	7.252	58	7.462	52		
Maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli	2.814	275	4.167	185	4.669	202		
Atti sessuali con minorenne	499	178	720	211	784	216		
Violenze sessuali	3.519	1.705	4.224	1.572	4.519	1.591	4.528	1.579
Prostituzione minorile	136	72	198	69	173	59	190	51
Pornografia minorile	406	376	1.767	1.658	1.370	1.187	758	528
Detenzione materiale pornografico attraverso sfruttamento di minori	97	71	154	75	425	223	394	97
Turismo finalizzato allo sfruttamento e prostituzione minori	1	0	4	4	4	4	2	2
Corruzione di minorenne	180	107	215	68	210	41		
Abuso dei mezzi di correzione	101	/	152	/	173	/		
TOTALE	12.801	3.252	19.314	3.901	20.292	3.577	5.872	2.257

Fonte: Elaborazioni Forum su dati ISTAT

Il maggior incremento si registra per i reati introdotti dalla legge 269/1998 (prostituzione minorile, pornografia minorile, detenzione di materiale pornografico attraverso lo sfruttamento di minori e turismo finalizzato allo sfruttamento e prostituzione di minori). In sostanza, si tratta di un insieme di eventi che sovrintendono al più generale caso del reato di produzione, commercio, divulgazione, distribuzione e cessione di materiale pedopornografico (cfr. graf. 1).



Graf. 1 - L'andamento dei delitti per i quali l'autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale (numero di delitti)



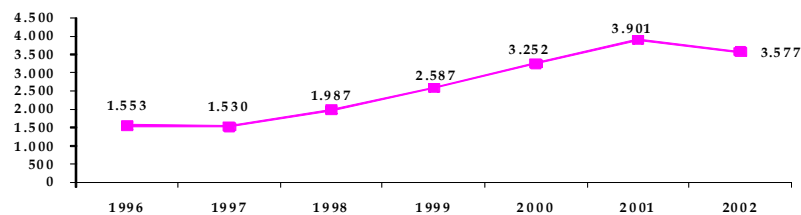
Diverso è l'andamento riferito all'autore del reato, che resta ignoto in misura sempre crescente tranne che nell'ultimo anno disponibile.

I reati cui corrisponde un minor numero di azioni penali avviate contro autore ignoto, come è immediatamente comprensibile, sono quelli che si verificano all'interno delle relazioni familiari. Nel 2002, tale componente è pari a 0,7% nel caso delle violazioni degli obblighi di assistenza familiare e al 4,3% per i reati di maltrattamento in famiglia o verso fanciulli, rispetto a un valore medio di 8,5% per il complesso dei reati contro la famiglia, la moralità pubblica e il buon costume.

Di contro, i reati che maggiormente sfuggono al controllo sono quelli contro la persona (cfr. graf. 2), categoria entro la quale sono inclusi gli atti che configurano abuso e sfruttamento sessuale di minori (questi sono pari al 65,6% nel 1999 e al 47,1% nel 2002).



Graf. 2 - L'andamento dei delitti per i quali l'autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale (autori ignoti)



In particolare, tra i reati più incidenti vi sono l'infanticidio, le violenze sessuali e la detenzione di materiale pornografico (cfr. tab. 3).

Delitti	1996	1999	2002
Infanticidio	50,0	30,0	40,0
Violazioni obblighi assistenza familiare	1,2	1,6	0,7
Maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli	3,9	5,9	4,3
Atti sessuali con minorenni	31,3	24,0	27,6
Violenze sessuali	40,3	43,6	35,2
Prostituzione minorile	-		
Pornografia minorile	-		
Detenzione materiale pornografico attraverso sfruttamento di minori	-	64,7	74,7
Turismo finalizzato allo sfruttamento e prostituzione minori	-		
Corruzione di minorenni	25,5	60,8	19,5

Fonte: Elaborazioni Forum su dati ISTAT



### *3.1 I reati che configurano abuso e sfruttamento sessuale di minori*

Gli atti sessuali con minorenni (art. 609 quater), le violenze sessuali (art. 609 bis) e la corruzione di minorenni (art. 609 quinquies) fanno riferimento alle fattispecie riformate dalla legge 66/1996<sup>3</sup>.

Si osserva una crescita progressiva degli atti sessuali compiuti con minorenni, anche se per questi dati vale il discorso fatto precedentemente: l'osservare dati che si impennano o crollano da un anno all'altro, più che far pensare ad andamenti schizoidi nella fenomenologia di questi reati, rimanda ad una diversa tempistica delle registrazioni, che accumula notifiche in alcuni anni e ne sottostima altri.

Diviene difficile, quindi, operare un confronto negli anni che non rischi di subire l'accusa di scarsa attendibilità dei dati; questo vale soprattutto a proposito della pornografia minorile o della detenzione di materiale pornografico mediante lo sfruttamento dei minori (cfr. tab. 4).

Diverso è il caso della corruzione di minorenni o della prostituzione minorile in cui, tranne il caso per questo ultimo del 2001 (in cui si registrano 19 delitti), si osserva una progressione in aumento.

Bisogna inoltre aggiungere un dato di natura culturale: la disposizione positiva alla denuncia dei delitti di violenza sessuale e di atti sessuali con minorenni afferisce ad una componente soggettiva culturalmente specifica che influisce molto sulla visibilità di questo tipo di eventi. Infatti, questa disposizione continua a rimanere molto bassa

---

<sup>3</sup> Le violenze sessuali includono atti criminosi commessi ai danni sia di persona adulta sia di persona minorenni. La corruzione di minorenni si sostanzia in atti sessuali compiuti in presenza di persona minore di anni quattordici, al fine di farla assistere.

La prostituzione minorile, la pornografia minorile, la detenzione di materiale pornografico attraverso lo sfruttamento di minori e il turismo finalizzato allo sfruttamento e prostituzione di minori sono tipologie riferite alle norme penali introdotte dalla legge 269/1998 sulle nuove forme di sfruttamento di minori.



per paura della stigmatizzazione, per vergogna e/o per la difficoltà a rompere il vincolo del segreto, oltre che in virtù della paura di ritorsioni da parte del violentatore o dell'abusante. Inoltre, essi sono eventi la cui rilevazione, nel caso di vittime minorenni, dipende molto dalla capacità di riconoscimento del problema e dalla volontà di segnalazione da parte degli adulti vicini al minore.

Tabella 4 - Delitti di abuso e sfruttamento sessuale denunciati per i quali l'Autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale. Italia - Anni 1996-2002

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Atti sessuali con minorenne(a)	160	390	585	445	499	720	784	
Violenze sessuali	3.304	3.339	4.267	4.558	3.519	4.224	4.519	
Prostituzione minorile(b)			9	108	136	19	173	190
Pornografia minorile(b)			21	82	406	1.767	1.370	758
Detenzione materiale pornografico attraverso sfruttamento di minori(b)			0	24	97	154	425	394
Turismo finalizzato allo sfruttamento e prostituzione minori(b)			0	1	1	4	4	2
Corruzione di minorenne	98	120	168	158	180	215	210	

(a) Tipologia di reato rilevata dal 1996

(b) Tipologia di reato rilevata dal 1998

Fonte: Elaborazioni Forum su dati ISTAT

Un'interpretazione più articolata della variabilità degli eventi richiederebbe l'analisi in profondità di una serie di fenomeni correlati, ad esempio, l'esperienza clinica e il



lavoro sociale indicano che la diffusione della violenza sessuale costituisce un *humus* sul quale si collocano anche gli abusi sessuali poiché entrambi i reati sono l'espressione dell'esercizio di un potere di sopraffazione ai danni di soggetti sociali, le donne e i minori, considerati più deboli e oggettificabili nelle relazioni sessuali. La correlazione tra i due insiemi di dati denuncia un legame positivo: il valore dell'indice statistico rivela un'intensità del legame pari a 0,72. Ancora più forte è la relazione tra i maltrattamenti in famiglia e contro fanciulli e gli atti sessuali con minorenni, il cui indice di correlazione assume il valore di 0,88, un risultato che apre interessanti spunti di riflessione rispetto ai risultati del lavoro sui casi, che tende a considerare la presenza di maltrattamenti e di violenza domestica come un fattore di rischio rispetto all'abuso sessuale.

Una lettura più complessa dei delitti di violenza sessuale è possibile grazie all'utilizzo delle informazioni elaborate dal Ministero degli interni sulle segnalazioni raccolte dalla Polizia di Stato<sup>4</sup>.

Nella trattazione che segue sono presi in considerazione le vittime, le segnalazioni di reato<sup>5</sup> e le persone denunciate<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Tali informazioni permettono un'analisi multidimensionale dei reati, degli autori e delle vittime, che però è rappresentativa solo di una parte dei delitti denunciati all'autorità giudiziaria. La banca dati, infatti, è stata realizzata presso la Direzione centrale della polizia criminale e nasce dalla collaborazione tra gli uffici minori delle questure, le forze di polizia e il Ministero dell'interno. La base informativa è costituita solo dai dati operativi tratti dalle segnalazioni che gli uffici periferici della Polizia di Stato hanno inviato alla Direzione centrale.

<sup>5</sup> In particolare, al fine di una migliore interpretazione dei dati, con il termine "vittime" s'intendono i soggetti passivi sia per i reati consumati che per quelli tentati. Col termine segnalazioni di reato si indica il numero delle comunicazioni pervenute dagli uffici periferici e relative a una specifica fattispecie delittuosa; le segnalazioni risolte sono, invece, le comunicazioni pervenute e cui è seguita l'identificazione e la denuncia dell'autore del delitto.

<sup>6</sup> Si considera, inoltre, il numero delle persone denunciate e, a tal proposito, è opportuno notare come questo non coincida necessariamente col numero dei delitti commessi relativi al reato indicato poiché di uno stesso evento criminoso possono rendersi responsabili più soggetti.



Le violenze sessuali hanno un incremento tra il 2002 e il 2003 (+39,0%), continuano a crescere nel 2004, mentre tra il 2004 e il 2005 si osserva una diminuzione pari al 19,2%.

Gli atti sessuali con minorenni hanno, invece, un andamento a parabola rovesciata nei 4 anni considerati (cfr. tab. 5): decrescono tra il 2002 e il 2004 e tornano a crescere nel 2005 con un incremento rispetto all'anno precedente del 42,0%. Lo stesso si può dire per gli altri 2 reati trattati dall'art. 609 quinquies (corruzione di minorenni) e dall'art. 609 octies (violenza sessuale di gruppo) del codice penale.

Tabella 5 - Violenza sessuale in pregiudizio di minori-vittime e persone denunciate all'autorità giudiziaria. Italia, anno 2002-2005

	2002	2003	var. %	2004	2005	var. %
Violenza sessuale (art. 609 bis e ter cp)	475	663	+ 39	671	542	-19,2
Atti sessuali con minorenni (art. 609 quater cp)	80	47	-41,3	69	98	42,0
Corruzione di minorenni (art. 609 quinquies cp)	23	20	-13	25	31	24,0
Violenza sessuale di gruppo (art. 609 octies cp)	20	19	- 5	17	28	64,7
Totale	598	749	+25,3	782	699	-10,6

Fonte: Elaborazioni Forum su dati del Ministero dell'Interno

Per quanto attiene alle segnalazioni si rileva, innanzitutto, che il reato maggiormente presente è quello rubricato sotto l'art. 609 bis con 407 segnalazioni di reato nel 2002 (cfr. tab. 6), 496 nel 2003 e 527 nel 2004 (+29,5% nel triennio), per poi assistere ad una diminuzione nel 2005 di 59 segnalazioni (pari al 11,2%).

La *violenza di gruppo* è la fattispecie meno presente tra quelle prese in considerazione nella banca dati. Negli anni considerati i reati di atti sessuali con minorenni hanno un andamento altalenante: diminuiscono di 16 unità tra il 2002 e il 2003, per poi tornare ad aumentare riportandosi sugli stessi valori nel 2004 e crescere ancora più



sostanziosamente nel 2005 (sino a 87 segnalazioni). Cresce parimenti il numero delle persone denunciate e si conferma per i primi tre reati la particolarità che a fronte di una persona denunciata vi sono più minori vittima. Nel caso dei reati ex art. 609 bis, in media, nel 2003, si registra 1,2 vittime minori per ogni autore e 1,3 minori vittima per segnalazione di reato.

Tabella 6 - Segnalazione di reato

	2002		2003		2004		2005	
	Segnalazione di reato	di cui risolte	Segnalazione di reato	di cui risolte	Segnalazione di reato	di cui risolte	Segnalazione di reato	di cui risolte
Violenza sessuale (art. 609 bis e ter cp)	407	400	496	474	527	507	468	/
Atti sessuali con minorenne (art. 609 quater cp)	55	53	39	39	55	52	87	/
Corruzione di minorenne (art. 609 quinquies cp)	12	11	16	16	32	31	24	/
Violenza sessuale di gruppo (art. 609 octies cp)	19	18	14	14	18	18	26	/
Totale	493	482	565	543	632	608	605	/

Fonte: Elaborazioni Forum su dati del Ministero dell'Interno

Nel corso del tempo è aumentata la capacità di concludere positivamente le indagini che si aprono al momento della segnalazione agli uffici della Polizia di Stato: l'unica discrepanza in negativo si osserva per il reato di violenza sessuale, quello numericamente più rilevante.



La maggior parte delle violenze avviene all'interno di una relazione di conoscenza e di fiducia tra l'autore e la vittima (relazione intraspecifica). Il calo registrato nell'anno 2001 si conferma un dato eccezionale rispetto a una tendenza che conferma la netta prevalenza delle relazioni intraspecifiche tra vittime e autori. Particolarmente accentuato è il peso di questo gruppo nell'anno 2003, quando tale relazione appare caratterizzare fino al 90,8% dei casi segnalati.

Tabella 7 - Distribuzione per relazione dell'autore con la vittima. Italia, anni 2000-2005 (valori %)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Relazione intraspecifica (autore che conosce la vittima)	76,4	50,1	82,6	90,8	82,7	77,7
Relazione extraspecifica (autore che non conosce la vittima)	23,6	49,9	17,4	9,2	17,3	22,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaborazioni Forum su dati del Ministero dell'Interno

Quindi, tra i contesti formativi e affettivi più rilevanti per il bambino, quello familiare continua a rappresentare il luogo più pericoloso: infatti, oltre il 90% degli abusi avvengono a opera di persone che hanno con il bambino un legame di familiarità parentale o di conoscenza.

I conoscenti, poi, rappresentano le persone "più pericolose", in quanto nel corso degli ultimi anni sono pari a oltre il 55% degli autori identificati. Tra i parenti, le figure più ricorrenti - gli "uomini neri" - sono quelle del genitore, del convivente del genitore e dello zio.



La scuola e l'ambiente sociale nei quali i bambini fanno le loro prime esperienze di socievolezza e acquisiscono anche elementi di socializzazione, restano contesti residuali rispetto al verificarsi di forme di abuso punibili in base alla legge. Comunque, tra le categorie di soggetti incluse nelle definizioni del Ministero dell'Interno si evidenzia un aumento nel numero delle segnalazioni che riguardano gli insegnanti.

### *3.2 I bambini e le bambine coinvolti*

La maggior parte delle vittime si colloca nella classe di età dagli 11 ai 14 anni, ma si osserva un livellamento quantitativo tra la prima classe dagli 0 ai 10 anni e la seconda. C'è un aumento significativo delle vittime di 0-10 anni per il reato ex art. 609 bis, cui però non corrisponde una variazione nel peso relativo della classe sul totale delle età considerate.

Nel complesso prevalgono le vittime di sesso femminile con un rapporto, in media, di 2 femmine per ogni vittima di sesso maschile. Le due ultime classi di età sono particolarmente femminilizzate. In questo caso può giocare il fatto che la rivelazione dell'abuso da parte del minore vittima può essere resa più difficile da timori collegati alla paura di stigmatizzazione di omosessualità, specialmente se le violenze sono avvenute a opera di un adulto dello stesso sesso.

Per quanto riguarda la nazionalità (cfr. tab. 8), la maggioranza delle vittime è italiana, segue poi quella rumena (nel 2003 un peso particolare aveva avuto la nazionalità albanese cui appartenevano 11 minori).



Tabella 8 - Minori vittime di violenze sessuali (legge 66/1996) per cittadinanza. Italia - Anni 2003-2005

Cittadinanza	2003			2004			2005		
	vittime	in % totale	sul	vittime	in % totale	sul	vittime	in % totale	sul
Italiana	677	90,4		654	83,6		607	86,9	
Straniera	64	8,5		79	10,1		89	12,7	
albanese	11	1,5		0	0,0		2	0,3	
Ex-jugoslava	1	0,1		4	0,5		2	0,3	
marocchina	6	0,8		8	1,0		7	1,0	
rumena	20	2,7		22	2,8		19	2,7	
altre	26	3,5		45	5,8		59	8,4	
Ignota	8	1,1		49	6,3		3	0,4	
Totale	749	100,0		782	100,0		699	100,0	

Fonte: Elaborazioni Forum su dati del Ministero dell'Interno

Pur se mancano segnalazioni più recenti, emerge che la distribuzione territoriale del dato relativo alle vittime segna un aumento per le regioni del Nord Italia, +43,4 % (da 228 nel 2002 a 327 nel 2003) e ancora più forte è l'incremento nel Sud Italia e Isole (cfr. tab. 9), dove si passa da 204 a 310 vittime per un aumento pari al 52,0%. Le regioni del Centro registrano invece un calo del 32,5%, più marcato per la Toscana (da 84 a 48) e per l'Umbria dove il dato precipita da 22 vittime nel 2002 a 3 nel 2002.

In termini di incidenza delle vittime sul totale della popolazione di riferimento, e dunque sul numero di minori residenti nella zona stessa, si osserva un aumento a livello nazionale trascinato dall'aumento dell'incidenza per ogni 100.000 minori residenti nelle aree del Nord Italia (il cui valore diventa superiore al tasso di incidenza nazionale) e nelle aree del Sud.



Tabella 9 - Vittime per ripartizione geografica. Indicatori. Italia, anni 2002-2003

				Vittime ogni 100.000 residenti	
	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>var%</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
Nord	228	327	43,4	5,9	9,7
Centro	166	112	-32,5	9,7	6,5
Sud e Isole	204	310	52,0	4,8	7,4
Italia	598	749	25,3	6,1	7,6

Fonte: Elaborazioni Forum su dati del Ministero dell'Interno

Il dato relativo al primo semestre del 2004, per quanto provvisorio, mostra una stabilizzazione nel numero delle segnalazioni di reato rispetto al primo semestre 2003, si verifica invece un aumento delle persone denunciate, in particolare per il reato ex art. 609 bis (da 335 nel 2003 a 368 nel 2004, con un incremento del 23,7% nel numero delle persone in stato di arresto); aumentano le segnalazioni per i reati di corruzione di minorenni e violenza sessuale di gruppo, un leggero calo si verifica nelle segnalazioni di atti sessuali con minorenni (da 30 a 28).

Aumenta del 4,6% il numero di vittime minorenni, l'incremento interessa in modo particolare il reato di atti sessuali con minorenni, che passa da 30 vittime nel primo semestre 2003 a 45 nel 2004.



Tabella 10 - Violenza sessuale in pregiudizio di minori - vittime, segnalazioni di reato e persone denunciate all'autorità giudiziaria. Confronto tra il primo semestre 2003 e il primo semestre 2004

	Dal 1/01/2003 al 30/06/2003			Dal 1/01/2004 al 30/06/2004			variazione %		
	Vittime	Segnalazioni di reato	Persone denunciate all'aut. giudiz	Vittime	Segnalazioni di reato	Persone denunciate all'aut. giudiz	Vittime	Segnalazioni di reato	Persone denunciate all'aut. giudiz
Violenza sessuale (art. 609 bis e ter cp)	401	314	335	406	308	368	1,2	-1,9	9,9
Atti sessuali con minorenni (art. 609 quater cp)	30	30	32	45	28	27	50	-6,7	-15,6
Corruzione di minorenni (art. 609 quinquies cp)	19	15	17	16	19	21	-15,8	26,7	23,5
Violenza sessuale di gruppo (art. 609 octies cp)	9	11	33	13	13	33	44,4	18,2	-
Totale	459	370	417	480	368	449	4,6	-0,5	7,7

Fonte: Elaborazioni Forum su dati del Ministero dell'Interno



#### 4. ABUSO SUI MINORI: DEFINIZIONI

Il dramma degli abusi fisici, psicologici e sessuali a danno dei minori è assai diffuso in tutti gli strati sociali, molto più di quanto l'opinione pubblica ne abbia reale consapevolezza. L'abuso sessuale è tra le forme di violenza più gravi che un minore possa subire. A tutt'oggi manca una definizione unitaria di abuso sessuale all'infanzia, sulla quale i professionisti dell'area socio-sanitaria e legale possano prestare consenso. Infatti ogni soggetto professionale (medici, magistrati, avvocati, psicologi, insegnanti, operatori sociali, forze dell'ordine) che viene in contatto con tale fenomeno ha una sua specifica identità e formazione professionale, da cui trae una propria visione su ciò che debba essere ritenuto abuso sessuale.

Secondo la definizione dell'OMS, si configura una condizione di abuso e di maltrattamento allorché i genitori, tutori o persone incaricate della vigilanza e custodia di un bambino approfittano della loro condizione di privilegio e si comportano in contrasto con quanto previsto dalla Convenzione Onu di New York sui Diritti del Fanciullo del 1989.

Il maltrattamento si concretizza "negli atti e nelle carenze che turbano gravemente i bambini e le bambine, attentano alla loro integrità corporea, allo sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale, le cui manifestazioni sono la trascuratezza e/o lesioni di ordine fisico e/o psichico e/o sessuale da parte di un familiare o di terzi", come da definizione del IV Seminario Criminologico (Consiglio d'Europa, Strasburgo 1978).

Il maltrattamento può concretizzarsi in una condotta attiva (percosse, lesioni, atti sessuali, ipercura) o in una condotta omissiva (incuria, trascuratezza, abbandono). L'assenza di evidenze traumatiche nel fisico non può escludere l'ipotesi di maltrattamento



La classificazione più completa considerata dagli esperti è stata proposta dal neuropsichiatra infantile Francesco Montecchi. Secondo la classificazione dell'Autore, le diverse tipologie di abuso possono essere così riassunte:

- **Abuso fisico:** consiste in diverse forme di maltrattamento e violenze fisiche messe in atto da un adulto nei confronti di un minore quali aggressioni, percosse, morsi, spintoni, che comportano conseguenze fisiche a volte anche gravi come fratture, bruciature ed a volte anche la morte del bambino. Chi aggredisce il bambino è nella maggioranza dei casi un familiare.
- **Abuso psicologico:** il termine viene utilizzato per indicare tutti gli aspetti affettivi e cognitivi del maltrattamento infantile derivanti da atti o da omissioni di attenzioni, dal ripetersi di comportamenti inadeguati come aggressioni e violenze verbali.
- **Incuria o trascuratezza:** si parla di incuria quando le persone legalmente responsabili del minore non provvedono adeguatamente ai suoi bisogni sia fisici che psichici in rapporto all'età e al momento evolutivo.
- **Ipercure:** viene offerto, in modo patologico, un eccesso di cure.
- **Discuria:** consiste in cure fornite in modo distorto ed inadeguato rispetto al momento evolutivo del minore. Questo avviene per mancanza di volontà, di capacità o di empatia. Gli adulti in questione non si mostrano in grado di interpretare e rispondere adeguatamente ai bisogni del minore. Molto spesso i genitori sono ignari della violenza che stanno esercitando, spesso infatti pensano di agire per il bene dei propri figli ed inconsapevolmente possono causare danni maggiori.
- **Abuso sessuale:** è il coinvolgimento di un minore in attività sessuali alle quali egli non può acconsentire perché non maturo e psicologicamente dipendente.



Tra le diverse forme di abuso infantile troviamo: la pedofilia, l'incesto, il sottoporre a soggetti minorenni materiale pornografico, il turismo sessuale.

La Società Italiana di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza divide l'abuso sessuale su minori in diverse categorie:

- **Intrafamiliare:** attuato dai membri della famiglia (genitori, patrigni, conviventi, fratelli) o da membri della famiglia allargata (nonni, zii, cugini, amici intimi della famiglia).
- **Extrafamiliare:** da persone sconosciute dal minore (vicini di casa, conoscenti).
- **Istituzionale:** quando gli autori del reato sono maestri, educatori, bidelli, allenatori, medici, assistenti di comunità.
- **Di strada:** da parte di estranei.
- **A fini di lucro:** da singoli o gruppi criminali organizzati come ad esempio le organizzazioni per la produzione di materiale pornografico, o per lo sfruttamento della prostituzione ed agenzie per il turismo sessuale.
- **Gruppi organizzati:** esterni al nucleo familiare quali sette e gruppi di pedofili.

L'*abuso sessuale* è tra le forme di violenza più gravi che un minore possa subire.

I nodi critici della definizione di "abuso sessuale sui minori", aperti alle diverse interpretazioni, riguardano fundamentalmente quattro aspetti:

1. l'inclusione o meno di atti che presuppongono un contatto fisico tra l'abusante e la vittima e quelli che non comportano un contatto (come gli atti di esibizionismo e le proposte oscene);
2. la differenza d'età che deve intercorrere tra l'abusante e la vittima;



3. l'inclusione o meno delle aggressioni commesse da coetanei. L'orientamento più recente è quello di includere anche queste esperienze ogni volta che esse implicino coercizione e non siano cercate, bensì subite dalla vittima;
4. il limite d'età della vittima, al di sopra del quale non si parla più di infanzia.

E' soprattutto per questo motivo che l'accertamento e la rilevazione di un abuso sessuale costituiscono un'operazione estremamente complessa.

Alcuni studiosi ritengono che sia necessario stabilire parametri precisi in base ai quali definire l'abuso sessuale sul minore in tutta la sua interezza e propongono di valutare la presenza dei seguenti elementi:

- tradimento della fiducia;
- abuso di potere;
- gamma di attività sessuali implicate;
- uso della forza e/o della minaccia da parte dell'abusante;
- percezione della minaccia da parte del bambino, anche se l'abuso non è coercitivo e violento.

Tali variabili sono considerate nella seguente definizione: «si definisce abuso sessuale qualunque atto sessuale fisico o non fisico che una delle persone implicate non è nella condizione di poter scegliere: perché minorenni, incapace di intendere e di volere, minacciata o ricattata». L'enfasi è posta sulla presenza di un'incapacità di scelta, che può essere legata alla differenza di età tra persecutore e vittima (abuso sessuale nell'infanzia), alla posizione di potere e di influenza dell'abusante, alle caratteristiche di inferiorità psicologica e mentale che rendono la vittima maggiormente vulnerabile, alla percezione di una minaccia da parte dell'abusato.



Un'ulteriore definizione in cui le variabili sopra elencate sono implicite è quella formulata dalla Draucker la quale afferma che: «L'abuso sessuale all'infanzia deve includere qualsiasi attività di sfruttamento sessuale, comprendente o meno un contatto fisico, tra un bambino e un'altra persona che in forza del suo potere, dovuto all'età, alla forza, alla posizione o al tipo di relazione, usa il bambino per soddisfare i propri bisogni sessuali ed emozionali». Questa definizione pone l'accento sullo sfruttamento del minore a scopo sessuale, ma non descrive né il tipo di rapporto che intercorre tra l'abusante e la vittima, né a quali specifiche attività si fa riferimento; in tal modo mantiene un'ampiezza sufficiente a focalizzare l'attenzione diagnostica e terapeutica sul vissuto traumatizzante della vittima, piuttosto che sugli aspetti descrittivi dell'esperienza specifica.

Le definizioni finora proposte costituiscono il punto di partenza in base al quale si possono classificare diversi tipi di violenza sessuale a carico di minori, a seconda dei parametri di osservazione e di interpretazione che vengono scelti di volta in volta.

In tal senso la classificazione proposta da Montecchi può essere un'utile guida nell'analisi e nella descrizione degli aspetti fondamentali di tale fenomeno. Montecchi distingue, in primo luogo, tra abusi sessuali intrafamiliari ed extrafamiliari: i primi sarebbero circa il 78% del numero totale di abusi, i secondi il 22%.

Gli abusi sessuali intrafamiliari possono essere ulteriormente suddivisi in:

1. Abusi sessuali manifesti, a valenza incestuosa, in cui generalmente una figura maschile con funzione paterna abusa di una figlia femmina; più raramente i casi in cui ad essere abusanti sono le madri, i padri nei confronti dei figli maschi, i fratelli maggiori nei confronti delle sorelle.
2. Abusi sessuali mascherati, consistenti in pratiche genitali inconsuete, quali frequenti lavaggi dei genitali da parte di un genitore, ispezioni genitali ripetute, applicazioni di creme nelle zone intime senza che vi sia una reale



necessità. «Attraverso queste attività il padre e/o la madre giustificano e mascherano i vari tocamenti e sfregamenti attraverso cui si procurano un'eccitazione sessuale, fisico o fantastico, sessualizzando l'esperienza corporea che il figlio/a subisce»

3. Pseudo abusi sessuali, consistenti in quelle situazioni in cui un bambino o una bambina sono fatti assistere all'abuso sessuale che un genitore agisce su un fratello o una sorella o alle attività sessuali della coppia genitoriale. Pur non essendoci un'implicazione fisica diretta del minore, questi sono considerati veri e propri abusi sessuali.

Nell'ambito degli abusi sessuali extrafamiliari vengono inserite quelle esperienze simili alle precedenti ma che sono avvenute al di fuori del contesto familiare e che, spesso, non sono mai state comunicate, neanche ai genitori. Sono «forme di abuso frequentemente sommerse e che riemergono nei racconti dei pazienti, oramai adulti, poiché, quando l'abuso si era verificato, i sentimenti di vergogna, imbarazzo, pudore dei genitori avevano prevalso sulla opportunità non solo di denunciare il fatto all'autorità giudiziaria, ma anche di occuparsi della salute mentale del minore che aveva subito l'abuso».

Le conseguenze a lungo termine sul minore dell'abuso sessuale subito sono spesso molto gravi, e comprendono il rischio di ripetitività dell'esperienza sia come vittime che come autori. In particolare, donne che sono state violentate nella loro infanzia sembrano 4 volte (circa) più vulnerabili ad essere nuovamente violentate più tardi e maggiormente predisposte ad avere un marito fisicamente violento rispetto a donne che non hanno subito violenza nell'infanzia. Tra le donne che sono state riconosciute



autrici di violenza sessuale, seppure il fenomeno sia piuttosto raro, tra il 50 e il 90% avevano subito violenza sessuale nella loro infanzia.

Per quanto riguarda gli uomini, dalle ricerche emerge che tra il 57 e l'80% di coloro che sono stati condannati per violenze o stupri su minori erano stati violentati sessualmente nella loro infanzia. Nei casi di ripetizione dell'esperienza sembra che le violenze sessuali possano rappresentare una ripetizione della molestia originaria infantile e un'espressione di rabbia contro l'aggressore, come anche un'identificazione con esso, inoltre, un ruolo centrale sarebbe svolto dalla componente di eccitamento sessuale della violenza infantile.



---

## 5. IL MINORE ABUSATO E IL CONTESTO RELAZIONALE FAMILIARE E SOCIALE

Lo sviluppo dell'individuo è un processo diacronico caratterizzato da una connotazione "sociale", dal momento che la costruzione del senso dell'identità avviene all'interno di campi intersoggettivi e attraverso meccanismi di identificazione.

La formazione del Sé è un processo che deriva dall'esito dell'assimilazione e dell'integrazione delle identificazioni frammentarie dell'infanzia e di quelle che ad esse si aggiungono nel corso dell'intera esistenza.

L'ambiente "umano" con cui il bambino è in contatto è dunque una presenza assolutamente indispensabile nel processo di sviluppo, che, come sottolinea D. Winnicott, assume la forma di uno scambio reciproco tra l'individuo e la realtà esterna. Nei cerchi sempre più ampi della vita sociale, il bambino si identifica con l'"altro" e attraverso meccanismi di "importazione" ed "esportazione", perviene a percepire se stesso come un'unità organizzata, differenziata, separata e distinta dall'ambiente, nonché dotata di stabilità, coesione e coerenza.

Affinché ciò avvenga, elemento essenziale è costituito dalla "qualità" dell'ambiente all'interno del quale il bambino è inserito. Ancora Winnicott afferma che l'ambiente umano all'interno del quale si possono realizzare le condizioni per uno sviluppo sano, deve presentare le seguenti caratteristiche:

- *continuità* delle cure, del sostegno, della relazione, che contribuisce all'integrazione della personalità individuale;
- *attendibilità*, ovvero prevedibilità ed affidabilità del comportamento dell'adulto;



- *adattamento graduale alle esigenze del bambino;*
- *adozione di misure atte a realizzare l'impulso creativo del bambino.*

Il termine "maturità" riferito all'essere umano, risulta indissolubilmente legato ai processi di socializzazione, dal momento che aspetto centrale dello sviluppo è rappresentato dall'acquisizione di un'indipendenza dall'ambiente, che, per Winnicott, non è mai assoluta, caratterizzandosi piuttosto come un'interdipendenza.

L'ambiente umano all'interno del quale il bambino è inserito risulta dunque di fondamentale importanza in tale processo. Tale ambiente si amplia progressivamente rispetto al nucleo originario costituito dalla famiglia, per comprendere altre figure che acquisiscono una funzione centrale per lo sviluppo del minore. Come è ovvio, la scuola riveste un ruolo di fondamentale importanza in tale processo, poiché insieme alla famiglia, costituisce non soltanto la principale agenzia educativa, ma anche l'ambiente fisico e psico-sociale più significativo per la crescita del minore. Quest'ultima si realizza per il tramite di processi identificatori con modelli adulti, rappresentati dagli insegnanti, oltre che dai genitori del bambino.

Pertanto, il contesto scolastico e gli ambiti di socializzazione all'interno dei quali il minore è inserito costituiscono anche le "cornici" spazio-temporali e relazionali in cui il disagio del minore trova espressione, traducendosi in difficoltà più o meno evidenti.

Sia i processi di apprendimento e le performance del bambino in vari ambiti, che il comportamento e le relazioni con i pari e gli adulti vengono infatti influenzate dalle variazioni del tono dell'umore, che costituiscono frequentemente le conseguenze di situazioni di abuso. I sensi di colpa, la tendenza all'autosvalutazione, il deficit dell'autostima che il maltrattamento induce nel soggetto, sono spesso all'origine di disturbi depressivi, le cui evidenze sintomatologiche possono essere osservate dagli operatori.



Il ruolo dei diversi contesti di socializzazione risulta di centrale importanza anche in relazione ad una finalità di protezione e tutela del minore e si inquadra nell'ambito del principio generale dell'educazione come prevenzione. Tale principio si concretizza nell'attuazione delle condizioni che consentono che il percorso di crescita del bambino non venga ostacolato e che l'individualità di ogni soggetto sia rispettata e valorizzata.

Sia la famiglia e la scuola, che gli altri contesti di socializzazione si caratterizzano come gruppi all'interno dei quali si intrecciano relazioni e dinamiche interpersonali, che si innestano su un tessuto di emozioni, desideri, valori.

Le relazioni all'interno di tali gruppi sono caratterizzate da un gioco di equilibri estremamente delicati, che esercitano un'influenza significativa sugli attori dei rapporti interpersonali.

La relazione tra la famiglia e gli altri contesti all'interno del quale il minore è inserito risulta essere di importanza fondamentale per la prevenzione e l'intervento nei casi di disagio e dunque, tra questi, nelle situazioni di abuso. Tuttavia, specie se l'abuso avviene all'interno della famiglia, tale relazione è particolarmente difficile, a causa di alcune tra le caratteristiche del nucleo familiare abusante. Nello specifico il riferimento è alle seguenti dinamiche:

- adozione, quale meccanismo difensivo principale, di un atteggiamento di negazione del problema;
- ricorso ad atteggiamenti "omertosi" e collusivi, tesi al mantenimento del segreto familiare;
- difficoltà nel riconoscere il disagio del bambino e nel farvi fronte;
- percezione delle figure esterne alla famiglia come persecutorie e pericolose, rispetto al mantenimento dell'assetto familiare;



- o assenza di un atteggiamento collaborativo (sia con la scuola che con eventuali altri professionisti coinvolti nella gestione del caso).

E' inoltre opportuno, come sottolinea Montecchi tenere conto delle dinamiche che, in ogni caso, possono strutturarsi tra la famiglia e le altre agenzie educative, che, purtroppo, non sempre riescono a realizzare percorsi di effettiva collaborazione e, si potrebbe dire, di "complicità educativa".

E' infatti possibile che si attivino atteggiamenti di rivalità e competizione, rispetto al ruolo nell'ambito dello sviluppo del minore e delle modalità di promuoverlo e sostenerlo. Talvolta, nelle situazioni più complesse, tale discrepanza dà origine all'attuazione di modalità educative non integrate, se non addirittura antitetiche ed incoerenti.

A ciò si aggiunge il frequente timore, da parte dei genitori, di essere giudicati e valutati come non competenti rispetto al proprio ruolo o di essere depauperati della loro autorità. Come si è detto, tali atteggiamenti risultano estremizzati nel caso delle famiglie abusanti.

Al fine sia di comprendere appieno le ricadute delle dinamiche familiari sul disagio del minore, sia di adottare le modalità più adeguate, risulta indispensabile una panoramica sintetica delle caratteristiche di tali nuclei familiari.

Se, infatti, un filone di studi si è occupato prevalentemente delle conseguenze psicologiche dell'abuso e del maltrattamento del minore, altri modelli hanno invece posto l'attenzione sulle dinamiche relazionali che caratterizzano la famiglia maltrattante, sottolineando le analogie con i "giochi" patologici delle famiglie psicotiche. Selvini Palazzoli e collaboratori hanno definito con tale termine le dinamiche relazionali e le collusioni che si realizzano all'interno di nuclei familiari altamente patologici, evidenziando le similitudini con quei contesti all'interno dei



quali i minori sono vittime di abusi, tra le quali si rileva la presenza di legami irrisolti dei genitori con le proprie famiglie d'origine.

Ancorata, da un lato, alla sua dimensione di gruppo socialmente riconosciuto e di istituzione fondante il tessuto comunitario e pervasa, dall'altro, da elementi emozionali basici, da rappresentazioni, valori ed affetti comuni, la famiglia è legata ad una trama intergenerazionale e trasgenerazionale che determina il destino dei suoi membri.

Ciò vale, come è ovvio, anche per i nuclei familiari abusanti, dei quali risulta estremamente difficile dare una definizione univoca, dalla quale emerga la complessità delle dinamiche che possono realizzarsi al loro interno e la molteplicità di caratteristiche che essi possono presentare. Come sottolineano alcuni autori, all'interno di una famiglia abusante "tutti stanno male"; si tratta cioè di una famiglia "rischiosa" per tutti i suoi membri. Donati definisce il rischio in termini di equilibrio tra le "sfide" legate alle regole di funzionamento e ai ruoli, cioè provenienti dalla famiglia stessa, e quelle provenienti dal mondo esterno da un lato e le risorse di cui la famiglia stessa dispone per affrontarle dall'altro. L'autore, inoltre, analizza il rischio utilizzando tre modelli di analisi:

- *modello dei bisogni*: il rischio può essere definito in termini di impossibilità/incapacità degli adulti di comprendere e soddisfare i bisogni materiali e affettivi dei minori, come emerge nei casi di condotte omissive, come trascuratezza, incuria e abbandono;
- *modello delle transazioni*: il rischio è legato allo squilibrio tra le richieste poste dall'adulto al bambino e le capacità di quest'ultimo di comprendere tali richieste e rispondervi;



- *modello delle transizioni*: il rischio è insito nei cambiamenti che caratterizzano il ciclo di vita della famiglia e negli eventi imprevedibili che possono accadere nel corso dello stesso.

Alla luce del modello dei bisogni vanno presi in considerazione i processi psichici attraverso i quali l'uomo e la donna costruiscono l'identità di padre e madre, acquisendo nuove competenze e modificando i precedenti legami.

Erikson definisce fase *generatività* quella tappa dello sviluppo psico-sessuale e psico-sociale dell'individuo, il cui compito evolutivo principale è quello di dare vita ad una nuova generazione.

Stern e Bruschweiler Stern hanno elaborato il concetto di "nascita di una madre", per definire gli eventi che nella donna accompagnano la nascita di un figlio. Estendendo tale chiave di lettura all'assetto genitoriale sia maschile che femminile, si può affermare che il concepimento e la nascita di un bambino si accompagnano alla nascita psicologica di due genitori, che dà origine a nuove identità, ovvero il senso dell'essere padre e dell'essere madre. Inoltre l'assetto genitoriale, con i vissuti, le funzioni e le competenze che ad esso sono legate, non si produce nel momento circoscritto della nascita del figlio, bensì si caratterizza come il risultato di un processo graduale che si realizza durante i mesi che precedono il parto e prosegue successivamente allo stesso.

Ciò impone una "ristrutturazione" delle rappresentazioni delle figure genitoriali interne, che rappresentano per il genitore un modello per l'esercizio delle proprie funzioni, e del "sistema-coppia", che deve fare spazio al bambino, modificando regole e assetti precedenti.

La medesima lettura può essere adottata per comprendere le modificazioni dell'identità genitoriale durante la crescita del bambino: alla crescita del figlio



corrisponde dunque la “crescita” del genitore, che deve essere capace di adattarsi alle trasformazioni che caratterizzano lo sviluppo del bambino.

Tali processi sono connotati da grande complessità e numerosi possono essere gli ostacoli che possono rendere il percorso irto di difficoltà per il genitore tanto quanto per il figlio. Le disfunzionalità genitoriali spesso comportano un misconoscimento delle caratteristiche e delle esigenze dei minori. In alcuni casi, tra i quali quello dell’abuso, si rilevano situazioni patologiche a livello dell’identità genitoriale e delle dinamiche familiari.

Data la frequenza con la quale si possono rilevare legami irrisolti dei genitori abusanti con le proprie famiglie d’origine e abusi subiti in prima persona nella loro storia, taluni autori hanno parlato di *ciclo ripetitivo dell’abuso*, mentre altri hanno fatto riferimento al *ciclo abbandonico*, in riferimento al ricorrere, anche nella storia di vita dei genitori abusanti, della trascuratezza dei genitori e della totale inaffidabilità degli stessi.

Sottolineare la ciclicità all’interno della trama intergenerazionale delle famiglie abusanti, equivale a mettere in evidenza la tendenza dei genitori che maltrattano i propri figli a perpetuare le modalità relazionali che hanno sperimentato nelle proprie famiglie d’origine.

Numerosi studi e ricerche hanno indagato la struttura di personalità delle madri all’interno dei nuclei maltrattanti, dal momento che esse sono in ogni caso coinvolte nelle dinamiche legate all’abuso, sia nel caso siano esse stesse ad agirlo, sia quando, adottando un atteggiamento “omertoso” e collusivo, creano le condizioni perché gli abusi perdurino e si cronicizzino. La struttura di personalità di tali madri presenta tratti narcisistici, immaturità ed egocentrismo, che le portano a vivere il figlio come uno strumento per colmare le carenze affettive subite dai propri genitori. Risultano dunque impossibilitate a riconoscere le esigenze e le caratteristiche del bambino.



Tali modalità sono in genere proprie anche dei padri, anche perché, nel caso dell'uomo, la costruzione dell'identità genitoriale si caratterizza come un processo ancor più complesso rispetto a quanto non accada per la donna, nella quale è maggiormente sostenuto dal dato biologico. L'identità paterna risulta dunque ancor più "costruita" dell'identità materna e tale processo può subire notevoli distorsioni nel caso in cui il padre abbia vissuto le carenze o l'inaffidabilità delle proprie figure genitoriali.

Altri studi hanno, invece, messo in luce, all'interno delle famiglie abusanti, la particolare collocazione dei figli, che possono essere definiti come i *grandi assenti*, non essendo riconosciuti nella loro individualità, nelle loro caratteristiche, nelle loro esigenze. All'interno del *deserto relazionale* che caratterizza le famiglie abusanti e trascuranti, il figlio non viene riconosciuto realmente come un individuo a sé, e, comunque, quando ciò accade, sono investiti di un ruolo paradossale, per il quale non svolgono la funzione di figli, bensì quella di compagni del genitore, di genitori del genitore, di consiglieri cui ricorrere per la risoluzione dei problemi. Si verifica dunque un fenomeno di *role reversing*, per il quale i figli, piuttosto che ricevere, devono dare cura e attenzione ai propri genitori.

Alcuni studi evidenziano una specifica caratteristica delle madri maltrattanti, ovvero una preoccupazione ansiosa per il benessere dei propri genitori, derivante dall'aver sperimentato, durante l'infanzia, un'inversione di ruoli, per la quale è il bambino ad essere responsabile della protezione dell'adulto, non essendone l'oggetto. Tale "parentification" attuata nelle famiglie d'origine dei genitori, continuerebbe ad agire attivamente, determinando in questi ultimi comportamenti genitoriali inadeguati.

In una famiglia funzionale vi è invece una separazione tra le generazioni, legata ai ruoli, alle funzioni, alla collocazione che ognuna di esse deve avere all'interno delle



dinamiche relazionali. Tale distinzione può giungere sino a scomparire nelle famiglie abusanti.

Ciò può essere analizzato anche alla luce del *modello delle transizioni*, secondo il quale il fenomeno del *role reversing* può essere definito nei termini di uno squilibrio tra le richieste che il genitore pone al figlio e la capacità dello stesso di farvi fronte.

Invece, il *modello delle transizioni* mette in luce come la disfunzionalità dei genitori emerga in modo drammatico in concomitanza con eventi cruciali nel ciclo di vita della famiglia, che siano attesi (i cambiamenti prevedibili legati allo sviluppo dei suoi membri) o inattesi. Se la famiglia non è capace di affrontare i compiti evolutivi che di fase in fase le si pongono, spesso si determina un'esplosione sintomatica del sistema, che può dar esito a situazioni di abuso sui minori. In tal senso il modello delle transizioni ben si coniuga con la teoria secondo la quale le disfunzionalità genitoriali sono connesse alla incapacità dei genitori di realizzare le complesse ristrutturazioni del proprio senso dell'identità genitoriale e delle relazioni di coppia, nonché con i figli e con le proprie famiglie d'origine necessarie durante il ciclo di vita della famiglia.

Secondo un'ulteriore chiave di lettura, alla base del maltrattamento dei figli da parte dei genitori vi sarebbe il timore di perdita e di abbandono, provato da questi ultimi, che tenderebbero a reagire alla paura della separazione dal bambino con ansia e rabbia.

Secondo J. Bowlby, in alcuni casi la violenza disadattiva della famiglia rappresenta una distorsione di un comportamento potenzialmente funzionale, legato al legame di attaccamento e alle modalità di allevamento dei figli. L'abuso agito su questi ultimi può essere interpretato come una inadeguata modalità di esprimere la rabbia e la preoccupazione legate a qualsiasi tipo di separazione dal bambino, anche alla più banale forma della stessa.



Probabilmente, a testimonianza di quello che è stato definito il ciclo ripetitivo dell'abuso, tali genitori hanno subito ripetutamente da bambini la minaccia di venire abbandonati dalle figure adulte di riferimento, o peggio sono stati vittime di un vero abbandono.

Le riflessioni sopra proposte possono anche spiegare le ragioni per le quali stabilire una relazione tra gli operatori sociali e la famiglia, nei casi di sospetto abuso, costituisce sempre un percorso irto di difficoltà.

E' pertanto utile tenere presenti alcune indicazioni di carattere operativo, che possono essere sintetizzate come segue:

- ✓ è fondamentale che l'operatore osservi la relazione tra il bambino e i suoi familiari con attenzione, ma anche con tatto e discrezione;
- ✓ il minore non va in alcun modo coinvolto ed "utilizzato" nella comunicazione alla famiglia di comportamenti ed atteggiamenti problematici rilevati in ambito educativo;
- ✓ è opportuno che l'insegnante si rapporti ai familiari in qualità di figura supportiva e non sostitutiva rispetto alle funzioni degli stessi, evitando l'attivazione di rivalità e competizioni;
- ✓ risulta indispensabile, anche nei casi che maggiormente determinano un coinvolgimento emotivo, non adottare modalità relazionali connotate in senso giudicante ed accusatorio;
- ✓ è importante attivare nei familiari, anche in coloro i quali sembrano meno collaborativi, un'attenzione nei confronti del minore e favorire la nascita di una collaborazione con gli operatori sociali ed eventualmente con altri professionisti, al fine di perseguire il comune obiettivo del benessere del bambino.



E' inoltre fondamentale ricordare che il contesto di osservazione e relazione costituito dall'ambito educativo, consente di rilevare esclusivamente situazioni di sospetto abuso, dal momento che la rilevazione di alcuni indici non consente di pervenire ad una certezza e che gli stessi vanno inquadrati all'interno di una valutazione diagnostica che non può essere realizzata solo dagli operatori sociali. Necessario è infatti l'apporto di altri professionisti dell'ambito medico e psico-sociale. L'ambito di competenza dei medici è infatti relativo al compito di rilevare eventuali segni fisici dell'abuso, effettuando una diagnosi differenziale rispetto ad altre patologie. Gli psicologi e gli psichiatri, invece, procedono alla valutazione della personalità del minore, del percorso evolutivo, delle dinamiche che caratterizzano la famiglia e delle risorse presenti all'interno della stessa. Agli assistenti sociali spetta il compito di valutare le condizioni socio-economiche del nucleo familiare e di promuovere interventi urgenti in casi particolarmente gravi.

Oltre all'attivazione di un lavoro di rete con i professionisti esterni alla scuola, aspetto essenziale di un'adeguata prassi operativa è rappresentato dalla realizzazione di una fattiva collaborazione all'interno delle singole *équipe* di lavoro. Ciò consente di acquisire maggiori informazioni ed integrare i diversi punti di vista, nonché di condividere le emozioni, i timori, le paure connesse alle situazioni di disagio dei minori, specie nei casi di sospetto abuso.



## 6. INDIVIDUAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO

La diffusa convinzione che gli abusi, i maltrattamenti e le violenze sui minori costituiscano fenomeni rari, o comunque circoscritti a contesti socio-culturali degradati rappresenta un fattore che ostacola la realizzazione di azioni di prevenzione e trattamento, in quanto determina atteggiamenti diffusi di difesa e collusione, dai quali talvolta neanche gli educatori risultano esenti.

Affinché gli interventi a tutela del minore vengano attuati da tutti coloro che, a vario titolo, sono coinvolti nei processi di crescita degli stessi, dai genitori agli insegnanti e agli educatori, è necessaria un'approfondita riflessione sugli stereotipi e i pregiudizi che, il più delle volte inconsapevolmente, alimentano specifici valori e parametri di valutazione. Questi ultimi impediscono di cogliere quei segnali di disagio che, di fatto, rappresentano le evidenze sintomatologiche delle situazioni di abuso.

Numerose ricerche, realizzate soprattutto nell'ultimo decennio, hanno messo in evidenza percezioni del fenomeno dalle quali emergono proprio le suddette visioni stereotipiche dello stesso. Ad esempio, nella rappresentazione più diffusa dell'abuso sessuale il rapporto di un adulto con un minore, che non oppone un atteggiamento di aperta ribellione, è considerato meno grave di un rapporto con un soggetto esplicitamente non consenziente. Inoltre l'abuso viene valutato come fatto di minor gravità se compiuto da soggetti di sesso femminile, piuttosto che maschile.

Ancora, nell'opinione comune, spesso il fenomeno viene identificato con la violenza sessuale, trascurando il maltrattamento psicologico, che, invece, rappresenta componente "trasversale" ad ogni forma di abuso.

La diffusione di idee, quali quelle sopra citate, determina non solo la percezione e la valutazione del fenomeno, ma anche il permanere di quote significative di "sommerso". E' necessario a tal proposito evidenziare l'azione di meccanismi



difensivi, in primo luogo negazione e rimozione, quali cause della diffusione di atteggiamenti collusivi.

Orientarsi tra gli studi e le statistiche risulta pertanto complesso, e l'immagine dell'abuso che da esse emerge non può essere considerata del tutto rispondente alle reali dimensioni dello stesso.

Significativo, per esempio, è il fatto che l'Unicef, in una ricerca di vaste proporzioni realizzata nell'anno 2003 al fine di tracciare un quadro comparativo degli abusi sui minori nei 27 paesi più ricchi del mondo, sottolinei con forza ed evidenza la difficoltà di interpretazione dei dati quantitativi. La debolezza dei dati statistici viene letta come un indice della natura "nascosta" del fenomeno.

Probabilmente, i fattori che potrebbero incrinare le difese e le collusioni, cui si è fatto riferimento, sono connessi a tre tipologie di interventi.

In primo luogo risulta necessaria una sensibilizzazione che miri ad attivare percorsi di riflessione negli adulti, finalizzati a scardinare pregiudizi, mistificazioni e atteggiamenti di autoprotezione. L'obiettivo è quello di diffondere una cultura dei diritti dei minori e di responsabilizzare la collettività al rispetto di tali diritti.

Inoltre, è auspicabile l'introduzione di nuovi criteri di rilevazione dell'abuso come reato, oltre quelli già introdotti dalle nuove norme giuridiche. Di fatto, l'aumento del numero delle violenze, recentemente registrato, non va interpretato necessariamente come un effettivo incremento della portata del fenomeno, in quanto risulta essere certamente connesso ad una maggiore attenzione legislativa, sociale e culturale al problema.

Infine, la formazione degli operatori rappresenta un aspetto imprescindibile.

La formazione degli operatori rappresenta il nodo centrale affinché le differenti funzioni e le competenze diversificate possano integrarsi.



Gli interventi di prevenzione e trattamento, per essere efficaci, devono avere un carattere multidisciplinare, il che implica un'integrazione tra le agenzie educative e le istituzioni preposte alla tutela del minore.

Il riconoscimento degli effetti degli abusi sui minori rappresenta un'operazione estremamente complessa, dal momento che molteplici e variegati possono essere le ricadute del profondo sconvolgimento e della perdita di punti di riferimento e "contenitori" rassicuranti che lo stesso abuso provoca.

Il denominatore comune degli effetti degli abusi sulla psiche del bambino può essere individuato in un vissuto di solitudine ed insicurezza, in un deficit della fiducia in sé e nell'altro e dell'autostima, che minano alla base il processo di costruzione del senso dell'identità. Ulteriore conseguenza è rappresentata dall'impossibilità di giungere alla consapevolezza dei propri bisogni e della differenza tra il proprio mondo e quello degli adulti.

I danni creati dall'abuso all'infanzia coinvolgono le dimensioni portanti dello sviluppo, ovvero la sfera cognitiva, e quella affettivo-relazionale e presentano peculiari declinazioni comportamentali, che possono essere distinte in due categorie. Da un lato si rileva una tendenza ad osservare con angoscia l'ambiente circostante, che viene fatto oggetto di un'attenzione immobile ed ansiosa, tesa a cogliere ogni reale o presunto segnale di pericolo e, il più delle volte, ad anticipare i desideri dell'adulto. Lo stesso Kempe aveva descritto tale reazione, designandola con l'espressione *stato di vigilanza di ghiaccio*. Dall'altro lato, si riscontra una tipologia di reazione tipica di quei bambini che mostrano una significativa assenza di pudore e di riserbo, che entrano con estrema facilità in contatto con l'estraneo e sembrano non temere la separazione dai genitori. Tali reazioni possono essere lette come un indice di una distorsione nella relazione con le figure di riferimento o, secondo la teoria di J. Bowlby, nel legame di attaccamento con le stesse.



Nel bambino in età scolare queste reazioni si strutturano in due tipiche tipologie di comportamento: da un lato si rileva un'eccessiva timidezza e dall'altro una disorganizzazione del comportamento associata a reazioni violente, specie nei confronti dei coetanei e dei bambini più piccoli.

Alcuni studi hanno messo in evidenza la tendenza dei bambini precocemente abusati ad essere accomodanti ed accondiscendenti alle richieste dell'adulto ed ipervigili rispetto alle stesse. Tale atteggiamento, correlato all'inibizione di emozioni quali rabbia e collera, viene definito *compulsive compliance*.

Numerosi studi sottolineano, invece, come dal punto di vista comportamentale gli aspetti più evidenti siano l'atteggiamento provocatorio, l'irrequietezza, l'instabilità e l'iperattività. Si rilevano inoltre alcuni schemi comportamentali ricorrenti, quali stereotipie, rallentamenti motori ed immobilità, comportamenti paralleli contraddittori, significati incompleti o interrotti, asimmetrie, etc.

Tali incoerenze sul piano delle reazioni risultano più chiare se interpretate alla luce del già citato modello di J. Bowlby, secondo il quale il bambino vittima di abuso mostrerebbe una modalità di attaccamento *disorganizzato* e *disorientato*, che si traduce in un atteggiamento evitante ed ambivalente.

Secondo il modello di J. Bowlby, gli stili di attaccamento presentano le seguenti caratteristiche:

- 1) *Attaccamento sicuro*: è tipico dei bambini che fin dai primi mesi hanno sperimentato il contatto con un *caregiver* sensibile ai loro bisogni di protezione, capace di rispondere alle loro richieste.
- 2) *Attaccamento insicuro-evitante*: si riscontra nei bambini con *caregiver* rifiutanti o comunque scarsamente propensi alla comunicazione emotiva. Questi bambini esperiscono precocemente una madre che scoraggia o rifiuta il contatto fisico quando hanno paura o stanno male.



- 3) *Attaccamento ansioso-ambivalente*: caratteristico nei bambini le cui madri nei primi mesi si comportano in modo imprevedibile per il figlio, mostrando affetto al bambino quando sentono il bisogno della sua presenza e, al contrario, tendendo a rifiutarlo quando è il bambino che lo richiede.
- 4) *Attaccamento disorganizzato*: è l'ultimo ad essere stato osservato. Viene considerato come l'esito di un fallimento del rapporto con la madre. Queste madri non esprimono una disponibilità verso il bambino e neanche un esplicito rifiuto, mostrando però paura e discontinuità nella relazione con il bambino.

Nell'ambito del modello dell'attaccamento, Mary Ainsworth ha elaborato uno specifico strumento, denominato "strange situation", che consente, attraverso l'osservazione delle reazioni alla separazione dalle figure di riferimento, di identificare il *pattern* di attaccamento che caratterizza un dato bambino (cfr. Tabella 1 e Tabella 2).

**Tabella 1: Pattern di attaccamento e relazione con la madre**

<i>Pattern di attaccamento</i>	<i>Reazione alla separazione</i>	<i>Reazione alla riunione</i>	<i>Atteggiamento materno</i>
<i>Sicuro</i>	Protesta, piange, rifiuta la consolazione, richiede la presenza della madre	Abbraccia la madre e si lascia consolare	Sensibile, capace di sintonizzarsi sui bisogni del bambino. Comunicazione libera
<i>Insicuro-evitante</i>	Nessuna protesta	Cenno di esitamento, si gira dall'altra parte o altro	Mimica rigida e povera. Atteggiamento di svalutazione dell'attaccamento, sino a trasmettere insofferenza
<i>Insicuro ansioso-ambivalente</i>	Si avvinghia alla madre.	Abbraccia la madre e continua	Imprevedibile e intrusiva, risponde



		a protestare, non si placa, resiste al conforto.	al bambino in base al suo bisogno del momento, non seguendo i bisogni del bambino, senza regole
<i>Disorganizzato</i>	Molteplicità di comportamenti fra loro incompatibili e simultanei	Idem	Madri che raccontano lutti e traumi non elaborati, pensieri intrusivi dolorosi trasmettendoli al bambino nella relazione

**Tabella 2: Pattern di attaccamento e idea di sé**

<b>Pattern di attaccamento</b>	<b>Idea che il bambino costruisce rispetto a sé</b>
<i>Sicuro</i>	"Ciò che viene da me è degno di riconoscimento, io sono un essere degno d'amore e gli altri sono degni di fiducia"
<i>Insicuro-evitante</i>	"Io sono di peso, dò fastidio, le mie esigenze non meritano riconoscimento, gli altri sono inaffidabili, non sono degno d'amore"
<i>Insicuro-ambivalente</i>	Idee divergenti e coesistenti, l'idea oscilla da un polo all'altro (tipo 1 o 2). Incoerenza manifesta e chiara della conoscenza di sé e dell'altro
<i>Disorganizzato</i>	Hanno rappresentazioni molteplici ed incoerenti di sé e dell'altro.



Il modello di J. Bowlby e l'elaborazione di M. Ainsworth fanno, dunque, riferimento alla dimensione affettiva e relazionale. Altre teorie sottolineano la centralità di tale dimensione, specie in relazione ai fenomeni di abuso e maltrattamento sui minori.

Marcelli rileva nei bambini maltrattati una significativa presenza di disturbi affettivi, che trovano espressione, in particolare, in paure che possono a loro volta emergere nella forma di disturbi della sfera del sonno (difficoltà nell'addormentamento, incubi, etc.), nell'ipervigilanza (la già citata vigilanza di ghiaccio descritta da Kempe) e in manifestazioni comportamentali che esprimono aggressività ed instabilità.

Spesso le capacità di utilizzare i canali comunicativi sia verbali che non verbali risultano compromesse, tanto da strutturarsi talvolta in veri e propri disturbi del linguaggio.

Come è ovvio, durante la cosiddetta seconda infanzia tali comportamenti si traducono sovente in difficoltà scolastiche.

Frequenti sono anche gli stati depressivi, all'origine dei quali si rintracciano i sensi di colpa, il *deficit* dell'autostima e la tendenza all'autosvalutazione che l'abuso induce nel bambino. Quest'ultimo infatti sviluppa spesso la convinzione che all'origine del maltrattamento, specie se attuato da parte dei genitori, vi sia un proprio errore o la propria cattiveria, fino a giungere a convincersi di meritare le percosse o la violenza psicologica. Inoltre, dal momento che non si aspettano dall'adulto che comportamenti violenti o trascuranti, non tentano di comunicare il proprio disagio.

Si instaura, dunque, una sorta di circolo vizioso, attraverso il quale il bambino tenta di conservare un'immagine positiva del genitore o della figura adulta di riferimento: la convinzione di meritare i maltrattamenti dà esito ad una sempre maggiore carenza dell'autostima, che talvolta può giungere sino a strutturare vere e proprie tendenze sado-masochistiche.



Tale dinamica circolare è legata al ricorso a due tipi di meccanismi di difesa da parte del minore, ovvero *l'erotizzazione secondaria della violenza* e *l'identificazione con l'aggressore*.

Quest'ultimo meccanismo difensivo è caratterizzato dal ricorso all'*acting out* violento quale meccanismo privilegiato di funzionamento mentale e modalità relazionale abituale, che fungono da rinforzi per il comportamento maltrattante dell'adulto. Ciò costituisce una delle ragioni per le quali le situazioni di abuso e maltrattamento perdurano nel tempo, tendendo quasi a cronicizzarsi. All'interno del nucleo familiare, o comunque della relazione tra adulto abusante e minore abusato si strutturano *scenari* mentali, ovvero *script* che divengono abituali. Se, per esempio un bambino viene svegliato quotidianamente dall'adulto con modalità aggressive e violente, ciò costituirà per lui un fatto *normale*, non sapendo che vi sono modalità di relazione differenti.

*L'erotizzazione secondaria della relazione adulto-bambino* costituisce la seconda fase della dinamica tipica delle situazioni di abuso. L'aspetto patologico di tale relazione è legato al fatto che le reazioni aggressive dell'adulto giungono a divenire fonte di gratificazione per il bambino, che erotizza secondariamente la sofferenza legata agli abusi.

All'interno di un contesto relazionale altamente patologico, i normali processi di costruzione del senso dell'identità che proprio all'interno di tale contesto avvengono attraverso processi di identificazione con gli adulti di riferimento, vengono gravemente compromessi, determinando così l'impossibilità di costruire un senso del sé solido e stabile, e dando luogo al contrario ad un'estrema fragilità e ad un cronico senso di vuoto.



Ognuna delle tipologie di abuso citate nel quadro introduttivo presenta degli indicatori specifici, che sovente si combinano, formando un quadro complesso di evidenze sintomatiche e comportamentali.

Sebbene, infatti, le varie forme di abuso costituiscano fattori che possono compromettere gravemente lo sviluppo armonico, talvolta risulta difficile individuare chiaramente dei “segnali”, ovvero degli indicatori di disagio. Inoltre, orientarsi all’interno delle dinamiche relazionali risulta estremamente complesso, dal momento che le difficoltà emozionali ed affettive non seguono relazioni lineari di causa-effetto.

Ciascuno dei fattori quali segnali fisici, comportamenti sessualizzati, un disagio comportamentale, un tratto personologico o caratteriale, una situazione di emarginazione sociale, un’anamnesi personale di maltrattamenti, etc. può essere considerato fattore di “rischio”, ma, da solo, non è portatore di verità diagnostico-interpretative.

Gli indicatori specifici delle diverse forme di abuso, di seguito riportati, vanno analizzati alla luce della consapevolezza che il quadro all’interno del quale essi si inscrivono nelle singole situazioni risulta complesso e difficilmente “leggibile”.

Le caratteristiche centrali del **maltrattamento fisico** sono legate alla sfera dell’identità corporea e al contatto fisico quale canale comunicativo e relazionale. I segnali cui porre attenzione non sono tuttavia soltanto quelli rilevabili sul piano somatico, ma comprendono anche aspetti relativi al comportamento e alla dimensione affettiva e relazionale.

I segni fisici, quali cicatrici, contusioni, ematomi, ecchimosi, per citare i più facilmente visibili, certamente devono indurre a prendere in considerazione l’ipotesi di un maltrattamento. Rispetto all’accertamento della stessa, tuttavia, è necessario



escludere che tali segni non siano attribuibili a cause accidentali o a patologie organiche, compito che spetta ai professionisti di area medica.

Il professionista deve porre attenzione all'entità e alla frequenza con cui tali segni possono essere rilevati nel bambino ed alle spiegazioni che delle cause degli stessi vengono date dal bambino e dai familiari, che spesso risultano vaghe, incerte, contraddittorie e illogiche. Inoltre, l'atteggiamento con cui tali spiegazioni vengono date è in genere di imbarazzo, evitamento, quando non di aperta o celata aggressività.

Per quanto concerne la dimensione emotivo-affettiva e relazionale, vanno rilevate difficoltà di mantenimento dell'attenzione e della concentrazione e *deficit* della creatività e dell'iniziativa. Talvolta emergono una distorsione dell'immagine di sé e difficoltà relazionali. Tali segnali sono comuni anche alle altre forme di abuso, mentre più specifico del maltrattamento fisico risulta essere una sorta di "congelamento" delle emozioni.

Anche dal punto di vista comportamentale, vi sono delle caratteristiche specifiche. Il bambino tende, infatti, a ripararsi quando un adulto si avvicina, rifiutando il contatto fisico ovvero cercandolo in modo distorto, mostra uno stato di vigilanza immobile e una grande paura negli ambienti estranei, mentre ha un atteggiamento di arroganza nel proprio contesto di origine. Si rilevano inoltre sbalzi del tono dell'umore e scoppi di collera improvvisi, nonché una ricerca di attenzioni particolari.

In considerazione delle caratteristiche sopra citate è opportuno evitare di relazionarsi al minore attraverso il canale del contatto fisico, ma rassicurarlo e contenerlo attraverso la comunicazione verbale e paraverbale (tono di voce e ritmo dell'eloquio rassicuranti).

Per quanto riguarda la *patologia delle cure*, va rilevato che caratterizzandosi tale tipologia di abuso come inadeguatezza o insufficienza di cure fornite al bambino in



rapporto alle esigenze e alle caratteristiche legate alla fase evolutiva, elemento comune alle diverse forme è il fatto che il bambino sperimenta nella relazione con l'adulto un mancato riconoscimento dei propri bisogni e reagisce adeguandosi passivamente all'adulto stesso, alle sue azioni, alle sue esigenze, fino talvolta a perdere il contatto con la realtà.

Nel caso dell'*incuria*, gli indicatori più evidenti sono connessi all'aspetto esteriore del bambino (abbigliamento inadeguato, scarsa igiene, patologie dermatologiche, segni di denutrizione e di rallentamento della crescita, etc.).

Compaiono inoltre ritardi nell'area psico-motoria e del linguaggio ed una pseudo-insufficienza mentale, legata ad un blocco affettivo, all'iperattività e ai disturbi dell'attenzione, che si traducono in uno scarso rendimento scolastico.

Dal punto di vista emotivo si rileva l'assenza di fiducia in se stesso e nell'altro, l'inibizione e la demotivazione, che danno esito a difficoltà sul piano relazionale.

I segnali comportamentali tipici della *discuria* possono avere segno opposto, caratterizzandosi come difficoltà nell'acquisizione dell'autonomia, o, al contrario, come acquisizione precoce della stessa, come precoce o tardiva acquisizione dello sviluppo motorio, del linguaggio, della lettura e della scrittura e, parallelamente, come precoce o mancata scolarizzazione. Analoga ambivalenza si rileva nel fatto che talvolta il minore presenta atteggiamenti adultomorfi, mentre in altri casi si riscontra un comportamento immaturo.

Spesso il bambino mostra un continuo bisogno di conferme, a causa di un deficit dell'autostima e un'inibizione nell'affermare i propri bisogni e le proprie idee.

Infine, nel caso dell'*ipercura*, la rilevazione dei segni tipici nell'ambito scolastico risulta di difficile attuazione, dal momento che si rileva una scarsa frequenza scolastica, sino al totale abbandono. Quando il bambino frequenta la scuola, il rendimento è scarso. L'esistenza del bambino e le modalità di accudimento da parte



delle figure adulte di riferimento sono infatti centrate sullo stato di salute e sulle procedure (esami ed accertamenti medici, ricoveri, etc.) finalizzate a monitorare lo stesso. Tali procedure “assorbono” il tempo del minore e di chi in modo distorto si prende cura di lui, tanto da trascurare la scuola e qualsiasi altra attività che consenta al bambino di socializzare ed esprimersi.

Quando il minore frequenta la scuola, non è raro che assuma dei farmaci e che riferisca continuamente sintomi fisici, esibendo anche conoscenze approfondite in ambito medico. Si rilevano inoltre modalità peculiari di relazione con la madre, dal momento che il presunto stato di malattia del bambino, induce quest’ultimo a sperimentare significative difficoltà nella separazione da lei. Ciò rappresenta un’ulteriore causa dell’esiguità, quando non della totale assenza, di relazioni sociali.

Dal punto di vista emotivo, va segnalata l’ansia rispetto al proprio stato fisico e, come nel caso dell’incuria, un’inibizione nell’affermare i propri bisogni e le proprie idee.

L’*abuso sessuale* presenta un quadro complesso, caratterizzato da una conoscenza precoce del comportamento sessuale, mostrata da frequenti espliciti riferimenti, attraverso parole, gesti, disegni, etc., da un atteggiamento seduttivo, da una distorsione dell’immagine corporea. Si riscontrano inoltre atteggiamenti remissivi, legati alla necessità di sottomettersi per evitare danni ulteriori, accompagnati dall’aggressività rivolta verso i pari o verso se stesso. In quest’ultimo caso l’esito è rappresentato da deficit dell’autostima, vissuti depressivi, crisi d’ansia, sintomi fobico-ossessivi. I processi di socializzazione risultano dunque notevolmente distorti. Per ciò che concerne il piano scolastico, si rileva uno scarso rendimento e, specie nei casi di sfruttamento sessuale, una discontinuità nella frequenza.

E’ fondamentale che il bambino abusato sessualmente sperimenti una relazione con l’adulto in cui l’affettività non passi attraverso il canale sessuale, anche se spesso



ricerca il contatto fisico erotizzato sia con l'insegnante o l'educatore che con i compagni.

Nonostante il forte impatto emotivo che tali modalità relazionali comportano, risulta fondamentale adottare le strategie adeguate e fare in modo che il bambino non si senta giudicato e colpevolizzato. Certamente è necessario interrompere l'attuazione di comportamenti erotizzati, ma ciò non va mai attuato in modo brusco.

E' necessario tenere presente che il vissuto corporeo del bambino vittima di abusi sessuali è distorto e che il corpo viene percepito come "oggetto consolatorio" e fonte di gratificazione, ovvero come fonte di vergogna, da nascondere e celare. In ogni caso tali vissuti sono connotati da una significativa componente ansiosa, che l'adulto deve contenere attraverso un atteggiamento fermo, ma empatico e rassicurante.

Il *maltrattamento psicologico* rappresenta la componente "trasversale" alle diverse forme di abuso già citate. Gli indicatori specifici di tale tipo di maltrattamento sono dunque presenti anche nel maltrattamento fisico, nella patologia delle cure e nell'abuso sessuale.

Dal punto di vista comportamentale si rilevano due differenti "stili": uno stile "passivo", caratterizzato, da un lato, da una rinuncia all'affermazione di se stesso e da un'adesione alla definizione negativa che gli altri danno di sé e, dall'altro, da uno stile "reattivo", attraverso il quale il bambino si oppone alla definizione che di lui viene data. I segnali comportamentali possono essere sintetizzati come segue:

- atteggiamento da "vittima", legato alle continue umiliazioni e mortificazioni subite, o al contrario aggressività e tendenza ad umiliare l'altro (specie nei confronti dei più piccoli);
- inibizione e mancanza di interesse e motivazione per le varie attività proposte, dovuto ad un blocco di origine affettiva;
- atteggiamento svalutante nei confronti di se stesso;



- assenza di ricerca del contatto con i pari a causa di un ritiro dalle relazioni sociali;
- comportamenti antisociali.

Per quanto concerne la dimensione emotivo-affettiva, si rileva uno stato di ansia continua, un *deficit* dell'autostima e di fiducia in sé e nell'altro, una percezione della realtà esterna come minacciante e pericolosa, uno stato di tristezza, inibizione, istinto vitale "sano".

Le linee-guida essenziali per stabilire una relazione positiva con il bambino sono legate alla necessità di riconoscerlo nella sua individualità ed unicità e di far emergere le risorse che la situazione di abuso non permette di esprimere. Costruire un clima affettivo caratterizzato da una fiducia di base e rafforzare il senso di autostima rappresenta, dunque, la finalità principale da perseguire nella relazione con i bambini che hanno subito qualsivoglia tipo di abuso.

Tuttavia, va precisato che l'adozione da parte dell'adulto di un atteggiamento caratterizzato da capacità di ascolto, osservazione e attenzione ai bisogni del minore rappresenta, in ogni caso, la precondizione degli interventi finalizzati alla promozione del benessere dello stesso, indipendentemente dal sospetto che sussista o meno una situazione di disagio.

Tale atteggiamento, così come l'adozione di un'ottica interdisciplinare, rappresenta la precondizione per porre una sempre maggiore attenzione alle situazioni meno "visibili", più nascoste, ma non meno pericolose per la salute psicofisica del bambino.

Risulta, infine, utile porre in relazione gli indicatori delle varie forme di abuso con i processi patogenetici che danno esito alle stesse.



Gli indicatori devono essere utilizzati in modo: non esclusivo, non rigido, integrato con una osservazione generale del bambino e della famiglia e integrato con l'osservazione e la valutazione di altri professionisti.

Non è, a tal proposito, possibile isolare una singola patogenesi dell'abuso. In generale si può affermare che quest'ultimo si verifichi allorquando gli *stressors* sovrastano i fattori di supporto e l'incidenza degli elementi di rischio risulta maggiore del peso dei fattori di protezione.

Leventhal ha fissato dei criteri metodologici per stabilire i fattori di rischio in relazione all'abuso, attraverso l'analisi della frequenza di tali situazioni in relazione a diverse variabili, tra le quali la più significativa è risultata la giovane età della madre. A fronte degli elementi che indicano un *rischio ambientale*, vanno presi in considerazione i *fattori compensativi di protezione*, che diminuiscono tale rischio, quali relazioni positive dei genitori del bambino con i propri genitori, buone relazioni di coppia, credo religioso, buon livello intellettuale del bambino.

Si distinguono poi *fattori transitori* (perdita del lavoro o di affetti significativi, problemi di coppia e familiari, madre con depressione post-partum) e *duraturi* (basso quoziente intellettuale, genitore maltrattato, isolamento, malattia mentale, tossicodipendenza, depressione).

Pourtois ha proposto una sistematizzazione dei fattori predittivi e di rischio nel maltrattamento familiare, che viene riportata nella tabella seguente.

**Tabella 3 - Fattori predittivi del maltrattamento familiare**

<b>Famiglia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Basso livello socio-economico-culturale</li> <li>- Esposizione acuta allo stress</li> <li>- Disoccupazione</li> <li>- Famiglia monoparentale</li> <li>- Relazioni familiari e/o coniugali difficili</li> <li>- Isolamento sociale, assenza di supporto familiare</li> <li>- Alloggio sovrappopolato, assenza di alloggio</li> <li>- Maltrattamento della moglie</li> </ul>
<b>Genitore</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Debolezza intellettiva</li> <li>- Giovane età, immaturità</li> <li>- Debole livello di educazione</li> <li>- Disturbi psichiatrici, depressione, schizofrenia</li> <li>- Debole autostima</li> <li>- Maltrattamenti nell'infanzia</li> <li>- Disturbi del carattere, reattività emozionale</li> <li>- Alcoolismo, tossicodipendenza</li> <li>- Istituzionalizzazione nell'infanzia</li> <li>- Cattiva percezione del bambino</li> <li>- Relazioni conflittuali con il padre o la madre</li> <li>- Aspettative anomale sul bambino, assenza di progetto</li> <li>- Immagini parentali conflittuali</li> <li>- Istituzionalizzazione in età adulta</li> </ul>
<b>Bambino</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prematurità</li> <li>- ospedalizzazioni frequenti</li> <li>- ospedalizzazioni precoci</li> <li>- disturbi dello sviluppo</li> <li>- iperattività</li> <li>- apatia</li> </ul>
<b>Relazione adulto-bambino</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- attaccamento disorganizzato, insicuro</li> <li>- comunicazione limitata</li> <li>- debolezza delle stimolazioni</li> <li>- aumento dell'irritazione al pianto</li> <li>- diminuite reazioni al sorriso</li> <li>- minima frequenza di contatto ventrale</li> <li>- interazioni conflittuali, coercitive</li> <li>- opposizione di fronte a condotte ritualizzate</li> <li>- uso di punizioni corporali</li> <li>- uso frequente di rinforzi negativi</li> </ul>

Se dunque risulta inutile ricercare illusorie relazioni causa-effetto o quadri sindromici direttamente ascrivibili alle diverse condizioni di abuso, è necessario



adottare modelli esplicativi integrati, capaci di delineare un quadro complesso che prenda in considerazione:

- le variabili individuali e ambientali;
- le componenti sociali e culturali;
- i relativi fattori di rischio e protettivi.

L'individuazione di tali variabili va iscritta all'interno di una prospettiva attenta alle componenti inerenti ai processi di sviluppo del bambino nei loro diversi aspetti.

## **7. NUOVE TECNOLOGIE DI ABUSO: LE MOLESTIE TRAMITE INTERNET**

### *7.1 La pedopornografia on line*

La pedo-pornografia on line è un fenomeno in continua espansione, nonostante l'acquisita consapevolezza e l'impegno per il contrasto delle istituzioni e delle forze di polizia, sia a livello nazionale che internazionale. Si tratta di un fenomeno di natura criminale che si avvale e si alimenta delle potenzialità offerte dalle nuove tecnologie. Come sintetizzato recentemente dalla *Polizia Postale e delle Comunicazioni*, in occasione dell'inaugurazione del *Centro nazionale per il contrasto della pedopornografia sulla rete internet*, diversi sono gli strumenti informatici utilizzati da adulti potenziali abusanti al fine di reperire e scambiare materiale pedopornografico o per entrare in contatto con minori: siti internet creati appositamente, nei quali vengono pubblicizzati prodotti a contenuto pedopornografico (ad esempio, VHS, DVD, CD); chat, newsgroup, mailing lists «utilizzati, per creare comunità di pedofili - ormai organizzati in veri e propri network internazionali - dove viene scambiato materiale prevalentemente di natura domestica, ossia realizzato e diffuso dagli stessi pedofili»;



servizi *peer to peer* (P2P) e *File Transfer Protocol* (FTP)<sup>839</sup> che consentono di scambiare files di ingenti dimensioni, come filmati o consistenti quantità di immagini. Anche le modalità sono diverse: attraverso i siti web, gli utenti possono scaricare (download) dietro pagamento, materiale di natura pedopornografica (ad esempio, foto, video) oppure possono scambiarsi materiale utilizzando canali riservati attraverso le *chat* o il *file sharing*, dopo essersi riconosciuti attraverso l'utilizzo di linguaggi allusivi e convenzionali.

La diffusione e lo scambio di materiale pedopornografico, avviene anche attraverso i cellulari. L'avvento dei cellulari di nuova generazione, infatti, consente, la trasmissione di immagini e video attraverso gli MMS (*Multimedia Messaging Service*). I cellulari, vengono utilizzati inoltre, da potenziali abusanti, per adescare i minori, chiedendo immagini degli stessi, magari in cambio di ricariche telefoniche. La Legge 38/2006, entrata in vigore il 6 febbraio 2006, ha fornito alcune misure per contrastare il fenomeno delle pedo-pornografia on line e la sua diffusione. Ad oltre 2 anni dall'entrata in vigore della Legge si è provato a monitorarne l'applicazione in particolare attraverso l'analisi dell'operatività degli istituti introdotti.

Il *Centro per il contrasto della pedo-pornografia sulla rete Internet*, previsto dalla Legge 38/2006, è stato formalmente inaugurato il 1 febbraio 2008. Il Centro raccoglie tutte le segnalazioni, provenienti da utenti singoli o da organizzazioni, riguardanti la presenza di materiale pedo-pornografico in rete (siti, pagine web, spazi liberi su portali, etc.), o episodi di utilizzo della rete al fine di diffondere e distribuire materiale pedo-pornografico (*chat, newsgroup, e-mail indesiderate (spamming), programmi di file sharing, etc.* I siti contenenti materiale pedopornografico, identificati attraverso le segnalazioni, entrano a far parte di una "lista nera" (*black list*). La *black list* viene continuamente aggiornata e trasmessa ai *Providers* Italiani, i



quali attraverso sistemi di filtraggio appositi, hanno l'obbligo di impedire ai loro utenti l'accesso ai siti segnalati.

## 7.2 Il *child grooming*

È un subdolo nemico dei ragazzi che usano la Rete perché si presenta sotto spoglie di amico gentile e si insinua nelle loro vite: si chiama *grooming*, dall'inglese 'cura', 'preparazione' agita da un soggetto.

Nello specifico indica il comportamento premeditato di un individuo, volto ad assicurarsi la fiducia e la collaborazione di un minore, allo scopo di coinvolgerlo in attività a sfondo sessuale, attraverso la scelta di un luogo o un'area di azione che risulti attraente per la vittima. Tale processo si apre nel momento in cui l'adulto con intenti criminosi mostra particolare interesse nei confronti di una vittima prescelta, la fa sentire speciale, con l'intenzione di formare con essa un solido legame di fiducia. La formazione di tale legame, infatti, è il componente centrale del processo del *grooming* e la probabilità di incontri a sfondo sessuale nel mondo reale dipende proprio dall'abilità dell'adulto a conquistarsi la fiducia della vittima. Per difendersi da questa minaccia è necessario realizzare il giusto compromesso tra libertà di espressione in Rete e diritto dei minori a crescere in un ambiente favorevole e si rivela fondamentale sensibilizzare genitori e insegnanti sull'argomento, accompagnare il minore durante la sua navigazione e prevenire le possibili minacce anche tramite l'adozione di programmi di filtraggio, che consentono l'accesso solo a certi siti e non ad altri. A bambini e adolescenti è importante insegnare la prudenza e non la paura, affrontando i pericoli nel cyberspazio allo stesso modo in cui si affrontano i pericoli nella vita reale, evitando la proibizione e la negazione, ma adottando idonee protezioni e accorgimenti.



Il 25 ottobre 2007 a Lanzarote (Spagna) è stata sottoscritta la *Convenzione del Consiglio d'Europa* per la protezione dei bambini contro lo sfruttamento e gli abusi sessuali. È la prima volta che un trattato internazionale sanziona penalmente l'abuso a sfondo sessuale. La gravità del problema è tale che, proprio di recente, la Camera ha approvato il Disegno di Legge numero 2326 che porta all'interno della legislazione italiana nuove norme contro la pedofilia in Rete. In particolare, introduce i nuovi reati di adescamento di minorenni, anche attraverso Internet e di pedofilia. Per la prima volta, infatti, sono stati introdotte come nuove forme di reato, la pedofilia culturale o ideologica, fattispecie che mancava e che impediva alle forze dell'ordine di intervenire, e il *grooming* in rete. Con unanimità parlamentare si individua dunque il nuovo delitto di adescamento di minorenni nel compimento di atti volti a carpire la fiducia di un minore di età inferiore a sedici anni, attraverso artifici, lusinghe o minacce posti in essere anche mediante Internet o altre reti o mezzi di comunicazione e si prevede una pena che va da uno a tre anni di carcere. Ovviamente Internet non è solo un covo di pedofili pronti a tutto pur di avvicinare i bambini, tuttavia l'uso attento dello strumento, magari guidato da un adulto, scongiura la maggior parte dei possibili rischi.

Secondo l'articolo 50-bis del decreto "Repressione di attività di apologia o istigazione a delinquere compiuta a mezzo Internet" la responsabilità di filtrare ed eliminare messaggi pericolosi dalla rete è del provider: [...] *Quando si procede per delitti di istigazione a delinquere o a disobbedire alle leggi, ovvero per delitti di apologia di reato, previsti dal codice penale o da altre disposizioni penali, e sussistono concreti elementi che consentano di ritenere che alcuno compia detta attività di apologia o di istigazione in via telematica sulla rete Internet, il Ministro dell'interno, in seguito a comunicazione dell'autorità giudiziaria, può disporre con proprio decreto l'interruzione della attività indicata, ordinando ai fornitori di connettività alla rete Internet di utilizzare gli appositi*



*strumenti di filtraggio necessari a tal fine. [...] Agli ISP, leggasi Internet Service Provider, viene di fatto assegnato il compito di filtrare, isolando, entro 24 ore dalla richiesta del Ministero, la pagina o le pagine indicate. Non lo facessero, incorrerebbero nel rischio di sanzioni da 50.000 a 250.000 euro e soprattutto nel rischio di incriminazione per corresponsabilità in reati di apologia o istigazione, con pene che vanno, a seconda dei casi, da 5 mesi a 5 anni.*

### *7.3 Maltrattamento telematico*

Lo sviluppo e la pervasività delle tecnologie e delle modalità di comunicazione via cellulare e telematica hanno amplificato gli ambiti di esperienza degli adolescenti, offrendo nuove opportunità, ma anche introducendo nuove fonti di malessere.

I luoghi di costruzione dell'identità, della socializzazione, della relazione, della conoscenza, della visibilità, della ricerca di intimità, ma anche di consenso, si sono gradualmente complessificati sino a integrarsi con i "luoghi /non luoghi" immateriali, delocalizzati nella rete.

Queste esperienze costituiscono nuove risorse di apprendimento e di crescita cui si associano però anche rischi di mis-uso e ab-uso, sia in modo attivo da parte degli adolescenti in quanto perpetratori di molestie e maltrattamenti, sia in forma passiva, in quanto vittime di molestie, o provocazione da parte di terzi.

Le tecnologie di comunicazione si stanno rivelando anche strumenti complici del bullismo, si pensi alla diffusione di filmati su *Youtube* e attraverso i telefonini. L'uso della rete e delle tecnologie di comunicazione per offendere e aggredire si definisce "cyberbullismo", il termine indica atti di bullismo effettuati tramite mezzi elettronici come l'e-mail, la messaggiera istantanea, i blog, i telefoni cellulari, i cercapersone e/o i siti web. Sono state proposte le seguenti categorie di *cyberbullying*:



- **Flaming:** messaggi online violenti e volgari mirati a suscitare battaglie verbali in un forum.
- **Molestie** (*harassment*): spedizione ripetuta di messaggi insultanti mirati a ferire qualcuno.
- **Denigrazione:** parlare di qualcuno per danneggiare la sua reputazione, via e-mail, messaggistica istantanea, ecc.
- **Sostituzione di persona** (*impersonation*): farsi passare per un'altra persona per spedire messaggi o pubblicare testi repressibili.
- **Rivelazioni** (*exposure*): pubblicare informazioni private e/o imbarazzanti su un'altra persona.
- **Inganno:** (*trickery*); ottenere la fiducia di qualcuno con l'inganno per poi pubblicare o condividere con altri le informazioni confidate via mezzi elettronici.
- **Esclusione:** escludere deliberatamente una persona da un gruppo online per ferirla.
- **"Cyber-persecuzione"** (*cyberstalking*): molestie e denigrazioni ripetute e minacciose mirate a incutere paura.

Come rilevano gli studiosi, in confronto alle forme di bullismo che avvengono nella vita reale, si osserva che l'uso dei mezzi elettronici e telematici conferisce al comportamento alcune caratteristiche specifiche:

- presunto anonimato del "bullo" ;
- indebolimento delle remore morali: si immagina di non essere rintracciabili e quindi di poter diventare online "un'altra persona".
- assenza di limiti spazio temporali.



Un adolescente è vittima di bullismo, ovvero è prevaricato o vittimizzato, quando viene esposto, ripetutamente nel corso del tempo, alle azioni offensive messe in atto da parte di uno o più compagni. I mezzi di comunicazione sono strumenti di aggressione che ricorrono anche nelle molestie sessuali che avvengono all'interno delle coppie di adolescenti.

L'aspetto delle violenze da parte di ragazzi su coetanee o ragazze più piccole pone interrogativi drammatici su come la violenza maschile sulle donne si possa riprodurre a tutte le età. La persistenza di modelli culturali aggressivi e sessisti è preoccupante perché rivela quanto siano rigide le rappresentazioni sociali delle relazioni tra i sessi e del corpo femminile.

I comportamenti devianti in adolescenza richiedono una capacità di lettura dinamica degli eventi e dell'adolescente, in considerazione dell'indeterminatezza del comportamento adolescenziale e della plasticità che contraddistingue questa età, in cui la posizione soggettiva può cambiare rapidamente, rendendo l'adolescente socialmente integrato e non più pericoloso.

## 8. MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI

Negli ultimi dieci anni la presenza dei minori soli senza famiglia è divenuto un fattore comune delle migrazioni a livello mondiale, il loro numero è aumentato e costituiscono in molti Paesi di destinazione, un segmento importante della popolazione alla ricerca di protezione e asilo.

In Italia, la questione della loro accoglienza e della loro protezione si è posta sin dalla fine degli anni novanta per il forte impatto sul sistema del *welfare* locale e per le peculiarità proprie del fenomeno in continua evoluzione e caratterizzato da processi di cambiamento repentini, che dal 2000 ad oggi, hanno segnato di fatto la storia



stessa dei servizi socioeducativi rivolti ai minori condizionandone gli aspetti organizzativi e professionali.

Per quanto attiene al fenomeno dei minori stranieri non accompagnati sul territorio, dai dati raccolti nel 2008, messi a confronto con quelli del triennio 2004 - 2006, rileviamo una trasformazione radicale e repentina. Sino al 2006 la realtà dei minori soli riguardava giovani provenienti dall'Albania, dal Marocco e soprattutto dalla Romania, mentre dall'inizio del 2007, divenendo questi ultimi cittadini dell'Unione Europea, non rientrano più nella definizione di minori stranieri non accompagnati né sono regolati dalla relativa disciplina. Questo cambiamento ha di fatto determinato significativi mutamenti e ridefinito il fenomeno in generale: a partire da una flessione quantitativa tra il 2006 e 2007, alla variata distribuzione dei minori per Paesi provenienza, alla distribuzione regionale del fenomeno, sino alle variazioni intervenute nell'ambito del genere e delle classi di età.

Nel 2008 il fenomeno dei minori presi in carico e/o accolti in prima/seconda accoglienza ha registrato una dimensione quantitativa simile a quella rilevata nell'ultimo rapporto: 7.216 i presi in carico/contattati; 4.176 accolti i minori inseriti in prima/pronta accoglienza; 3.841 quelli accolti in seconda accoglienza, mentre i cambiamenti significativi, come dicevamo, hanno riguardato la distribuzione per paesi di provenienza. Nell'ultimo anno di riferimento i protagonisti principali risultano essere i minori afgani, i quali aumentano esponenzialmente dal 2006 al 2008 (+170%), così come aumenta il numero dei minori che giungono da paesi africani instabili o in conflitto (Nigeria, Somalia, Eritrea, ecc.) e dunque potenziali richiedenti asilo, ai quali si aggiungono coloro che provengono dall'Egitto. Questo fatto determina un aumento dei minori soli nelle zone di frontiera o nelle aree di primo arrivo: Veneto, Marche, Friuli Venezia Giulia, Puglia e Sicilia. Queste cinque regioni nel 2008 risultano di fatto interessate dal 50,5% dei minori contattati presi in



carico in Italia, dal 42% dei minori collocati in prima e pronta accoglienza e dal 60% di coloro che sono stati accolti in strutture di seconda accoglienza. A questo dato si collega l'aumento della componente maschile, oramai oltre il 90% e il progressivo aumento dell'età media, che registra nella fascia 16/17 anni oltre il 70% del totale dei minori non accompagnati in Italia.

Dal punto di vista delle politiche adottate, sempre più rilevante risulta l'impegno delle amministrazioni nell'accogliere e collocare in luoghi sicuri i minori stranieri non accompagnati, un impegno che coinvolge non più e non solo i Comuni metropolitani, i quali confermano un forte impegno nella presa in carico dei minori soli (42 su 45 comuni oltre i 100.000 abitanti hanno accolto oltre il 50% dei msna nel 2008), ma che sempre di più interessa i Comuni appartenenti alle fasce demografiche comprese tra i 5.000 e i 60.000 abitanti nel biennio indagato, registrando variazioni di aumento prossime al 200%. Per ciò che attiene all'efficacia degli strumenti atti all'accoglienza e all'integrazione del minore nella prima/pronta accoglienza assunti a livello locale, osservando i dati del 2008 è lievemente migliorata la "tenuta" dei minori all'interno delle comunità. Rispetto al 2006 viene rilevata una variazione positiva relativa ai minori che si fermano almeno un mese in prima accoglienza (dal 34,5% nel 2006 al 52,6% nel 2008), così come, contestualmente, diminuiscono i minori che fuggono dalle strutture, passando a rappresentare dal 62% nel 2006 al 40% sul totale degli accolti nell'ultimo anno di riferimento. Aumentano anche i minori affidati, dal 7% nel 2006 al 9,9% sul totale degli accolti in prima accoglienza nel 2008, così come incrementa il numero di coloro che in seconda accoglienza risultano titolari di permesso di soggiorno (dal 32,5% nel 2006 al 42,8% nel 2008).

Ma purtroppo le ombre rimangono: solo per il 36% dei minori accolti in seconda accoglienza è stata aperta la tutela, così come, rispetto al 2006, i minori che rimangono per almeno un mese in seconda accoglienza diminuiscono e gli



irreperibili aumentano. Questo dato è fortemente condizionato/determinato dalla realtà siciliana, nella quale i minori che rimangono sono 6 su 10 e quelli che fuggono sono la metà degli accolti in seconda accoglienza. I dati raccolti ed analizzati hanno confermato l'esigenza di arrivare ad una standardizzazione degli interventi e di passare, sia a livello nazionale sia in particolare in alcune aree critiche del Paese, da una fase emergenziale ad una più strutturata. L'occasione è rappresentata dal *Programma nazionale di protezione dei minori stranieri non accompagnati*, avviato nel 2008 con l'obiettivo generale di attivare un sistema coordinato a livello centrale e diffuso sull'intero territorio nazionale volto a sperimentare, tra i Comuni, modalità standardizzate di presa in carico e integrazione dei minori stranieri non accompagnati, con particolare riguardo alla fase di pronta accoglienza. La rete delle città coinvolte nel Programma condivide procedure e metodologie di intervento con l'intento che possano rappresentare buone prassi da diffondere su scala nazionale. Il Programma si propone di fare luce sugli aspetti che, anche grazie a questo lavoro di approfondimento e ricerca, risultano di centrale importanza: tra questi, le strategie di intervento sui luoghi di frontiera, come qualificare e standardizzare gli interventi nella pronta accoglienza affinché siano più corrispondenti ai bisogni del minore, in che modo promuovere e diffondere le esperienze di affidamento familiare, come valorizzare dunque tutte le attività rivolte al sostegno dell'integrazione sociale dei minori.

## **9. L'ACCERTAMENTO DELL'ABUSO NEL MINORE: DEFINIZIONE DELL'ITER**

L'abuso sessuale sui minori è inteso come "coinvolgimento di bambini e adolescenti, soggetti quindi immaturi e dipendenti, in attività sessuali che essi non comprendono ancora completamente, alle quali non sono in grado di acconsentire con totale



consapevolezza e che sono tali da violare tabù vigenti nella società circa i ruoli familiari" (Kempe A.S. e Kempe CH). Si tratta di una realtà che affiora con sempre maggior frequenza nella nostra società attraverso dati forniti da ospedali, centri privati di accoglienza, linee telefoniche, ma che non è ancora prospettabile in chiave statistica. L'ambito familiare in cui spesso l'abuso si consuma, la giovane età delle vittime, la loro autocolpevolizzazione, la rimozione inconscia dell'evento, la paura di chi, venutone a conoscenza, preferisce negarlo, fanno sì che quanto oggi conosciuto rappresenti presumibilmente soltanto una punta d'iceberg. Riteniamo pertanto opportuno, anche per una diversa coscienza del problema che si impone ai medici, alla luce della nuova legge penale in tema di delitti sessuali, riferire di uno studio, intrapreso presso il "Servizio di Psichiatria e Psicoterapia DH1" dell'Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù" di Roma, ove è operante un'équipe multidisciplinare finalizzata all'accertamento e al trattamento dell'abuso minorile in senso lato. A partire dalla seconda metà del 1994, nell'ambito di un più vasto progetto di ricerca, è stato elaborato un articolato protocollo per il rilevamento e lo studio dei fattori di rischio associati all'abuso.

Il minore, proveniente spontaneamente dalla famiglia o da un reparto ospedaliero, dal medico di base, da un servizio socio-sanitario territoriale, dall'Autorità Giudiziaria o dalla Polizia Giudiziaria viene inviato al Servizio per sospetto di abuso o per l'inquadramento di generiche turbe psichiche o psicosomatiche. Egli accede ad un ambulatorio ove un medico rileva, in modo mirato, tutti i dati anamnestici e clinici, redigendo una "scheda clinica". Se il sospetto di abuso appare fondato subentra l'équipe del Servizio, composta da medici, psicologici, ludoterapisti e infermieri, con facoltà di avvalersi di eventuali altri specialisti come consulenti. Le indagini seguono allora due strade: da un lato, l'accertamento psicologico sul minore



(attraverso colloquio familiare, test mirati, osservazioni individuali e di gruppo) e talora anche sul familiare; dall'altro, l'accertamento medico (visita clinica e medico-legale, eventuali esami strumentali e di laboratorio, come tamponi, test gravidanza, ricerca markers infettivi, documentazione fotografica delle eventuali lesioni). In una conclusiva riunione di tutta l'équipe, sulla base dei dati raccolti nel protocollo, viene valutata la sussistenza o meno ed il tipo di abuso: maltrattamento fisico o psicologico, patologia delle cure, abuso sessuale. In caso affermativo viene formulata una proposta di trattamento, decisa l'assunzione in carico o il trasferimento ad altra struttura territoriale: sono assolti altresì i compiti verso l'Autorità Giudiziaria.

Il motivo dell'invio è in grande prevalenza quello del sospetto abuso sessuale, ma circa un quarto dei casi afferisce esclusivamente per indagini cliniche relative a disturbi psichici o psico-somatici rilevati nel minore. Il risultato del lavoro d'équipe è l'accertamento di un abuso sessuale in più del 60% dei casi; negli altri o è rimasto il sospetto dell'abuso sessuale o è stato accertato uno pseudo abuso sessuale: si tratta in questo caso di abuso psicologico del minore con specifico riferimento alla sfera sessuale, che può essere anche strumentalizzato ai fini di sottrazione di un figlio al genitore separato.

Tra le condizioni correlate con l'abuso, identificabili anche come fattori di rischio, assume primaria rilevanza la "patologia" del rapporto genitoriale (dei casi), prevalentemente rappresentata dalla separazione dei genitori (ma anche dall'allontanamento del minore dalla famiglia di appartenenza o dall'affidamento totale ai nonni).

L'abuso sessuale nel minore non sempre giunge all'osservazione del medico in quanto tale, ma può emergere anche da un corretto inquadramento di disturbi



psichici o psico-somatici del bambino. Tra i fattori di rischio assume particolare rilevanza l'alterazione del rapporto genitoriale. Il minore femmina appare più esposto al rischio di abuso: l'autore più spesso rappresentato da una figura maschile all'interno del nucleo familiare (padre). Aspetto preoccupante del fenomeno appare la maggior incidenza di abuso nelle fasce più basse di età. Rilevante, anche se incostante, risulta il riscontro di segni fisici o lesioni a carico dei genitali. Nelle femmine, a parte il riscontro della deflorazione, recente o remota, è significativa l'osservazione di una vaginite (lesione non specifica ma che, in altra ipotesi farebbe comunque pensare ad un abuso, nell'ambito dell'incuria). L'assenza, quasi totale, di lesioni traumatiche recenti, può essere conseguenza della comune tardività dell'osservazione rispetto all'epoca dell'abuso, ma è anche significativa della passività del minore che subisce atti sessuali, sia per la sproporzione di forza fisica con l'abusante (si tratta, infatti, prevalentemente di minori sotto i dieci anni), sia per la soggezione nei confronti della figura familiare che risulta con più frequenza autore dell'abuso. Nei casi accertati o sospetti, il minore risulta assai probabilmente vittima di altri abusi, in primo luogo quello psicologico, specialmente quando ci si riferisce al contesto familiare.

## **10. LA RELAZIONE TRA OPERATORE E MINORE: ASPETTI METODOLOGICI E DIFFICOLTA'**

L'epoca attuale si caratterizza, rispetto al passato, per una maggiore attenzione alle peculiarità di quella che è stata definita età evolutiva e che oggi, con un termine senza dubbio più appropriato, viene designata come età dello sviluppo. Tuttavia, va segnalato che tale attenzione sembra spesso riguardare una conoscenza legata alle



recenti acquisizioni scientifiche, piuttosto che ad una reale consapevolezza delle esigenze legate allo sviluppo stesso, che si traduca poi in comportamenti ed atteggiamenti corretti nei confronti del soggetto in formazione.

Ciò risulta in parte connesso a caratteristiche sociali, culturali e valoriali generali, che portano ad una sorta di difficoltà diffusa rispetto all'apertura relazionale e all'ascolto reciproco, ad una contrazione dei tempi, a causa della quale la "fretta" e i ritmi frenetici risultano di ostacolo al dialogo e ad una reale attenzione all'altro.

Accade così che i messaggi che il minore invia all'adulto, consapevolmente o meno, rimangano inascoltati, vengano lasciati cadere, non siano accolti, con conseguenze estremamente negative, in particolare quando si tratta di segnali di disagio.

E' necessario dunque che tutti coloro che, a vario titolo si occupano della tutela e della promozione dello sviluppo dei minori, strutturino una cultura ed una prassi dell'*accoglienza*, implementando la propria capacità di ascolto ed individuazione dei segnali di disagio.

La dimensione della multidisciplinarietà, più volte considerata quale fattore necessario per ciò che riguarda sia la prevenzione che la diagnosi e il trattamento dell'abuso, risulta fondamentale anche per la definizione del campo d'azione di ogni professionista impegnato nell'educazione e nella tutela dei minori.

Ciò significa, ad esempio, che l'insegnante o l'educatore, in ragione delle loro specifiche competenze e della natura del loro ruolo, non sono chiamati a formulare una diagnosi, nel senso medico e psicologico del termine, né ad utilizzare attività didattiche e ludico-educative con la funzione di strumenti diagnostici.

Devono tuttavia possedere le conoscenze di base e sviluppare l'attenzione e la sensibilità necessarie al fine di osservare il minore e cogliere eventuali segnali di disagio per attivare l'intervento nei casi. Le categorie concettuali implicate nella relazione d'aiuto riguardano, in primo luogo, l'empatia e l'ascolto.



L'**ascolto** è il primo passo in direzione di una vera apertura verso l'individuo, e, in quanto tale, non può connotarsi come un fatto puramente "formale", poiché richiede la disponibilità a cogliere quei messaggi che possono essere inviati dal soggetto in modo inconsapevole e in situazioni e momenti particolari, che, nel caso del minore, possono non coincidere con i tempi dell'adulto.

Un ascolto attivo e reale implica un'attenzione continua e non episodica, una capacità di entrare in sintonia empatica con l'altra persona.

E' dunque necessario che l'operatore sviluppi una capacità di ascolto a molteplici piani, che si focalizzi in particolar modo intorno a due livelli:

- *Livello esterno*, che si riferisce all'esigenza di ascoltare con attenzione ciò che il soggetto comunica. Ciò significa che è necessario andare oltre le parole ed osservare gli atteggiamenti, i segnali non verbali, nonché gli aspetti emotivo-affettivi ad essi connessi.
- *Livello interno*, che si riferisce alla necessità che il professionista "ascolti" ed "osservi" l'altro e se stesso e le emozioni che la relazione con il soggetto suscita. Questo tipo di ascolto fa parte della necessaria conoscenza che il professionista deve avere di se stesso e delle proprie modalità relazionali per poter efficacemente svolgere il proprio ruolo.

Si tratta dunque di un ascolto esterno/interno, di un ascolto *non solo uditivo, ma anche "emotivo"*. Ascoltare, infatti, è qualcosa di diverso dal semplice "stare a sentire": significa *assumere attraverso l'immaginazione la posizione di chi ci sta parlando*, al fine di comprendere dall'interno i suoi sentimenti e le sue emozioni.

Questo processo psichico può essere definito con il termine **empatia**, ovvero come la *capacità di immedesimarsi nell'altro* per comprenderne le emozioni, i sentimenti, gli stati d'animo, i vissuti.



L'empatia è un tipo particolare di comprensione, che si realizza a livello affettivo, non soltanto cognitivo, e che richiede, quale prerequisito fondamentale, l'aprirsi ai propri sentimenti per comprendere quelli dell'altro "dall'interno".

L'empatia implica che si consideri l'altro come un nostro "pari", non sul piano dell'età, della maturità, dell'esperienza, del sapere o del ruolo, bensì sul piano dei sentimenti e delle emozioni che "muovono" qualsiasi persona, adulta o bambina che sia, educatore o educando, genitore o figlio...

L'empatia presenta una ulteriore e fondamentale caratteristica, è cioè un'immedesimazione *transitoria*, poiché richiede che l'assunzione, attraverso l'immaginazione, della posizione emotiva dell'altro non sia totale e definitiva, ma che consenta di prendere le distanze dalle emozioni e dai vissuti dell'altra persona, al fine di adottare le strategie adeguate a porre in essere un processo di aiuto, nel senso precedentemente esposto. Se così non fosse, il professionista risulterebbe "ipercoinvolto", si "perderebbe" nell'altro, perdendo anche la dose di lucidità necessaria a mettere in atto strategie di intervento efficaci. Risulta chiaro come in questo caso la funzione di facilitazione del processo di maturazione e consapevolezza, cardine della relazione di aiuto, non potrebbe che essere fallimentare.

Vi sono dunque modalità inefficaci di risposta che possono ostacolare la costruzione di una relazione d'aiuto; esse coincidono con l'adozione di atteggiamenti che rendono impossibile una reale comprensione dell'altro. Assumere un atteggiamento di indagine, per esempio, impedisce di porre attenzione al reale significato di ciò che l'individuo esprime, per andare alla ricerca di un senso ipotizzato o supposto. Considerazioni analoghe possono essere fatte in relazione al ricorso a modalità interpretative o valutative. Un atteggiamento direttivo, invece, fa sì che l'individuo



adotti soluzioni imposte dall'esterno e non scaturite da una scelta del soggetto e dall'elaborazione dei propri vissuti.

L'atteggiamento più corretto e funzionale deve invece fare leva sull'ascolto e rispondere alla finalità di centrarsi sull'altro individuo, promuovendo le potenzialità dello stesso.

Se il vissuto del bambino vittima di abusi è caratterizzato da un basso grado di autostima, dalla sensazione di non essere amato e di essere indifeso di fronte ai pericoli, da un vissuto di solitudine e di insicurezza e dall'impossibilità di sviluppare un senso di autonomia e la consapevolezza dei propri bisogni, risulta evidente come l'adozione di un atteggiamento improntato all'ascolto e alla comprensione empatica sia necessario, al fine non soltanto di individuare i segnali di disagio, ma anche di realizzare interventi che abbiano una valenza di supporto e riparativa rispetto al danno psichico causato dalla violenza.

A quanto riportato circa la relazione d'aiuto è connessa la tematica dell'**osservazione**. Quest'ultima costituisce uno strumento indispensabile per il professionista e, come è ovvio, riveste una funzione centrale nella rilevazione degli indici di disagio.

La definizione più generale dell'azione dell'osservare rimanda all'atto di porre un'attenzione e una concentrazione particolari su qualcosa, con o senza l'ausilio di strumenti. L'osservare implica dunque uno "sguardo" più profondo e critico, rispetto a quanto viene designato con i termini "guardare" e "vedere", anche perché comporta una finalità di ricerca e rilevazione. In tal senso dunque l'osservazione mira all'acquisizione di conoscenze su un dato fenomeno, allo scopo di comprenderlo. Essa si caratterizza come "*conditio sine qua non*" per qualsivoglia processo di conoscenza e dunque per ogni tipologia di intervento.

La realizzazione di un intervento efficace presuppone la capacità di.

- Sapere (conoscere i contenuti teorici relativi al problema);



- Saper fare (applicare le procedure operative adeguate);
- Saper essere (conoscere e gestire le emozioni).

I professionisti dell'infanzia dovrebbero "saper" *osservare il bambino e la famiglia* in modo adeguato e pertanto è auspicabile che conoscano i principi fondamentali di una particolare *tecnica*, quella *dell'osservazione partecipe e dell'ascolto emotivo*, poiché essa costituisce un fondamento della buona operatività.

La metodologia dell'osservazione partecipe e dell'ascolto emotivo può essere utilizzata a più livelli di complessità ma, nei principi fondamentali, dovrebbe sempre essere tenuta in considerazione da quanti intendono prestare attenzione ai bisogni "dell'altro" per fornire risposte adeguate, soprattutto quando si tratta di bambini.

Nella tabella che segue è presentato lo schema delle fasi dell'osservazione partecipe, necessaria per comprendere che cosa fare e come attraverso un esempio che utilizza le fasi e i principi basilari dell'osservazione partecipe.

<b>FASI DI OSSERVAZIONE DEL BAMBINO</b>	<b>SPIEGAZIONI ED ESEMPI</b>
1° Sospendere le aspettative ed il giudizio	Se ci mettiamo ad osservare con la mente carica di aspettative e giudizi, rischiamo di interpretare in modo distorto i comportamenti dell'altro; ad es. da un bambino generalmente aggressivo potremmo aspettarci sempre comportamenti inadeguati.
2° "Osservare" quanto accade	Osservare la situazione generale: comportamenti, giochi, espressioni, ecc. del bambino o del soggetto osservato per il tempo necessario e utile a raccogliere elementi per le azioni successive.
3° Astenersi da forme immediate di intervento	Il tempo di osservazione non è definibile a priori; è importante comunque considerare che intervenire rapidamente sulla base solo di sensazioni e movimenti istintivi, può essere rischioso e fuorviante.
4° Ascoltare le emozioni attivate da quanto osservato	Significa <b>a)</b> entrare in contatto con le proprie emozioni attivate da quanto si sta osservando (ad es. rabbia per il bambino che sta distruggendo la classe); <b>b)</b> entrare in contatto con le emozioni del bambino (ad es. ansia, vergogna, ecc...) cercando di contenere e mantenere distinti i due aspetti. E' importante per i professionisti rimanere nello stato emotivo attivatosi solo quanto basta per comprendere ciò che accade, evitando di essere completamente presi da emozioni sgradevoli che bloccherebbero l'offerta di aiuto al bambino.



I principi-cardine dell'osservazione partecipe e dell'ascolto emotivo sono dunque i seguenti:

- osservare quanto accade, senza immediatamente interpretare sospendere il giudizio;
- astenersi da forme immediate di intervento (solo sulla base di sensazioni e movimenti istintivi);
- "ascoltare" le proprie emozioni e riflettere sulle proprie aspettative;
- agire soltanto tenendo conto dei principi precedenti.

Le emozioni attivate dalla situazione di sospetto abuso, sono abitualmente a connotazione "dolorosa" e "sgradevole" (ad es. disgusto, rabbia, incredulità ecc...) e incidono notevolmente sulle "modalità operative", facilitando, oppure ostacolando l'attuazione dell'intervento.

A fronte di tali emozioni il professionista, così come ogni essere umano, cerca di proteggersi dal "dolore" applicando delle "difese" (come ad es. minimizzare, negare, rinviare, giustificare ecc..). Tutto questo, funzionale a non essere sopraffatti dalla sofferenza, se diventa una modalità abituale per eludere i propri sentimenti penosi e si ripete e prolunga nel tempo, limita la possibilità di una visione chiara ed oggettiva del problema, incidendo negativamente sulle scelte operative.

Gli schemi che seguono forniscono una visione delle possibili emozioni e delle possibili difese utilizzate inconsapevolmente dal professionista e la loro ricaduta sulle scelte operative.



### Le possibili emozioni del professionista

<b>EMOZIONI</b>
Angoscia; depressione; senso di colpa; frustrazione; disgusto; senso di impotenza; inadeguatezza; inutilità; senso di fallimento.

### Le difese dalle emozioni e l'operatività

<i>Difese</i>	<i>Comportamento del professionista</i>	<i>Ripercussioni sull'operatività</i>
<i>Negazione</i>	Si nega la veridicità di quanto rilevato. Es. "non è possibile! Non può essere vero"	Non si attiva l'intervento poiché il professionista non rintraccia elementi per attivare la valutazione della situazione
<i>Rimozione</i>	Si tende a dimenticare gli indicatori di una possibili situazione di abuso	Non si attiva l'intervento poiché il professionista non ha alcun motivo per considerare la problematicità della situazione
<i>Distanziamento emotivo</i>	Indifferenza di fronte a ciò che si riconosce, es. "non siamo noi che ce ne dobbiamo occupare, sono cose che capitano, ho tanti altri problemi a cui stare dietro"	Non si attiva l'intervento data l'assenza di condivisione delle emozioni tra professionista e bambino e l'assenza di una adeguata preoccupazione. Il professionista è portato a "non considerare" o "sminuire" i segnali di disagio
<i>Evitamento fobico</i>	Si evita di osservare, riconoscere, parlare di casi di abuso	Non si attiva l'intervento in quanto è troppo ansiogeno e viene evitato
<i>Razionalizzazione</i>	Si tende a dare una spiegazione e una giustificazione di ogni fatto o situazione	L'intervento viene rinviato a quando le razionalizzazioni non reggono più
<i>Collusione</i>	"Questi genitori cambieranno, aspettiamo forse è solo un momento critico"	L'intervento viene rinviato a data da definirsi
<i>Scissione e proiezione</i>	Il professionista attua una netta separazione tra aspetti buoni e cattivi propri degli operatori, nonché del bambino e dei genitori; "proietta" le parti negative fuori di sé attribuendole ad altri. Ad es. "la	L'intervento risulta attivato in modo inadeguato, frammentato e invalidato. Sono meccanismi di difesa che indicano un notevole grado di problematicità del professionista. Egli agisce considerando, senza possibilità



	scuola riconosce il problema ma gli altri professionisti non fanno niente; è solo colpa del padre se la situazione è problematica	di relazione, solo gli aspetti "positivi" o quelli "negativi", attribuendoli completamente ora ad una, ora ad un'altra figura coinvolta nel problema (professionisti, genitori, bambino, ecc...)
<b><i>Idealizzazione</i></b>	Dopo la scissione e proiezione, la parte positiva viene collocata in una visione ideale di come dovrebbero essere i genitori, di come dovrebbero funzionare i servizi, ecc...	L'intervento se viene attivato, ha caratteristiche inadeguate e incongrue, di fatto è inefficace
<b><i>Identificazione con il bambino</i></b>	Si realizza quando il professionista prova totalmente i sentimenti del bambino, abusato, come impotenza, disperazione, paura, rabbia, desiderio di vendetta, ecc...; o si identifica in quelli che crede siano i suoi bisogni di affetto e di cura	Le emozioni dominanti nel bambino sono completamente "assorbite" dal professionista portandolo a: diventare passivo e bloccarsi, se l'identificazione è con il senso di impotenza e l'eccessivo dolore del bambino; attivarsi per cercare un "riscatto", se l'identificazione è con la rabbia del bambino; attivarsi per fornire "tanto affetto terapeutico e risanatore"
<b><i>Identificazione con il giustiziere</i></b>	Il professionista si "sente" in dovere di "fare giustizia" nei confronti del bambino. Ad es. "Devo fare qualcosa per punire questo genitore violento, abusante, trascurante, ecc..."	L'intervento è, in realtà, reattivo e controaggressivo, perpetua la catena della violenza, risulta realizzato in modo affrettato, non all'altezza delle proprie competenze, parziale e fallimentare. Il professionista rimane completamente catturato dai bisogni di "giustizia", perde di vista la necessità di attuare una valutazione psico-socio- sanitaria del bambino e della famiglia per permetterne la cura, e dimentica che il "far giustizia" è una competenza della struttura giudiziaria: i genitori si sentono criminalizzati e vivono in modo persecutorio anche le offerte di aiuto
<b><i>Identificazione con il genitore buono</i></b>	Il professionista è completamente preso dal bisogno di fare da "genitore buono" nella convinzione che il bambino viva i propri genitori come "cattivi". Es. "Mi occupo io di te perché tanto a casa nessuno ci pensa", "bisogna far togliere questo bambino da quei	Il professionista della scuola non ha un ruolo genitoriale, se assume tale compito operativamente non è più in grado di mantenere una posizione di "giusta distanza" come sarebbe necessario. In questa situazione, egli giudica e attacca costantemente le figure genitoriali del bambino



	genitori" (frasi realmente pronunciate da insegnanti)	interagendo con loro in modo inappropriato, accusatorio e criminalizzante. Il professionista può quindi attivarsi in modo solitario e inadeguato, oppure non attivare alcun intervento nell'illusione di essere in grado da solo di compensare le carenze del bambino.
--	---	--

La componente emotiva può essere in parte gestita dal professionista attraverso:

- il riconoscimento delle proprie emozioni;
- la modulazione delle stesse in modo da non essere eccessivamente coinvolto e identificato, oppure distante e indifferente, ma piuttosto cercando una "giusta distanza" nei confronti di quanto rilevato;
- il dialogo con i colleghi e gli altri professionisti.

Tutto ciò contribuisce a confermare o meno i sospetti di abuso, contiene le emozioni, limitando la componente soggettiva del professionista nell'intervento.

La rinuncia ad agire in modo istintivo consente di trasformare la tendenza *all'acting out*, all'agire immediato, in pensiero presupposto di un intervento adeguato. L'osservazione ha in questo caso un ruolo imprescindibile, poiché la misura dell'opportunità delle azioni da intraprendere deriva proprio dall'osservazione della reazione del soggetto che abbiamo di fronte.

Porsi in un tale assetto mentale consente dunque al professionista di:

- conoscere le caratteristiche peculiari del bambino, le sue modalità relazionali e il suo stile di attaccamento e di stabilire con lui un buon rapporto interpersonale;
- instaurare una relazione di fiducia, che faccia sentire il bambino libero di esprimersi e di aprirsi;



- costituire per il bambino un punto di riferimento cui ricorrere per una richiesta d'aiuto diretta o indiretta.

Far sì che il bambino viva l'esperienza di una relazione con un adulto attento e disponibile, inoltre, permette di sviluppare, all'interno del gruppo, un clima emotivo positivo, che costituisce un ulteriore fattore facilitante l'apertura dei minori rispetto alle proprie difficoltà.

Nel caso in cui il bambino racconti esplicitamente situazioni di abuso, risulta fondamentale che il professionista condivida lo stato emotivo del minore e gli comunichi la comprensione della sua situazione, ponendo soltanto domande aperte e facilitanti ed evitando un atteggiamento inquisitorio. E' altresì fondamentale evitare di far trapelare quelle emozioni intense e negative che in ogni caso il racconto provocherà.

L'intensità e la continuità della relazione educatore-bambino rende il contesto scolastico un *setting* di osservazione e conoscenza privilegiato per la rilevazione dei segnali di disagio. Al suo interno non solo l'ascolto e l'osservazione consentono di effettuare tale rilevazione, ma anche talune attività educative possono essere utili a tal fine.

Tra esse il **disegno** riveste una funzione fondamentale, grazie al suo valore espressivo e comunicativo. Il disegno infatti può essere considerato come una chiave di accesso privilegiata alla realtà del bambino, dal momento che rappresenta un mezzo attraverso il quale esprimere emozioni, vissuti, paure, disagi.

Gli studi sul disegno infantile, sviluppatasi sin dall'inizio del XX secolo, hanno messo in luce la correlazione tra l'evoluzione del disegno e lo sviluppo mentale del bambino. Per tali ragioni i test grafici, che proprio su tali caratteristiche del disegno fanno leva, sono considerate la prova proiettiva per eccellenza, in quanto esprimono la personalità del soggetto in tutti i suoi aspetti, da quelli legati alla sfera cognitiva ed



intellettiva a quelli connessi alle dimensioni affettiva e relazionale, specie per quanto concerne gli elementi inconsci.

Attraverso il disegno è possibile comprendere il modo in cui il bambino percepisce e interpreta la realtà esterna, nonché il modo in cui vive quella interna e la rappresentazione che ha di se stesso.

E' possibile effettuare due differenti analisi del disegno, ai quali corrispondono due tipi di comprensione che dalle stesse derivano:

- Lettura *quantitativa*: riguarda le caratteristiche formali, le modalità di esecuzione, la ricchezza della rappresentazione e consente di effettuare una valutazione delle caratteristiche intellettive del soggetto.
- Lettura *qualitativa*: è fondata su un'analisi ed un'interpretazione del contenuto del disegno e permette di valutare le caratteristiche di personalità del soggetto.

Numerosi studi hanno messo in evidenza che, sino all'età di dieci anni circa, il disegno spontaneo eseguito di preferenza è quello della *figura umana*. Quest'ultima, sulla quale specifici test si basano, rappresenta la proiezione dell'immagine corporea, o meglio dell'immagine soggettiva della propria identità.

Significativo è anche il *test della famiglia*, attraverso il quale il bambino esprime il modo in cui vive i rapporti con i propri familiari, i vissuti inconsci in rapporto agli stessi e la sua collocazione all'interno delle dinamiche del nucleo. La base concettuale del test risiede, naturalmente, nella considerazione che la famiglia rappresenta per il bambino l'ambiente umano più importante in relazione alla formazione della personalità.

Va citato anche il *test dell'albero*, ulteriore strumento finalizzato alla conoscenza della personalità nel suo insieme. L'albero presenta un significativo valore simbolico, dal momento che rappresenta l'istinto di vita, la stabilità e la sicurezza.



Come è ovvio, una vera e propria interpretazione del disegno può essere effettuata soltanto nell'ambito di una valutazione psicodiagnostica, che è di competenza esclusiva dei professionisti della salute mentale. Tuttavia l'uso del disegno in un contesto educativo risulta comunque opportuno, in quanto ha per il bambino una valenza positiva, dal momento che gli consente di esprimere differenti aspetti di sé e, in caso di disagio, di inviare dei messaggi che forse non riuscirebbe a comunicare attraverso modalità più esplicite.

Un'altra attività didattica ed educativa che può essere utile al fine di rilevare eventuali indici di disagio del bambino è rappresentata dall'uso delle **fiabe**, che può inoltre essere abbinato al ricorso al disegno.

Il valore della fiaba in relazione a tale finalità è connesso al simbolismo e alla natura della fiaba stessa.

Caratteristica generale della narrazione è quella di esprimere in forma simbolica i temi centrali dell'esistenza; da ciò discende la sua funzione nello sviluppo dell'individuo.

Al fine di comprendere quest'ultima, può essere utile il ricorso al modello di B. Bettelheim, che ha messo in luce l'importanza delle fiabe, analizzandone il significato dal punto di vista psicoanalitico.

Bettelheim sostiene che le fiabe svolgono la funzione di offrire al bambino la possibilità di esprimere la propria immaginazione e gli suggeriscono immagini attraverso le quali può strutturare fantasticherie, desideri, paure. Secondo l'autore, per il tramite delle fiabe, i contenuti inconsci possono avere, in certa misura, accesso alla coscienza, rielaborati dall'immaginazione, in modo che la loro pericolosità per l'equilibrio psichico venga ridotta.



Inoltre la fiaba, comunicando il messaggio che l'esistenza è caratterizzata anche da avversità che vanno affrontate, mette il bambino di fronte al conflitto interno ed esterno che è proprio della vita stessa.

La fiaba esprime in forma simbolica i conflitti che originano dagli impulsi e dalle emozioni, così come le paure e i desideri: l'amore per la vita e il timore della morte, il bisogno di sentirsi amati e la paura di non esserlo.

Sempre Bettelheim riporta un esempio significativo di quanto or ora esposto: il finale ricorrente in molte fiabe, che recita "...e vissero tutti felici e contenti", lungi dal rappresentare un epilogo banale e consolatorio, pone il problema del desiderio di vita eterna e della paura della morte, e offre una soluzione connessa all'esigenza di ogni individuo di costruire dei legami. Ciò che consente all'individuo di tollerare il pensiero della morte è la formazione di legami significativi con altre persone e la sicurezza emotiva che da essi deriva.

Le fiabe inoltre possono essere considerate come rappresentazioni in forma fantastica del processo di sviluppo, dei suoi vari stadi e delle peculiarità che le connotano. Alcune fiabe rappresentano, per esempio l'angoscia di separazione dalle figure di riferimento e consentono al bambino di elaborare la stessa e trovare modalità adeguate di gestirla.

La favola è divenuta, grazie alle teorie di L. Duss, un metodo sperimentale atto ad indagare i conflitti e i complessi centrali descritti da S. Freud, sia nella loro funzione strutturante dello sviluppo umano, sia come nuclei patogeni.

Inoltre, il modo e la misura in cui il bambino viene coinvolto da una determinata fiaba, dipende dal singolo individuo, dalla fase evolutiva che attraversa, dagli eventi che vive e ha vissuto. Ecco perché il lavoro sulle fiabe effettuato a scuola, può costituire anche uno strumento per far emergere eventuali indicatori di disagio.



Il valore della fiaba è, inoltre, connesso ad una caratteristica fondamentale della mente umana, ovvero alla capacità e al bisogno di descrivere l'esperienza soggettiva e rappresentare l'identità. I meccanismi psichici che stanno alla base di tale capacità sono stati descritti da J. Bruner con il concetto di "pensiero narrativo". Quest'ultimo rappresenta la modalità cognitivo-affettiva di organizzare e dare significato alla realtà interna ed esterna, che risponde all'esigenza dell'uomo di trasformare il caos in cosmos.

Inoltre, attraverso le narrazioni che ascolta e produce, il bambino "costruisce" la propria identità, identificandosi con i personaggi del racconto e stabilendo connessioni tra gli eventi.

La narrazione, dunque, origina e spiega il senso degli eventi e rappresenta, come afferma D. Stern, lo strumento essenziale al fine di acquisire conoscenze su un dato individuo, legato ad un aspetto fondamentale del sé, ovvero il "senso del sé narrativo". Il modo in cui un soggetto racconta una storia, la propria storia, e il contenuto della stessa sono proiezioni del suo mondo psichico e rappresentazioni dei suoi vissuti.

La narrazione, sia quella raccolta dall'educatore nell'ambito della relazione con il bambino, sia quella legata all'uso delle fiabe come strumento educativo, rappresenta dunque uno strumento prezioso per la rilevazione degli indici di situazioni di disagio, e, più in generale per dare al bambino la possibilità di esprimere parti di sé e di sentire che le stesse sono "accolte" dall'ambiente umano che lo circonda.



---

## 11. AZIONI POSSIBILI NELL'IMMEDIATO

Il maltrattamento sui minori non è un problema semplice con soluzioni facili. Progressi significativi nel campo della prevenzione, della protezione del minore e della terapia però non sono al di fuori della nostra portata.

Uno dei maggiori ostacoli per rispondere efficacemente al maltrattamento sui minori è stata la carenza di informazioni. Laddove i ricercatori hanno studiato il maltrattamento sui minori perpetrato da adulti all' interno della famiglia, si è scoperto che il fenomeno, influenzato da fattori che intervengono a diversi livelli, è diffuso in modo allarmante. Per accrescere la comprensione del maltrattamento sui minori e degli interventi sul fenomeno, i sistemi di informazione dovrebbero comprendere la sorveglianza epidemiologica dei casi registrati, generando così informazioni provenienti dalle strutture sanitarie.

Altrettanto importanti sono le azioni di **informazione ai cittadini** e di **formazione degli operatori**.

1. *Workshop* formativi nelle scuole medie e superiori, per insegnare ai ragazzi come è meglio comportarsi per sfruttare il web senza correre rischi. Centrale è indurre alla riflessione sul corretto utilizzo dei social network, come *Youtube* e *Facebook*, e sui possibili pericoli a cui ci si può esporre nell'ambito della privacy, del caricamento di contenuti inappropriati, della violazione del copyright e dell'adozione di comportamenti scorretti o pericolosi per rendere gli studenti "cittadini consapevoli" della Rete.
2. Realizzazione di *vademecum* per le famiglie, con informazioni di base sulla sintomatologia dell'abuso.



3. Attività di formazione dovrebbero essere rivolte a tutti gli operatori che seguono e sostengono il processo di crescita del bambino, nelle diverse istituzioni e servizi, possibilmente in momenti comuni che coinvolgano le diverse professionalità interessate, con l'obiettivo di sviluppare le capacità di ascolto del bambino e di rilevazione dei segnali di disagio e di maturare una base comune sul come riconoscere e rilevare segnali di disagio/richieste di aiuto del bambino e sul percorso da attivare connettendosi con altre figure professionali e servizi.

E' auspicabile anche la condivisione delle buone prassi maturate a livello territoriale, nazionale ed internazionale nonché la realizzazione di iniziative di sensibilizzazione, divulgazione e comunicazione sociale rivolte alla popolazione locale, sui diritti dei minori e sui fenomeni di maltrattamento e abusi nei loro confronti.



Provincia di Salerno



Forum degli Assessorati

---

## *MATERIALI DI APPENDICE*



## *Materiali di Appendice*

### **1. IL QUADRO NORMATIVO E LA SEGNALAZIONE**

I risvolti e le implicazioni psicologiche e sociali di alcune problematiche di pertinenza giuridica sono oggi sempre più oggetto di attenzione. Pertanto, come afferma Cigoli, è più evidente la necessità che, all'interno del contesto giuridico, vengano create delle "zone protette" in cui possano agire i professionisti che si occupano della ricerca del significato degli eventi, dei comportamenti e dei vissuti degli individui.

Infatti, se tra scienze giuridiche e scienze umane esiste un innegabile punto di divergenza, dal momento che l'applicazione normativa e prescrittiva delle leggi spesso si oppone alla dinamicità e alla complessità dei comportamenti e delle motivazioni che stanno alla loro base, è vero anche che esistono dei fondamentali punti comuni che consentono di superare l'impasse prodotta da tale divario. Su questa base si può affermare che le discipline giuridiche siano, per loro stessa natura, in relazione con le scienze umane, poiché il loro oggetto risulta connesso a fenomeni psichici e sociali.

Oltre agli aspetti teorici ed ideologici legati alla necessità di integrazione tra gli aspetti giuridici e quelli relativi alle scienze umane, non va trascurato l'aspetto operativo. L'uso degli strumenti normativi e legislativi rende difficile affrontare un campo così vasto e dalle implicazioni complesse, che si caratterizza come un'*ermeneutica*. Tutte queste difficoltà rendono indispensabile reperire:

- diversi codici interpretativi del fenomeno, che rendano ragione della complessità dello stesso e delle sue differenti implicazioni;
- nuovi strumenti scientifici finalizzati a pervenire a conclusioni utili a programmare interventi in chiave diagnostica e terapeutica.



E' in questo settore che si pone il problema dell'uso delle scienze psicologiche nelle decisioni giudiziarie riguardanti la salute psichica e la tutela dei minori, all'interno della dialettica tra *semplice/lineare* e *complesso/strutturale*.

Infatti, le dinamiche all'interno delle quali l'abuso si iscrive corrispondono a processi difficilmente interpretabili secondo schemi volti ad accreditare relazioni causali dirette e lineari (quali, per esempio la dicotomia *buono/cattivo* nelle relazioni familiari, *verità/bugia* in psicologia della testimonianza, *azione/reazione* nei comportamenti di abuso).

La problematica degli abusi sui minori, che nell'ambito del Progetto Girasole viene affrontata alla luce della prospettiva delle scienze umane, psicologiche, sociologiche e pedagogiche in primo luogo, rientra senza dubbio tra le tematiche rispetto alle quali il legame tra gli ambiti di studio e di intervento giuridici e psico-sociali, risulta ancor più evidente e significativo. Al fine di trattare la stessa in modo esauriente risulta pertanto indispensabile una conoscenza del quadro normativo di riferimento.

Quest'ultimo a sua volta presuppone una definizione dell'infanzia ed un'approfondita conoscenza delle peculiarità delle diverse fasi evolutive.

Nell'ordinamento italiano l'individuo di età compresa tra 0 e 18 anni è considerato come un soggetto che necessita di una particolare protezione, poiché non ha ancora raggiunto la maturità piena. All'interno di tale fascia d'età ed in ordine all'esercizio dei singoli diritti vi è una differenziazione, in quanto, mentre all'infante non è riconosciuta alcuna possibilità di esercitare in prima persona alcun diritto, bensì solo attraverso un legale rappresentante (che sia il genitore o un tutore), con l'avanzare dell'età l'ordinamento attribuisce anche al minore la possibilità di esercitare direttamente taluni diritti.

Al minore inoltre vengono riconosciuti dei diritti fondamentali alla luce del principio dell'interesse superiore del fanciullo. Tale principio non compare nella Costituzione



Italiana, che pure è ispirata a ideali di dignità e uguaglianza, ma è evidente in numerose disposizioni legislative, nelle quali si sancisce che, nell'eventualità di conflitti tra adulti e minori, è necessario garantire l'interesse del "più debole", il che implica la consapevolezza della necessità di tutelare il processo di sviluppo del minore stesso da interferenze che possano turbarlo.

In tempi relativamente recenti si è sviluppata una grande attenzione della politica nei confronti dell'infanzia e dell'adolescenza, che ha dato esito ad una serie di provvedimenti legislativi a tutela dei soggetti in età dello sviluppo e finalizzati alla promozione e all'attuazione dei diritti di cui tali individui risultano titolari.

Tali azioni si sono ispirate ad alcune linee strategiche di fondo, come di seguito specificato:

- ✓ le strategie di tutela dell'infanzia si collocano all'interno di un più generale impegno politico per lo sviluppo democratico e sociale dell'intera comunità e rappresentano un fattore indispensabile affinché lo stesso possa realizzarsi;
- ✓ l'attenzione si è spostata dalle situazioni di emergenza e da quelle "patologiche" ad un'ottica di prevenzione primaria, secondaria e terziaria;
- ✓ la politica di tutela e protezione dell'infanzia adotta quale strumento fondamentale i testi legislativi, ma nella consapevolezza che gli stessi, per poter essere efficaci, devono essere accompagnati da adeguati strumenti applicativi, dalla necessaria prassi amministrativa, dalla mobilitazione di tutte le risorse istituzionali, formali e non, presenti sul territorio e da azioni sinergiche tra le stesse.

Significative a tal proposito risultano l'istituzione e l'attività del Comitato Interministeriale di Coordinamento per la Lotta alla Pedofilia "Ciclope", che ha lo specifico ruolo di coordinare le attività di prevenzione e contrasto delle differenti forme di abuso sui minori svolte dalle diverse Amministrazioni dello Stato e



raccordarle con le azioni attuate dalle altre realtà, prima tra tutte quella del privato sociale.

Per ciò che riguarda la prevenzione e il trattamento degli abusi, dei maltrattamenti e della violenza sui minori, il punto di partenza di qualsivoglia strategia di intervento è rappresentato dalla chiara consapevolezza dei diritti degli stessi, rispetto ai quali la Convenzione approvata dall'ONU nel 1989 e sottoscritta dalla quasi totalità dei Paesi Membri rappresenta un riferimento indispensabile. Nel 1990 è stato realizzato il vertice mondiale sull'infanzia e l'adolescenza, durante il quale i governi si sono impegnati ad attuare concretamente, attraverso un comune piano d'azione, le enunciazioni formali contenute nella Convenzione. Tale impegno è stato successivamente riconfermato nella Sessione Speciale delle Nazioni Unite sui bambini del 2001.

In Italia la ratifica di tale accordo internazionale è avvenuta con la Legge n. 176/91, alla quale si è ispirata la produzione legislativa successiva. Ciò ha comportato, per l'ordinamento giuridico italiano, che le norme che risultano incompatibili con la Convenzione stessa siano automaticamente abrogate. Allo stesso tempo le norme conformi ai principi della Convenzione sono state rafforzate, dal momento che la Legge stabilisce che non possano essere modificate in senso contrario alla stessa.

Considerata l'inscindibilità della prevenzione e del trattamento degli abusi sui minori dalla tutela dei loro diritti, nel senso più ampio in cui tale azione va intesa, si ritiene opportuno fornire una panoramica sintetica delle leggi che garantiscono l'applicazione degli stessi, oltre che delle norme relative allo specifico tema.

**Legge 4 Maggio 1983, n. 184: "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori" (modificata dalla legge n. 149/01).**



La legge n. 184/83 afferma che il minore ha diritto di essere educato nell'ambito della propria famiglia, intendendo quest'ultima come famiglia "allargata" e comprendendo i parenti sino al quarto grado. La legge è innovativa, in quanto considera il minore, come soggetto di diritti, piuttosto che come destinatario degli obblighi dei genitori. La norma regola infatti i casi in cui il minore può essere sottratto al suo ambiente originario, laddove lo stesso non si riveli idoneo ad assolvere i compiti cui è destinato, ed affidato ad un'altra famiglia, possibilmente con figli minori, ad un persona singola, o ad una comunità di tipo familiare, al fine di assicurargli il mantenimento, l'educazione e l'istruzione. Ove non sia possibile un conveniente affidamento familiare è consentito il ricovero del minore in un istituto di assistenza, pubblico o privato. La legge afferma inoltre che l'adozione è consentita a favore dei minori dichiarati in stato di adottabilità", cioè i minori in situazione di abbandono perché privi di assistenza morale e materiale da parte dei genitori o dei parenti tenuti a provvedervi.

### **Convenzione di New York del 20 Novembre 1989 sui diritti dei bambini.**

La Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia è stata approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre del 1989 a New York. La data coincide con un duplice anniversario: la Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo (1789) e la Dichiarazione dei Diritti del Bambino (1959).

La Convenzione è, dunque, il più importante tra gli strumenti per la tutela dei diritti dei bambini, anche se non il primo.

Attraverso tale strumento, si ottiene una protezione piena e completa dell'infanzia, dal momento che non si limita ad una dichiarazione di principi generali, ma, se ratificata, rappresenta un vero e proprio vincolo giuridico per gli Stati contraenti, che dovranno uniformare le norme di diritto interno a quelle della Convenzione per far sì



che i diritti e le libertà in essa proclamati siano resi effettivi. La Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia è stata ad oggi ratificata in numerosi Paesi (tra i quali l'Italia).

**Legge 27 Maggio 1991, n. 176: ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo.**

Attraverso tale legge l'Italia ratifica la Convenzione sui diritti del fanciullo, in conformità con i principi proclamati nella Carta delle Nazioni Unite riconosce la dignità inerente a tutti i membri della famiglia umana, nonché l'uguaglianza e il carattere inalienabile dei loro diritti. Si riconosce, inoltre, che il fanciullo, ai fini dello sviluppo armonioso e completo della sua personalità, deve crescere nell'ambiente familiare in un clima di felicità, di amore e di comprensione, ed ha diritto ad un aiuto e ad un'assistenza particolari, ivi compresa una protezione legale appropriata, sia prima che dopo la nascita.

**Legge 19 Luglio 1991, n. 216: primi interventi a favore dei minori soggetti a rischio di coinvolgimento in attività criminose.**

Attraverso tale legge, al fine di fronteggiare il rischio di coinvolgimento dei minori in attività criminose, la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per gli affari sociali, tenuto conto della situazione eccezionale determinatasi nel Paese, sostiene iniziative volte a tutelare e favorire la crescita, la maturazione individuale e la socializzazione della persona di età minore, al fine di eliminare le condizioni di disagio, mediante: l'attività di comunità di accoglienza dei minori per i quali si sia reso necessario l'allontanamento temporaneo dall'ambito familiare; l'attuazione di interventi a sostegno delle famiglie; l'attività di centri di incontro e iniziative di presenza sociale nei quartieri a rischio; l'attuazione di interventi da realizzare



nell'ambito delle strutture scolastiche in orari non dedicati all'attività istituzionale o nel periodo estivo.

**Convenzione di Strasburgo del 25 Gennaio 1996: “La Convenzione di Strasburgo ed il contesto Internazionale: stato delle ratifiche, soluzione adottata nei Paesi che l’hanno ratificata, stato del dibattito negli altri Paesi firmatari”.**

La Convenzione si basa sul principio che i bambini devono avere una maggiore autonomia di intervento nei procedimenti (giudiziari) che li riguardano. La Convenzione, aperta alla firma degli Stati il 25 gennaio 1996, è entrata in vigore il 1 luglio del 2000 ed è stata firmata e ratificata da numerosi Stati.

La Convenzione del Consiglio d’Europa è complementare alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del bambino del 1989, nel senso che essa facilita l’esercizio dei diritti materiali contenuti nella Convenzione dell’ONU sia rinforzando i diritti procedurali che i bambini possono esercitare in prima persona o tramite un loro rappresentante, sia creandone di nuovi. I bambini, in base alla Convenzione, devono essere informati ed autorizzati a partecipare nei procedimenti giudiziari che li riguardano e, laddove è possibile, essi devono essere autorizzati a rappresentare il loro punto di vista.

In particolare, la Convenzione richiede agli Stati firmatari di specificare almeno tre categorie di procedimenti ai quali la Convenzione si applicherà (ad esempio, in materia di custodia, accesso, adozione, rappresentanza legale, amministrazione di beni, etc.).

**Legge 15 Febbraio 1996, n. 66: “ Norme contro la violenza sessuale”.**

Tale legge punisce penalmente, chiunque, con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità, costringe taluno a compiere o subire atti sessuali. Alla stessa pena



soggiace chi induce un individuo a compiere o subire atti sessuali, abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto o traendo in inganno la persona offesa per essersi il colpevole sostituito ad un'altra persona.

**Legge 28 agosto 1997, n. 285: "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza"**

Attraverso tale legge viene istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza finalizzato alla realizzazione di interventi a livello nazionale, regionale e locale per favorire la promozione dei diritti, la qualità della vita, lo sviluppo, la realizzazione individuale e la socializzazione dell'infanzia e dell'adolescenza, privilegiando l'ambiente ad esse più confacente ovvero la famiglia naturale, adottiva o affidataria, in attuazione dei principi della Convenzione sui diritti del fanciullo resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176.

**Legge 23 Dicembre 1997, n. 451: Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia.**

La legge istituisce la Commissione parlamentare per l'infanzia con compiti di indirizzo e controllo sulla concreta attuazione degli accordi internazionali e della legislazione.

**Legge 3 Agosto 1998, n. 269: "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno dei minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù".**



Tale normativa si distingue soprattutto per una disciplina "a tutto campo" del problema dello sfruttamento sessuale dei minori, disciplina che si articola innanzitutto con l'individuazione di apposite particolari figure di reato (prostituzione minorile, pornografia minorile, detenzione di materiale pornografico, iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile, tratta di minori), e secondariamente, ma non per importanza, con la previsione di strumenti atti a rendere possibile e particolarmente efficace la repressione di queste nuove condotte delittuose, in particolare sono previsti speciali poteri per la polizia giudiziaria in fase di indagine, la possibilità di perseguire anche all'estero il cittadino italiano che commetta fuori dallo Stato questi reati e la previsione di particolari misure adottabili dal Tribunale per i minorenni a tutela del minore vittima di tali reati. I soggetti puniti sono, in generale, quelli che sfruttano o inducono alla prostituzione, che producono, vendono o semplicemente detengono materiale pornografico con minori, che adescano o cercano di sfruttare minori via Internet, che partecipano ai sex tour, che organizzano viaggi con baby prostitute.

**Disegno di Legge: Istituzione del difensore civico per l'infanzia e l'adolescenza (approvato dal CdM del 14 settembre 2000).**

Con tale disegno di legge, le Regioni istituiscono, nel rispetto delle competenze degli enti locali, il difensore civico per l'infanzia e l'adolescenza, al fine di assicurare la piena attuazione di tutti i diritti riconosciuti alle persone di minore età presenti sul territorio nazionale.

**Legge 8 Novembre 2000, n. 328: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".**



Tale legge, che riguarda gli interventi sociali ad ampio raggio, per quanto concerne la promozione del benessere dei minori, recita all'art. 16 (Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari), quanto segue: "Il sistema integrato di interventi e servizi sociali riconosce e sostiene il ruolo peculiare delle famiglie nella formazione e nella cura della persona, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale; sostiene e valorizza i molteplici compiti che le famiglie svolgono sia nei momenti critici e di disagio, sia nello sviluppo della vita quotidiana; sostiene la cooperazione, il mutuo aiuto e l'associazionismo delle famiglie; valorizza il ruolo attivo delle famiglie nella formazione di proposte e di progetti per l'offerta dei servizi e nella valutazione dei medesimi". La legge 328/00, sottolinea l'esigenza di favorire le relazioni, la corresponsabilità e la solidarietà tra generazioni, di sostenere le responsabilità genitoriali, di promuovere le pari opportunità e la condivisione di responsabilità tra uomini e donne, di riconoscere l'autonomia di ciascun componente della famiglia.

**Dpr 13 giugno 2000: Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2000-2001.** (Legge n. 451/1997).

Attraverso il Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2000-2001, il Governo assolve al compito, assegnatogli dalla legge n. 451 del 1997, di predisporre un programma biennale di interventi a favore dell'infanzia e dell'adolescenza. Con tale Piano, il Governo intende onorare un impegno nei confronti delle nuove generazioni, in base ad un principio di valore etico prima ancora che giuridico: quello della responsabilità, del rispetto e della considerazione nei confronti dei concittadini più giovani orientandosi verso un impegno istituzionale, serio e complesso, in cui trovi un senso la stessa nozione di politica per l'infanzia e l'adolescenza e che corrisponda al ventaglio dei



temi che molto più di frequente vengono considerati di competenza dei governi nazionali.

**Legge 4 aprile 2001, n. 154: “Misure contro la violenza nelle relazioni familiari”.**

Con tale legge, il pubblico ministero, in caso di necessità o urgenza, può chiedere al giudice, nell'interesse della persona offesa, le relative misure cautelari. Con tale locuzione si è inteso intervenire in tutte quelle situazioni di grave pregiudizio dell'integrità fisica o morale oppure della libertà di un componente qualsiasi del nucleo familiare causata da un altro componente della famiglia, legittima o naturale che sia. La legge dell'aprile 2001 n. 154 introduce importanti misure contro la violenza nelle relazioni familiari, che si verifichino tra coniugi o tra componenti qualsiasi di uno stesso nucleo familiare pur non uniti da vincoli giuridici (conviventi). E' una delle poche norme, quindi, che tutela la cosiddetta famiglia di fatto. La legge tratta nel medesimo contesto della violenza (fisica e/o morale), tanto le misure cautelari adottate in sede penale (ovvero in pendenza di un procedimento penale), tanto quelle (cosiddetti “ordini di protezione”) in campo civile da adottarsi nei confronti di un convivente che, comunque, non abbia già commesso un fatto di reato perseguibile d'ufficio. Il legislatore ha dunque previsto una serie di misure di tipo cautelare mirate a combattere “la violenza nelle relazioni familiari”. Le nuove misure penali sono certamente meno innovative di quelle in sede civile. Le prime prevedono che il Pubblico Ministero, nel corso delle indagini preliminari o del dibattimento, possa chiedere al giudice incaricato “in caso di necessità o di urgenza” l'adozione di una misura cautelare quale l'allontanamento dalla casa familiare del convivente. Il giudice ha il potere di: prescrivere all'imputato di lasciare con immediatezza la casa familiare o di non farvi ritorno senza autorizzazione giudiziaria per un certo periodo di tempo (sei mesi); prescrivere il divieto di



avvicinarsi a luoghi determinati frequentati dalla famiglia; ingiungere il pagamento periodico di un assegno a favore delle persone conviventi *“che per effetto del provvedimento rimangano prive di mezzi adeguati”*, eventualmente con obbligo di versamento diretto al datore di lavoro.

**Legge 11 Marzo 2002, n. 46: Ratifica ed esecuzione dei protocolli opzionali alla Convenzione dei diritti del fanciullo, concernenti la vendita dei bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia rappresentante i bambini ed il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati, fatti a New York il 6 Settembre 2000.**

Il Presidente della Repubblica ratifica i protocolli opzionali alla Convenzione dei diritti del fanciullo, concernenti rispettivamente la vendita dei bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia rappresentante bambini e il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati, fatti a New York il 6 Settembre 2000.

**Piano Nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e dello sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2002-2004.**

Con il Piano Nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2002-2004, il Governo conferma l'attenzione ai bambini e agli adolescenti come punto di partenza di ogni progetto politico teso a sviluppare il "sociale", in un'ottica di evoluzione programmata sui mutamenti culturali e di costume. E' il secondo Piano Nazionale da quando è in vigore la legge 23 dicembre 1997, n. 451 "Istituzione della Commissione Parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio Nazionale per l'infanzia". Le linee strategiche e le priorità individuate dal Governo in questo Piano discendono sia dal lavoro svolto dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, sia dalla verifica delle



azioni e delle iniziative realizzate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in collaborazione con il Centro nazionale di documentazione e Analisi sull'infanzia e l'adolescenza e con tutte le Pubbliche Amministrazioni coinvolte nelle "politiche a misura di bambino".

**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".**

Con tale legge, il Presidente della Repubblica ratifica la Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996. Attraverso tale norma vengono, dunque, rafforzati i diritti procedurali e di informazione in merito ai procedimenti giudiziari in cui sono coinvolti che i minori possono esercitare in prima persona o tramite un loro rappresentante.

Insieme a tali leggi vanno citate le norme relative alla sfera dell'istruzione, in quanto garantiscono l'applicazione di un diritto fondamentale del minore, che rappresenta un imprescindibile fattore di protezione dello sviluppo dello stesso, e tutte quelle che tutelano la famiglia, intesa come ambiente primario all'interno del quale tale processo si attua. Un'attenzione particolare meritano inoltre le leggi relative alla problematica del lavoro minorile, in quanto condizione che lede i diritti del minore e ne compromette la crescita.



## 2. LA DIMENSIONE OPERATIVA

Per quanto riguarda la dimensione operativa legata al quadro di riferimento giuridico, risulta fondamentale un chiarimento relativo alle strutture giudiziarie coinvolte nella rilevazione e nel trattamento degli abusi sui minori.

Il riferimento è in primo luogo al Tribunale per i minorenni e al Tribunale ordinario, con le loro differenti funzioni.

L'azione del Tribunale per i minorenni presenta, quale principale obiettivo la protezione del bambino, nel caso di evidente o sospetta situazione di abuso. L'intervento del Tribunale per i minorenni avviene attraverso azioni mirate all'interruzione della situazione di abuso, azioni di vigilanza nel caso in cui il minore rimanga all'interno del nucleo familiare o del proprio contesto di appartenenza ovvero di allontanamento dagli stessi, disposizione del decadimento della potestà genitoriale.

La Procura della Repubblica, che opera presso il Tribunale per i minorenni, è la struttura deputata ad accogliere le segnalazioni nei casi di sospetto abuso o disagio minorile. La Procura, inoltre, ha la funzione di disporre eventuali procedimenti urgenti o di attivare i giudici del Tribunale al fine di porre in essere le misure di protezione del minore sopra citate.

Il Tribunale Ordinario ha invece la funzione di perseguire i presunti colpevoli di reati di abuso sui minori, su richiesta della Procura della Repubblica. Quest'ultima interviene a seguito della ricezione di una "notizia di reato" perseguibile d'ufficio o di una "querela di parte". L'intervento della Procura si attua attraverso indagini per l'accertamento del presunto reato.

I reati perseguibili d'ufficio sono i seguenti:

- Abuso di mezzi di correzione e disciplina (*Articolo 571 c.p.*): la valutazione di tale reato deve tenere conto del rischio di esiti patologici sul piano fisico e



mentale che deriva dall'applicazione dei mezzi di correzione e disciplina stessi.

- Maltrattamenti in famiglia e verso i fanciulli se messi in atto abitualmente ed in forma reiterata (*Articolo 572 c.p.*).
- Lesioni personali con prognosi superiore a 20 giorni o anche inferiore, se sussiste pericolo di vita (*Articolo 572 c.p.*).
- Reati sessuali (*Articolo 696 bis c.p.*).

Pertanto le segnalazioni, nei casi di sospetto abuso sui minori, devono essere rivolte alla Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario, laddove la finalità sia l'accertamento di una notizia di reato e del colpevole dello stesso. Qualora invece si intenda attuare misure di protezione del minore, la segnalazione va fatta alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni direttamente, ovvero attivando i Servizi Sociali Territoriali, la Questura (Ufficio Minori), le stazioni dei Carabinieri e i Commissariati di Pubblica Sicurezza o eventuali centri che si occupino di tali problematiche.

Montecchi sottolinea che la segnalazione implica l'attivazione di un confronto con professionisti e specialisti sugli indici osservati e rilevati, che hanno indotto il sospetto di abuso.

Risulta dunque necessario un raccordo tra i differenti operatori, con le loro funzioni specifiche; ciò richiede anche l'attuazione di una fondamentale preconditione di base, ovvero la realizzazione di un confronto e di un dialogo, che permette a sua volta di attivare un lavoro di rete sul territorio, integrando risorse e competenze.

### *2.1 La relazione con i professionisti e con i servizi specialistici*

Il dialogo tra professionisti prevede, in genere *una gradualità* nel collegamento, a partire dal professionista più vicino fino ad arrivare a quello più lontano.



Il dialogo può essere avviato attraverso contatti telefonici, ma è utile comunque *stendere per scritto* le richieste di intervento alle quali il professionista ricevente avrà il compito di rispondere.

I professionisti con cui dialogare, a fronte di un sospetto abuso, sono i seguenti:

- *Medico/pediatra di libera scelta o di struttura ospedaliera*: il cui ambito di competenza nel caso di sospetto “abuso” consiste nella diagnostica dei sintomi fisici e nella diagnosi differenziale con altre patologie;
- *Medico legale*: il cui ambito di competenza consiste nella valutazione del nesso di causalità tra le lesioni e le cause che le hanno determinate (accidentale o intenzionale);
- *Psicologi dell’età evolutiva, psicoterapeuti e neuropsichiatri infantili*: il cui ambito di competenza consiste nella valutazione della personalità del bambino (rapportata al momento evolutivo) e della struttura familiare (relazione tra bambino-genitori-altri parenti conviventi), nonché delle risorse familiari;
- *Assistenti sociali*: il cui ambito di competenza consiste nella valutazione della condizione socio-economica di vita del nucleo familiare e nell’intervento nei casi urgenti;
- *Autorità e strutture giudiziarie*: il cui ambito di competenza consiste nell’attivazione di provvedimenti a tutela del bambino, nell’affido ai servizi sociali, nell’attivazione e nella valutazione medico-psicologica-sociale e nelle indagini relative all’ipotesi di reato.

In base alla situazione, possono essere coinvolte tutte o solo alcune delle figure professionali suddette.



## 2.2 La relazione con l'Autorità Giudiziaria

Il rilevamento e il trattamento degli abusi sui bambini richiede spesso il coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria attraverso l'informazione/segnalazione di quanto osservato e/o ascoltato.

Prima di entrare nello specifico della segnalazione (cosa, a chi e come segnalare), è opportuno cercare di chiarire quali sono le strutture giudiziarie che possono essere direttamente coinvolte nei casi di abuso, quali i loro diversi compiti e quando informarli di quanto osservato ed ascoltato.

*Le strutture che possono essere attivate sono principalmente:*

- Il Tribunale per i Minorenni;
- Il Tribunale Ordinario (TO = penale);

i quali hanno compiti e obiettivi *molto* diversi.

### ***Tribunale per i Minorenni (TM)***

A fronte di ipotesi di disagio minorile non trattato/non trattabile e di sospetto o evidente condizione di abuso, l'azione del TM è finalizzata alla *protezione dei bambini*:

- a) Attraverso interventi che interrompano il ripetersi degli atti;
- b) Attraverso attività di vigilanza, qualora il bambino rimanga presso il proprio nucleo familiare, o in casi gravi;
- c) Con il collocamento in ambiente extrafamiliare;
- d) Disponendo la sospensione o il decadimento della potestà genitoriale.

All'interno del Tribunale per i Minorenni opera la ***Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni (PRTM)***.

Ha la funzione di:

- a) Ricevere le segnalazioni sui bambini con sospetto abuso o disagio;



- b) Disporre interventi urgenti nell'interesse dei bambini, se necessari;
- c) Archiviare il caso, se l'informazione ricevuta non viene confermata;
- d) Inviare il caso ai giudici del TM se ritiene opportuno che vengano valutate le iniziative di protezione del bambino sopra indicate.

***Tribunale Ordinario (TO = penale)***

Giudica il presunto colpevole di reato/i attraverso l'assegnazione della pena o dell'assoluzione e opera su richiesta della ***Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario.***

***Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario (PRTO)***

Si attiva a fronte della ricezione dell'informazione di una "notizia di reato perseguibile d'ufficio" o su querela di parte, attraverso:

- a) Indagini per accertare se c'è stato reato;
- b) Perseguimento del colpevole;
- c) Richiesta di archiviazione, qualora ritenga che la notizia di reato non venga confermata.

La tabella sottostante completa e presenta in modo schematico quanto finora trattato.

<b>STRUTTURE GIUDIZIARIE</b>	<b>OBIETTIVI</b>	<b>QUANDO INTERVIENE</b>	<b>IN CHE MODO INTERVIENE (COMPITI)</b>
<b>Tribunale per i Minorenni (TM)</b>	Protezione e cura del bambino all'interno della famiglia, quando possibile	- A fronte di ipotesi di disagio minorile non trattato e/o non trattabile e di sospetto o evidente condizione di abuso - Su rinvio della Procura della Repubblica presso TM	a) Attività di vigilanza, qualora il bambino rimanga presso il proprio nucleo familiare; b) in casi gravi, collocazione del bambino in ambiente extrafamiliare c) disposizione della sospensione o decadimento, della



			potestà genitoriale
<b>Procura della Repubblica presso il TM</b>	Valuta la necessità di intervento nel caso di una segnalazione di sospetto abuso	Su ricezione di informazione di disagio o di sospetto abuso	a) Riceve le segnalazioni; b) Dispone, quando necessario, interventi urgenti; c) Archivia il caso se l'ipotesi di abuso contenuta nella segnalazione ricevuta non viene confermata; d) Invia ai giudici del TM se ritiene opportuno che vengano valutate le iniziative di protezione sopra indicate
<b>Tribunale Ordinario (TO = penale)</b>	Persegue chi commette "reato/i"	Opera su rinvio a giudizio della Procura della Repubblica presso il TO	a) assegna la pena al colpevole del reato; b) assolve il presunto abusante se non viene dimostrato il reato
<b>Procura della Repubblica presso il TO</b>	Esamina la "notizia di reato"	Si attiva a fronte di una "notizia di reato" perseguibile d'ufficio o su querela di parte	a) Attiva indagini per accertare se è stato commesso un reato; b) Persegue il colpevole; c) Archivia il caso qualora la "notizia di reato" non venga confermata dalle indagini

### 2.3 I possibili interrogativi rispetto alla segnalazione

*L'insegnante che osserva dei segnali di sospetto abuso sul bambino, chi deve informare?*

Dopo un confronto con i colleghi deve informare:



- 
- *Il dirigente scolastico, con il quale potrà a sua volta valutare la necessità di consultare altri professionisti dell'infanzia e, nei casi previsti dalla legge, informare:*
  - *I servizi sociali di zona e/o;*
  - *Le strutture giudiziarie.*

Se l'insegnante non ha la collaborazione e la condivisione degli altri professionisti sia all'interno che all'esterno della scuola, in quanto "incaricato di pubblico servizio" e nell'interesse del bambino, ha l'obbligo di attivare comunque le strutture sopra elencate.

#### ***Quando si deve segnalare?***

La legge prevede che *l'incaricato di pubblico servizio (cioè tutti coloro che a qualunque titolo prestano un pubblico servizio) ha l'obbligo di riferire all'Autorità Giudiziaria se ha avuto notizia, nell'esercizio delle sue funzioni, di reati perseguibili d'ufficio.*

*La segnalazione deve quindi essere effettuata sempre:*

- *Nei casi di sospetti o certi abusi (alla PRTM);*
- *Quando si viene a conoscenza di reati perseguibili d'ufficio (alla PRTO).*

*Non è necessario avere "prove certe" per fare una segnalazione di sospetto abuso.*

#### ***Quali sono i reati perseguibili d'ufficio?***

- *Lesioni personali con prognosi superiore a 20 giorni o, se inferiore, qualora derivi una malattia che metta in pericolo di vita (Art. 582 c.p.);*
- *Maltrattamenti in famiglia o verso i fanciulli se sono atti reiterati nel tempo e abituali (Art. 572 c.p.);*



- *Abuso di mezzi di correzione e disciplina*, se ne deriva pericolo di malattia nel corpo e nella mente (Art. 571 c.p.);
- *Reati sessuali* (Art. 696 bis c.p.).

Per questi ultimi la legge distingue diverse fasce d'età e diverse condizioni perseguibili d'ufficio e non.

Poiché non è il professionista della scuola che deve giudicare se un abuso sessuale rientra nella perseguibilità d'ufficio, si suggerisce di informare, sempre, la Procura della Repubblica presso il TO; sarà poi il magistrato incaricato a valutare se ci si trova nella condizione di reato o meno.

#### ***Le segnalazioni a chi vanno rivolte?***

- a) *Alla procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni* (per sospetto/certo abuso) dove l'obiettivo è il bambino ed il suo bisogno di protezione;
- b) *Alla Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario* (per notizia di reato) dove l'obiettivo è l'accertamento della notizia di reato e la ricerca del presunto colpevole, mentre il bambino è sullo sfondo come parte lesa e come strumento per l'accertamento del reato.

#### ***Come far arrivare la segnalazione alla Procura della Repubblica presso il TM?***

Scrivendo direttamente alla Procura oppure scrivendo a:

- I servizi sociali di zona o del Comune;
- I centri competenti per gli abusi;
- L'Ufficio Minori della Questura, i commissariati di P.S., le stazioni dei Carabinieri.



*Come far pervenire la segnalazione alla Procura della Repubblica presso il TO (penale)?*

- Direttamente, per iscritto;

Attraverso l'Ufficio Minori della Questura, i commissariati di P.S., le stazioni dei Carabinieri.

La tabella seguente propone in modo schematico "a chi", "come" e "quando" segnalare.

<b>A chi "segnalare"</b>	<b>COME</b>	<b>Quando</b>
<b>Procura della Repubblica presso il TM</b>	a) direttamente con segnalazione scritta; b) attraverso segnalazione telefonica e scritta inviata ai servizi sociali di zona che a loro volta informeranno la Procura presso il TM; c) attraverso l'invio del caso ai centri competenti per gli abusi sui bambini; d) attraverso segnalazione telefonica e scritta all'Ufficio Minori della Questura, ai commissariati di zona o alle stazioni dei Carabinieri	Sempre a fronte di abusi all'infanzia, sospetti o certi. Nei casi di garantita tutela dei bambini
<b>Procura della Repubblica presso il TO</b>	a) Direttamente con segnalazione scritta; b) attraverso segnalazione telefonica e scritta all'Ufficio Minori della Questura, ai commissariati di zona o alle stazioni dei Carabinieri	Se si viene a conoscenza di una "notizia di reato" perseguibile d'ufficio

*La realizzazione di una "segnalazione" da parte della scuola implica la necessità di:*



- *Avere un confronto con gli altri professionisti-specialisti* su quanto osservato e ascoltato;
- *Informare i genitori* del bambino della necessità, data la condizione di disagio del bambino stesso, della collaborazione tra la scuola e gli altri professionisti del territorio, sottolineando eventualmente l'obbligo legale, oltre che morale, a cui i professionisti della scuola devono rispondere;
- *Considerare le difficoltà emotive correlate alla "segnalazione"* come il timore delle ripercussioni da parte di uno o entrambi i genitori, il timore delle ripercussioni sulla scuola e l'insegnante, il timore per gli eventuali provvedimenti giudiziari relativi al bambino e alla famiglia ecc., che possono ostacolare l'attivazione dell'intervento necessario per aiutare il bambino.

#### 2.4 Come fare una "segnalazione"

I principi fondamentali per un'adeguata segnalazione sono:

- Deve essere scritta e firmata da tutti i professionisti che hanno osservato/ascoltato i segnali di preoccupazione (una o più insegnanti) insieme alla firma del dirigente scolastico in qualità di responsabile legale (o chi per lui);
- Deve riportare quanto osservato e ascoltato nel contesto scolastico in relazione sia al bambino che ai genitori o alla famiglia, fornendo indicazioni utilizzabili da chi deve prendere iniziative;
- Deve fornire riferimenti temporali e nominativi, quando possibile;
- Deve non contenere ipotesi e/o accuse di alcun tipo;
- Deve essere inviata a chi di competenza (da valutare in ogni singolo caso).



*Rispettando questi principi fondamentali, la “segnalazione” potrà essere uno strumento utile per l’attivazione dell’intervento e non sarà di alcuna ripercussione legale né per la scuola né per chi la scrive. Eventuali ripercussioni legali, in termini di ammenda, potranno essere applicate in “omissione di segnalazione” per i casi in cui la legge lo obbliga (art. 362 Codice di Procedura Penale). Una **griglia** possibile della segnalazione è la seguente:*

- Intestazione della scuola;
- Luogo e data;
- Destinatario;
- Oggetto dello scritto;
- Periodo di osservazione di quanto riferito;
- Stesura dei contenuti;
- Eventuali interventi attuati;
- Firma degli insegnanti che hanno osservato/ascoltato il bambino;
- Firma del dirigente scolastico.



### 3. I DIRITTI DELL'INFANZIA NELLA CONVENZIONE ONU

Tratto da *Introduzione* al volume di D. Lodi e C. Micali Baratelli, *Una cultura dell'infanzia*, NIS, Nuova Italia Editrice, 1997

Ci è sempre piaciuto immaginare l'albero dei diritti dell'infanzia con le sue radici, il suo fusto, le fronde e le foglie. Nelle radici i diritti di base, salute, alimentazione, nel fusto i diritti che potremmo definire "culturali": educazione, libertà di espressione, uguaglianza di opportunità, e infine foglie, fiori e rami: il diritto al gioco, all'informazione, alla partecipazione. Non si tratta però di distinzioni gerarchiche, di diritti più importanti e meno importanti, di diritti essenziali e accessori. Come tutte le piante anche l'albero dei diritti dei bambini ha bisogno che tutti i suoi elementi interagiscano per assicurarsi una crescita equilibrata, uno sviluppo armonico, e inoltre ha bisogno di tempo, da zero a diciotto anni, per crescere.

Per l'UNICEF si è trattato di un innesto. La Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia ha rappresentato un quadro di riferimento organico (per continuare il nostro paragone botanico) all'interno del quale collocare tutti gli sforzi compiuti in cinquant'anni a difesa dei diritti dei bambini. Nato l'11 dicembre 1946, l'UNICEF, il Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia, era stato infatti costituito come strumento di intervento concreto e immediato per aiutare i bambini vittime della seconda guerra mondiale, per portare aiuti materiali e ricostruire, nei paesi devastati dal conflitto, i servizi essenziali per garantire un futuro ai bambini: ospedali, centrali del latte, impianti per l'acqua potabile, scuole. L'UNICEF doveva aiutare l'infanzia seguendo un unico criterio fondamentale: stare sempre dalla parte dei bambini, senza considerare differenze religiose, razziali, politiche o di altro genere.

Erano gli anni della "guerra fredda", l'Europa e il mondo erano divisi in due; eppure



L'UNICEF riuscì a portare gli aiuti essenziali, latte, vaccini, antibiotici, ma anche scarpe, vestiario, ai bambini dei paesi più colpiti, dalla Polonia all'Italia.

Da allora, la lunga lotta dell'UNICEF a difesa dei diritti fondamentali dell'infanzia - la vita, la salute, il cibo, l'istruzione - non ha avuto soste e si è estesa a tutti i paesi del mondo, in particolare quelli più poveri. Molte battaglie sono state vinte, in Africa, in Asia, in America Latina: la sconfitta di malattie secolari come la framboesia, la progressiva riduzione delle malattie infettive grazie alle campagne di vaccinazione, la diffusione dell'istruzione elementare, il miglioramento dei servizi per l'infanzia e l'introduzione di nuovi cibi più nutrienti sono solo alcuni esempi dei tanti interventi che il Fondo, in quasi 150 paesi del mondo, ha portato avanti in questi anni. Interventi concreti, immediati nei casi di emergenze, catastrofi o guerre, ma anche interventi pensati per durare nel tempo, per crescere insieme ai bambini.

Nel corso degli anni ad un'impostazione incentrata sui bisogni essenziali dei bambini si è unita la convinzione che essi abbiano dei diritti, esattamente come gli adulti, diritti civili e politici, sociali, culturali ed economici.

Una convinzione che ha portato, attraverso una lunga e complessa elaborazione, protrattasi per oltre dieci anni, alla stesura della Convenzione sui Diritti dell'Infanzia, entrata a far parte della legislazione internazionale il 2 settembre 1990, nove mesi dopo essere stata adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, il 20 novembre 1989. Da allora, la Convenzione è stata ratificata da tutti i paesi tranne le Isole Cook, la Somalia e gli Stati Uniti d'America; sino ad oggi nessun trattato sui diritti umani aveva raccolto così vasti consensi.

Del resto lo stesso processo di definizione e redazione degli articoli della Convenzione ha presentato notevoli novità, rispetto alla storia di altre convenzioni e trattati sui diritti umani. Nei dieci anni necessari alla stesura del testo, infatti, il dibattito tra gli esperti e i giuristi designati dai diversi paesi membri dell'ONU è



stato molto ampio e approfondito, e ha dovuto fare i conti anche con diverse impostazioni culturali e giuridiche. Mentre altri trattati precedenti, e la stessa "Dichiarazione dei diritti del bambino" del 1959, erano di fatto espressione della cultura giuridica dell'occidente industrializzato, nella discussione sulla Convenzione i paesi in via di sviluppo hanno giocato un ruolo notevole, intervenendo spesso e portando modifiche e adattamenti sostanziali. Fra gli effetti più evidenti di questa nuova pluralità di impostazioni culturali e giuridiche c'è senza dubbio il forte accento sui diritti materiali dei bambini, e sulla necessità di interventi di cooperazione internazionale a sostegno delle politiche per l'infanzia nei paesi più poveri; c'è il costante richiamo alla tutela dei diritti delle minoranze etniche e linguistiche e alla difesa della propria identità culturale, ma c'è anche, per fare solo l'esempio più vistoso, il richiamo nell'articolo sull'adozione e l'affidamento anche alla forma specifica prevista dal diritto islamico, la *kafala*. Il risultato è quindi un trattato che può davvero aspirare a essere "universale".

Le Nazioni Unite, nel 1989, approvando questa vera e propria "legge" internazionale a difesa dei bambini, hanno affidato all'UNICEF il compito di garantirne e promuoverne l'effettiva applicazione negli Stati che l'hanno ratificata, con un mandato esplicito contenuto nell'art 45.

La Convenzione ha determinato un profondo cambiamento nell'atteggiamento del mondo verso l'infanzia: il paese che la ratifica è obbligato per legge ad attuare tutti i provvedimenti necessari per assistere i genitori e le istituzioni nell'adempimento dei loro obblighi nei confronti dell'infanzia, così come in essa stabiliti. Attualmente, il 96% dei bambini del mondo vive in stati legalmente obbligati a tutelarne i diritti.

Secondo la definizione della Convenzione sono "bambini" (il termine inglese "children", in realtà, andrebbe tradotto con "ragazzi" o, meglio, con "bambini e adolescenti") gli individui di età inferiore ai 18 anni (art. 1), i cui interessi devono



essere tenuti nella massima considerazione in ogni circostanza (art. 3). Tutela il diritto a vivere e a sviluppare (art. 6) al massimo il proprio potenziale, nonché il diritto di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione (art. 24), a esprimere la propria opinione (art. 12) e a essere informati (art. 13). I bambini hanno diritto a essere registrati all'anagrafe subito dopo la nascita, nonché ad avere un nome e una nazionalità (art.7), hanno il diritto di avere un'istruzione (art. 28 e 29), quello di giocare (art. 31) e quello di essere tutelati da tutte le forme di sfruttamento e di abuso (art. 34).

La Convenzione riconosce che non tutti i governi dispongono delle risorse necessarie a garantire immediatamente i diritti economici, sociali e culturali richiesti, ma li obbliga a impegnarsi per renderli prioritari e per assicurarli nella misura massima consentita dalle risorse disponibili. Talvolta, l'adempimento dei propri obblighi richiede agli stati di operare dei cambiamenti fondamentali nelle leggi, nella burocrazia, nelle istituzioni, nelle politiche e nei programmi nazionali, per uniformarli ai principi della Convenzione.

Come hanno riconosciuto i suoi redattori, si produrrà una trasformazione reale nella vita dei bambini soltanto quando gli atteggiamenti sociali ed etici si conformeranno progressivamente a leggi e principi, e quando gli stessi bambini, come protagonisti del processo, conosceranno i loro diritti tanto da reclamarne il rispetto.

Per verificare l'applicazione della Convenzione è stato istituito un "Comitato sui Diritti dell'Infanzia", che ha il compito di controllare questo processo di cambiamento. I governi sono obbligati a presentare un rapporto al comitato entro due anni dalla ratifica, e in seguito ogni cinque anni, specificando i provvedimenti presi per modificare le leggi nazionali, per formulare politiche adeguate e attuarle. Il Comitato, composto da dieci esperti, raccoglie oltre alla documentazione presentata dai governi anche documentazione fornita dalle organizzazioni non governative



(ONG) e intergovernative, che possono presentare rapporti alternativi a quelli dei governi.

Il processo di attuazione della Convenzione sta muovendo ancora i primi passi, ma il trattato internazionale per l'infanzia ha già cominciato a raggiungere considerevoli risultati. Su oltre 40 paesi i cui rapporti sono stati esaminati 14 avevano incluso nella loro Costituzione i principi della Convenzione e 35 avevano approvato nuove leggi, o emendato quelle esistenti, per conformarsi a essa. 13 di questi paesi avevano inserito la Convenzione in corsi o programmi di studio per educare l'infanzia sui propri diritti.

In tutto il mondo insegnanti, avvocati, ufficiali di polizia e assistenti sociali seguono corsi di formazione sui principi e l'applicazione della Convenzione. Il controllo della Convenzione e le informazioni fornite dai mezzi di comunicazione hanno promosso, a livello internazionale, la consapevolezza di palesi violazioni dei diritti dell'infanzia. Iniziative importanti - come il Congresso Mondiale contro lo Sfruttamento Sessuale dei Bambini, tenutosi a Stoccolma nell'agosto 1996, nonché la Conferenza Internazionale sul Lavoro Minorile, in programma a Oslo per l'ottobre del 1997 - traggono impulso dalla Convenzione e rappresentano un primo passo verso l'eliminazione di questi problemi.

Per passare dalle parole ai fatti, dalle promesse dei governi che firmavano la Convenzione alle azioni concrete a difesa dell'infanzia, serviva l'esperienza decennale dell'UNICEF, che oggi, accanto ai diritti "materiali" dei bambini - cibo, acqua, salute - ha un impegno sempre più vasto: quello di difendere ovunque e in tutte le situazioni i bambini, di lottare per il loro diritto di vivere - e non solo sopravvivere - di aiutare le famiglie, le comunità locali, i governi a rispettare i diritti dell'infanzia: che si tratti di impedire lo sfruttamento sessuale dei minori o di aiutare le vittime delle guerre, di prevenire il lavoro minorile o di garantire alle bambine il



diritto all'istruzione, di lottare contro pregiudizi e razzismi o di restituire ai bambini dei paesi industrializzati il diritto al gioco e alla gioia di vivere.

Per adempiere a questo nuovo ruolo l'UNICEF stesso è giunto a una svolta. Nel suo cinquantesimo anno di vita ha affermato, all'interno della sua "Dichiarazione di Missione", il ruolo guida della Convenzione. Il nuovo mandato presenta implicazioni importanti per l'attività dell'organizzazione. Gli sforzi che negli ultimi vent'anni l'UNICEF ha compiuto a beneficio dell'infanzia hanno lo scopo di ridurre gli aspetti più drammatici della povertà per la maggior parte dei bambini del mondo. Questi obiettivi e questi accordi devono ora essere perseguiti nel contesto della Convenzione.

Finché, nel mondo in via di sviluppo, continueranno a imperversare morte e malattie prevenibili, la sopravvivenza dei bambini dovrà rimanere una priorità assoluta. Nell'ambito della Convenzione, l'UNICEF e la comunità mondiale devono però ora anche occuparsi della tutela sociale e di altri importanti bisogni e diritti dell'infanzia. Suscitare una mobilitazione sociale sul tema dei diritti rappresenta quindi per l'UNICEF, l'avvocato dei bambini, un nuovo impegno che si è assunto in tutti i paesi del mondo, in quelli poveri e in quelli del benessere. Ma è un percorso che richiede la partecipazione attiva dell'opinione pubblica mondiale, mobilitando le famiglie, le forze sociali, i governi e la comunità internazionale perché si attuino i provvedimenti necessari al rispetto dei diritti di tutti i bambini.

Del resto la Convenzione stessa, nell'art. 42, richiama tutti gli Stati che l'hanno sottoscritta e quindi anche l'Italia (la Convenzione è stata recepita con valore normativo nell'ordinamento giuridico italiano, con la legge n. 176 del 27 maggio 1991) a far conoscere diffusamente i principi e le norme della Convenzione, in modo attivo e adeguato, tanto agli adulti quanto ai bambini e ai giovani.

E proprio in questa direzione l'UNICEF-Italia è impegnato da anni, con iniziative per



informare l'opinione pubblica e promuovere la conoscenza e l'attuazione della Convenzione.

Già negli anni precedenti l'approvazione definitiva della Convenzione si ritenne necessario coinvolgere tutti gli ambienti della società italiana, e in particolare il mondo della scuola e i ragazzi in prima persona, facendo conoscere il testo provvisorio e rendendo pubblica la discussione in corso a livello internazionale. Questo nella convinzione profonda che fosse necessario, per dare corpo e sostanza concreta alla Convenzione, renderne partecipi e protagonisti tutte quelle componenti della società civile che sono chiamate ad attuarla.

Per questo, nell'ultimo decennio, l'UNICEF-Italia ha dedicato alla Convenzione un'attenzione particolare, facendone il centro propulsivo delle campagne di educazione allo sviluppo, che coinvolgono ormai oltre 15.000 scuole italiane con l'appoggio del Ministero della Pubblica Istruzione, e oggetto di corsi di formazione e di aggiornamento per insegnanti che si svolgono in tutto il paese.

La Convenzione è al centro anche di iniziative come il programma "Sindaci difensori ideali dei bambini", che riconosce nei "primi cittadini" l'interlocutore più immediato per l'attuazione capillare di programmi concreti a tutela dei diritti dell'infanzia, o come il "movimento giovani" che raccoglie gruppi volontari di giovani impegnati ad approfondire il testo della Convenzione e a divulgarlo.

Il dibattito sui diritti dei bambini è parte integrante dei 22 corsi universitari di educazione allo sviluppo che si svolgono ogni anno in altrettanti atenei italiani, costituisce il punto di partenza per la costituzione dei gruppi "donne del mondo" che in tutte le regioni e le province si riuniscono e prendono iniziative per le donne e le bambine dei paesi in via di sviluppo, coinvolge giornalisti e operatori dell'informazione su tutte le testate nazionali e locali, impegna l'agenzia di stampa ANSA in un bollettino settimanale ANSA-UNICEF rivolto a giornali, radio,



televisioni e alle scuole.

Un ultimo chiarimento: la Convenzione sui diritti dell'infanzia è stata pensata e scritta dagli adulti ed è in un certo modo rivolta agli adulti, nel senso che a loro viene fatto obbligo di rispettare i diritti dell'infanzia.

La "carta dei diritti" rappresenta quindi anche una "carta dei doveri" per tutti coloro, genitori, insegnanti, membri di comunità, Stati, che sono responsabili dell'applicazione dei diritti dei bambini, dei ragazzi e degli adolescenti; ed è a loro che questo volume si rivolge.

Ma oltre a richiamare il mondo degli adulti al proprio preciso dovere, all'UNICEF-Italia sta a cuore, nello spirito innovativo della Convenzione stessa - che vede nei bambini e negli adolescenti non solo degli oggetti di tutela, ma dei soggetti di diritto - far conoscere e circolare fra i ragazzi stessi il testo della Convenzione. Per aprire un dibattito, per favorire una nuova consapevolezza e una riflessione matura sulla globalità dei diritti dell'infanzia, sul loro valore universale eppure rispettoso delle specifiche differenze e tradizioni culturali.

Per queste ragioni dedichiamo questo libro ai ragazzi italiani, che in questi anni sono stati i più efficaci promotori della Convenzione e, insieme, protagonisti di solidarietà autentica verso tutti gli altri bambini del mondo.



#### **4. ABUSI SESSUALI SU MINORI:COME RICONOSCERLI**

Per sapere se vi è stato un caso di abuso sessuale su un minore occorre anzitutto esplorare i fatti raccogliendo le "evidenze oggettive" (es. visita medica) e poi, durante la fase della 'rivelazione' garantire al minore l'esperienza di ascolto e accoglimento dei sentimenti e delle emozioni legate al racconto dell'abuso, per evitare che il pur doveroso accertamento della verità diventi per il bambino solo una dolorosa rievocazione dei fatti.

Generalmente si viene a contatto con un caso di abuso attraverso la rivelazione esplicita da parte della vittima o attraverso un'informazione diretta, più o meno anonima, sull'abuso, ma vi sono una serie di piccoli e grandi segnali che occorre conoscere e tenere sotto osservazione per non limitare la nostra sensibilità su quelle che sono le 'informazioni indirette' o 'mascherate' sull'abuso, che pure ci arrivano.

Se vi è stata una rivelazione esplicita, occorre sempre e comunque accertarsi che le informazioni ricevute siano vere. A volte infatti il bambino potrebbe essere rimasto suggestionato da scene viste in televisione o da racconti di bambini più grandi, così come potrebbe non aver capito a fondo il significato reale di ciò che gli è accaduto. Stessa cosa quando siamo di fronte ad un adolescente, che potrebbe avere interesse a "creare" un caso di abuso, per colpire o danneggiare un amico, un insegnante, un genitore.

Nel secondo caso, il sospetto di abuso nasce in seguito all'osservazione di comportamenti inconsueti: ad esempio una bambina sempre brava a scuola, attenta ed interessata comincia a fare assenze inspiegabili, racconti o disegni con espliciti riferimenti sessuali, ecc.



In Italia, c'è l'obbligo di referto (artt.365 c.p. e 334 c.p.p.) da parte degli operatori sanitari che, nell'esercizio della propria professione, abbiano prestato la propria opera o assistenza in casi che possono presentare i caratteri di un delitto procedibile d'ufficio. Obbligato alla denuncia di reato è anche il "pubblico ufficiale" o "l'incaricato di un pubblico servizio" che, nell'esercizio delle sue funzioni, venga a sapere di un delitto, o anche solo di un sospetto di delitto, procedibile d'ufficio.

La legge quindi punisce l'omissione di referto o denuncia, a meno che sia costretto dalla necessità di salvare se medesimo o un prossimo congiunto da un grave e inevitabile nocimento nella libertà e nell'onore (art. 384 c.p.); oppure quando attraverso il referto, si esporrebbe il paziente a procedimento penale (art.365 c.p.). L'obbligo giuridico di denunciare l'abuso o il sospetto abuso non riguarda invece il cittadino comune, che è tenuto comunque a farlo sul piano morale, in quanto poi vi sarà l'Autorità Giudiziaria a stabilire la veridicità del sospetto.

Spesso il bambino vittima di abuso è l'unico testimone dell'accaduto e non sempre per la vittima è facile esprimere il disagio attraverso la comunicazione verbale, per immaturità, paura, reticenze ecc. Il bambino vittima di abuso di solito manifesta certi comportamenti o sintomi che possono essere considerati come indicatori di una possibile violenza sessuale subita, anche se questo non significa purtroppo che sia sempre possibile osservarli: infatti in moltissimi casi tali abusi non lasciano tracce evidenti nel comportamento manifesto del minore e per accorgersene occorre essere molto sensibili e pronti all'ascolto. Riportiamo comunque i principali segnali indicatori, sia da un punto di vista fisico che psicologico.

#### **Segni fisici:**

- Contusioni, graffi, morsi, segni di afferra mento



- Sintomatologia fisica o prurito nell'area genitale
- Difficoltà di deambulazione
- Difficoltà nel mantenimento della posizione seduta
- Biancheria intima macchiata, strappata
- Tracce di sangue o di liquido seminale sugli indumenti o sulla cute
- Gravidanza nella primissima adolescenza in assenza di partner noto- Pubertà precoce

**Segni individuabili con esame clinico:**

- Presenza di tracce di sperma nella vagina o nel retto
- Presenza di corpi estranei uretrali , vaginali e/o rettali;
- Lesioni genitali e/o anorettali
- Dilatazione vaginale o uretrale ingiustificata
- Infiammazioni, emorragie senza cause organiche evidenti
- Manifestazione di malattie infettive a trasmissione sessuale (gonorrea, clamidia, conditomi acuminati, sifilide, HIV, ecc)

**Segni nel comportamento:**

- Passività, paura, sfiducia verso gli adulti
- Conoscenze e comportamenti sessuali inadeguati per l'età



- Difficoltà a relazionarsi con i coetanei (atteggiamenti aggressivi, disinteresse verso attività ludiche)

- Atteggiamenti seduttivi verso gli adulti

- Calo del rendimento scolastico

- Difficoltà di linguaggio e dell'attenzione

Altri sintomi:

- Disturbi del sonno (insonnia, incubi anche a sfondo sessuale; pavor nocturnus)

- Disturbi dell'alimentazione

- Disturbi del controllo degli sfinteri (enuresi, encopresi)

- Ansia

- Depressione

- Fobie

- Sintomi ipocondriaci

- Rituali ossessivi (legati soprattutto alla pulizia personale)

- Disturbi psicosomatici del tratto gastroenterico

INDICATORI PREVALENTI IN ADOLESCENZA

- Fughe

- Condotte devianti



- Abusi di sostanze
- Condotte autolesionistiche, tentati suicidi
- Sessualità precoce e promiscua
- Inibizione sessuale
- Rifiuto sessuale

Molti bambini tuttavia non presentano segni fisici di violenza dato che spesso l'abuso che subiscono non ha carattere violento, ma consiste in pratiche sessuali (baci, manipolazioni, carezze, rapporti orali, ecc.) che non danno l'opportunità di essere dimostrate a posteriori. A volte possono essere semplicemente non più riconoscibili, dato il tempo trascorso: per questo motivo si raccomanda un esame obiettivo del medico entro 72 ore.



## 5. GLI INDICATORI DI MALTRATTAMENTO

Tratto dal volume *Maltrattamento all'infanzia. Problemi e strategie d'intervento*, di A. Campanini, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1993

### I - MALTRATTAMENTO FISICO

#### 1. INDICATORI FISICI

- Bruciature da sigarette
- Ustione con oggetti incandescenti
- Lividi di forme particolari determinati da oggetti contundenti
- Abrasioni e lacerazioni
- Diffusione sproporzionata di lievi ferite cutanee che appaiono in diverse fasi di guarigione
- Lesioni alla mucosa orale da alimentazione forzata e da colpi alla faccia
- Fratture diffuse o lussazioni: possono essere sospette sotto i due anni di età quando la mobilità del bambino è limitata
- Convulsioni o stato soporoso
- Denutrizione
- Emorragie per distacco del cuoio capelluto

#### 2. INDICATORI FISICI SECONDARI:

- Segni procurati da schiaffi e calci



- Ospedalizzazioni frequenti o precedenti ricoveri oscuri del bambino
- Segni di morsi
- Chiazze di calvizie

### 3. *INDICATORI COMPORTAMENTALI:*

- Reattività esagerata del bambino, con improvvise esplosioni d'ira
- Bambino passivo, sottomesso, scarsamente presente
- Incapacità di fissare l'attenzione
- Comportamento assillante, iperattivo con richieste irrealistiche nei confronti degli adulti
- Attaccamento indiscriminato a tutti gli estranei e resistenza a tornare a casa, ma sottomissione immediata per timore della reazione degli adulti  
Estrema dipendenza dal giudizio dei genitori
- Infantilismo eccessivo
- Adultizzazione precoce e assunzione di ruolo di genitore
- Ritardo nello sviluppo: controllo sfinterico, della capacità motoria e della socializzazione, della capacità logica e di pensiero
- Incapacità a giocare, nessuna manifestazione di gioia, nessuna curiosità
- Aggressività (bambino che strappa gli oggetti degli *altri* senza trattenerli) e autolesionismo
- Bambino che non dimostra nessuna aspettativa di essere consolato
- Incapacità di evitare i pericoli
- Disturbi dell'alimentazione



#### 4. *INDICATORI DELLA FAMIGLIA*

- Genitori che hanno una bassa stima di sé e hanno bisogno di rassicurazioni sulle loro capacità personali
- Genitori immaturi o molto giovani
- Abuso di alcool e droghe
- Incapacità a chiedere aiuto e a confrontarsi per diffidenza
- Atteggiamento aggressivo nei confronti degli insegnanti
- Famiglie monoparentali
- Conflitti coniugali
- Genitori che fanno richieste inadeguate all'età del bambino
- Fiducia nella punizione come unico strumento educativo
- Nonni che interferiscono esageratamente nell'educazione dei nipoti dicendo ai propri figli ciò che devono fare, squalificandoli o escludendoli
- Resistenza a portare il bambino dal medico

## **II - GRAVE TRASCURATEZZA**

### *1. INDICATORI FISICI PRIMARI*

- Malnutrizione ed in alcuni casi conseguente ritardo nello sviluppo
- Scarsa igiene personale nel bambino che crea anche difficoltà nei rapporti con i compagni
- Ritardo mentale per carenza di stimoli
- Assenza di controlli sanitari e vaccinazioni obbligatorie
- Carenza di cure mediche, dentistiche, oculistiche



- Bambini con frequenti polmoniti per esposizione al freddo o scottature solari
2. *INDICATORI SECONDARI:*
- Bambini spesso affamati
  - Bambini che mendicano o rubano cibo
  - Abbigliamento costantemente inadeguato rispetto alla stagione e trascurato nell'igiene
3. *INDICATORI COMPORTAMENTALI:*
- Bambino che si addormenta in classe, disattenzione
  - Permanenza eccessiva a scuola
  - Ricerca di affetto e di attenzione da parte di estranei
  - Dichiarazione del bambino che nessuno si occupa di lui
  - Assunzione di responsabilità proprie dell'adulto
  - Bambino che appare distaccato e non ricerca contatto con familiari e conoscenti
  - Ritardo nel linguaggio per mancanza di stimoli
4. *INDICATORI FAMILIARI:*
- Genitori che lasciano i figli senza custodia per un tempo eccessivo
  - Genitori che lasciano i bambini in custodia a persone che non sono idonee a garantire una cura adeguata (altri minori, anziani non autosufficienti, adulti tossicodipendenti,...)
  - Genitori che fanno uso di alcool e droghe
  - Genitori mentalmente ritardati o con malattie mentali



- Individui impulsivi che non calcolano le conseguenze delle loro azioni
- Assenza del partner dalla conduzione familiare
- Passività ed incapacità ad occuparsi del bambino
- Mobilità residenziale

### III - MALTRATTAMENTO PSICOLOGICO

#### 1. *INDICATORI RELATIVI AL MINORE*

- Ritardo nello sviluppo
- Personalità rigida e scarsa capacità di adattamento
- Scarsa o eccessiva considerazione di sé
- Scarsa socievolezza o vischiosità
- Iperattività
- Adultizzazione precoce
- Reazioni nevrotiche: isterismo, ossessioni, fobie, ipocondria
- Ansietà simbiotica nelle separazioni
- Abitudini improprie e stereotipate (succhiare - mordere, dondolarsi,...)
- Bambino che non gioca e non ha fantasia
- Distruttività, crudeltà, comportamento di sfida
- Incubi

#### 2. *INDICATORI RELATIVI ALLA FAMIGLIA*

- Incapacità del genitore a chiedere e ricevere aiuti



- Incapacità di valutare il bisogno del bambino, di coglierlo come problema per il quale chiedere aiuto
- Mancanza di stimolazioni

#### IV - ABUSO SESSUALE

##### 1. INDICATORI DI TIPO FISICO

###### Generali

- Contusioni, graffi, segni di morsi o altre lesioni ai seni, alle natiche, al basso addome o alle cosce;
- Difficoltà nella deambulazione o nella posizione seduta;
- Biancheria intima strappata, macchiata, insanguinata;
- Tracce di liquido seminale sulla pelle o sugli indumenti;
- Stati di gravidanza nelle adolescenti, in particolare quando l'identità resti imprecisa o segreta;
- Infezioni ricorrenti delle vie urinarie;
- manifestazioni di natura psicosomatica, quali ricorrenti dolori addominali o cefalee.

###### Specifici: area genitale ed anale

- Contusioni, graffi ed altre ferite, spesso molto lievi, non attribuibili a lesioni accidentali;
- Prurito, infiammazione, perdite o emorragie non motivate;
- Sensazioni dolorose alla minzione;



- Sintomi di infezioni trasmesse per via sessuale;
- Presenza di liquido seminale nella vagina, nell'ano o sugli organi genitali esterni.

## 1. INDICATORI DI TIPO COMPORTAMENTALE

### Generali

- Improvvisi cambiamenti di umore
- Comportamenti regressivi (es: ripresa dell'enuresi);
- Cambiamenti delle abitudini alimentari: perdita di appetito, capricci, oppure un'eccessiva attenzione all'alimentazione;
- Mancanza di fiducia nei familiari adulti o grande paura degli uomini;
- Disubbidienza, ricerca di attenzione, comportamento irrequieto o irragionevole e ridotta concentrazione
- Gravi disturbi del sonno, con paure, con sogni carichi di emozioni o incubi, a volte con un evidente o implicito significato sessuale;
- Isolamento sociale: il bambino gioca da solo e si chiude nel suo mondo;
- Inappropriate manifestazioni d'affetto tra padri e figlie, o madri e figli, che si comportano più come amanti che come genitori e figli.
- Rifiuto a cambiarsi davanti ad altre persone
- Bassa auto-stima

### Sessuali

- Bambino che allude all'attività sessuale con parole, giochi, disegni; oppure accenna a gravi conflitti familiari, a "segreti familiari" o a situazioni in casa



imbarazzanti e/o spiacevoli, ma al contempo mostra di temere ogni intervento esterno;

- Bambino che si mostra eccessivamente attento alle problematiche sessuali e manifesta una conoscenza precoce del comportamento sessuale degli adulti; oppure che si trova spesso impegnate con coetanei in giochi sessuali impropri;
- Una ragazzina che assume atteggiamenti sessualmente precoci (atteggiamenti seduttivi, accarezzamenti di parti intime; abiti sexy, assunzione di posizioni provocanti;
- Insistente richiesta di conoscenza delle pratiche contraccettive;
- Affermazioni spontanee di aver subito molestie.



---

## 6. I COMPORTAMENTI, POSSIBILI INDICATORI DI ABUSO SESSUALE

### **CAMBIAMENTO BRUSCO DI ABITUDINI**

Non esce volentieri da casa

Non esce con gli amici

Torna a casa in orari non abituali

Non mangia o mangia troppo

Si lava ossessivamente o non si lava affatto

### **LABILITÀ EMOTIVA**

È vittima di improvvise esplosioni di rabbia

Mostra una tranquillità eccessiva

Ha spesso difficoltà a svegliarsi la mattina

Rapido aumento o diminuzione del peso

Ha difficoltà a mantenere l'attenzione

### **COMPORTAMENTI AUTOPUNITIVI**

Ostenta comportamenti devianti

Assume droghe o inizia a fumare

Sta fuori di casa fino a tardi

Prende parte a risse



Prende brutti voti a scuola

Si fa del male apposta

### **FORTI REAZIONI DI PAURA APPARENTEMENTE IMMOTIVATE**

Improvvisi e immotivate ossessioni sul sesso o sull'omosessualità

Improvvisa avversione per una certa persona o per un certo posto

Reazione drammatica di paura o turbamento davanti ad una scena violenta o di sesso in un film

Incubi, insonnia e sonnambulismo

### **LESIONI FISICHE DOVUTE A EVENTUALE ABUSO SESSUALE**

I segni fisici di un abuso sessuale, quando presenti, non sono mai disgiunti da quelli comportamentali ed emotivi appena visti. In genere si tratta di lesioni traumatiche alla pelle, alle ossa, al capo o agli organi interni.

#### **Lesioni fisiche dovute a eventuale abuso sessuale**

<b>Sede</b>	<b>Tipologia</b>
Torace, cosce, orecchie, bocca	Graffiature
	Morsi
	Impronte di mani, denti, corde, fibbie
Braccia e gambe	Fratture
	Frammenti ossei
Coste (costole)	Fratture
Vertebre (corpo o sporgenza)	Fratture
	Ernie



Organi interni	Contusione
	Danni polmonari (uno solo o entrambi)
	Trauma del fegato
Capo	Fratture
	Perdita circoscritta di capelli
	Ematomi interni al cranio
	Emorragia agli occhi (retina)

Se uno o più segni tra quelli indicati ricorrono in un bambino di vostra conoscenza, allora avvicinate il bambino e con delicatezza intervenite. Nei prossimi paragrafi vi offriamo dei suggerimenti.

I danni subiti dai bambini abusati possono variare, come si è già visto. A lungo termine, tuttavia, si avrà probabilmente una alterazione dello sviluppo sessuale dovuta al trauma. Nella vittima si potrebbe presentare una psicopatologia grave, anche in età adulta o, addirittura, lo sviluppo di una personalità patologica. Spesso le vittime di abusi sono soggette a fallimento scolastico e professionale, a comportamenti autolesivi o suicidio. Talvolta diventano adulti abusanti, perpetuando la sofferenza da cui sono state colpite.



## 7. LA RILEVAZIONE CLINICA DEL MALTRATTAMENTO

Tratto da *Pianeta infanzia: dossier monografico: violenze sessuali sui bambini e sulle bambine*, di Paola Facchin

### 7.1 Lesioni non accidentali (maltrattamento fisico)

Le lesioni conseguenza di un maltrattamento fisico debbono essere distinte da quelle derivanti da un incidente. Di regola infatti è proprio un meccanismo "accidentale" quello che viene riferito nel corso delle visite mediche come causa delle lesioni dai genitori o dagli adulti che hanno in carico il bambino. Alcuni elementi generali, comunemente presenti in corso di maltrattamento fisico, devono essere ricordati preliminarmente. Ad esempio, suggestivi sono il ritardo nel cercare aiuto medico, il racconto vago, povero di dettagli e variabile da persona a persona di quanto sarebbe accaduto, la descrizione della dinamica dell'incidente all'origine delle lesioni non compatibile con la loro tipologia, sede, estensione e gravità. Anche l'atteggiamento del genitore, che presenti un comportamento ed un coinvolgimento emotivo non adeguati alle circostanze ed alle condizioni del bambino, che si dimostri oppositivo e ostile oppure l'atteggiamento del bambino triste, impaurito o viceversa iperattivo, incontenibile, possono suscitare ragionevoli perplessità. Infine la storia di numerosi incidenti o ricoveri precedenti, di maltrattamenti già diagnosticati per altri fratelli o di violenza intrafamiliare nota costituisce elemento di grave rischio. Va comunque sottolineato che nessuno dei fattori sopra descritti può condurre con certezza alla diagnosi di maltrattamento, anche se la loro presenza, specie se in associazione, impone al medico di valutare questa diagnosi differenziale.

Bisogna ricordare inoltre che anche in assenza di tutti gli elementi sopra descritti, la presenza di segni specifici all'esame obiettivo può ugualmente condurre alla diagnosi di maltrattamento. In ogni caso è essenziale spendere del tempo in un'anamnesi



accurata della dinamica dell'incidente e nell'osservazione del comportamento spontaneo di adulto e bambino ogni qual volta un paziente giunga alla osservazione per una lesione presunta accidentale. Il successivo esame obiettivo e i conseguenti accertamenti strumentali devono essere altresì particolarmente accurati e mirati a evidenziare alcune specifiche caratteristiche delle lesioni cutanee, scheletriche e viscerali, delle ustioni o delle eventuali intossicazioni o asfissie.

Le lesioni cutanee sono frequenti in caso di maltrattamento, anche se la loro assenza non esclude un maltrattamento fisico. Per ben valutare la presenza e le caratteristiche di queste lesioni è essenziale che l'ispezione avvenga minuziosamente con il bambino completamente spogliato.

Le lesioni scheletriche sono presenti in circa un caso su tre di maltrattamento fisico. Spesso possono essere un reperto casuale, perché rinvenute in fase già avanzata di riparazione, oppure con segni obiettivi scarsi o del tutto silenti. Nel caso vi siano lesioni scheletriche multiple o associazioni di lesioni scheletriche e cutanee il sospetto è reso più rilevante. Fortemente sospette sono le fratture che interessano la parte mediale delle ossa lunghe (diafisi) derivanti da meccanismi di torsione specie in lattanti sotto i 9 mesi, e le fratture che interessano la metafisi, cioè il congiungimento tra la parte centrale e le estremità delle ossa lunghe, che derivano da fortissime torsioni, allungamenti e scuotimenti che non possono di regola essere provocati da una caduta o da altro incidente.

Più rare sono le lesioni a carico delle estremità delle ossa lunghe (epifisi), la cui documentazione richiede sovente indagini di tipo ecografico e artroscopico.

Nei lattanti infine sono ritrovabili fratture costali posteriori, legate quasi esclusivamente ad abuso, non potendo essere provocate nemmeno da intense manovre di rianimazione cardiopolmonare. Tali fratture frequentemente sfuggono



all'osservazione, essendo clinicamente silenti e osservabili con una radiografia frequentemente eseguita per altri motivi dai 10 ai 20 giorni dopo l'aggressione.

Le lesioni al capo sono molto frequenti nel maltrattamento e costituiscono la principale causa di morte per abuso fisico: si calcola che la maggioranza delle lesioni cerebrali più gravi nel primo anno di vita siano da ascrivere ad abuso fisico. Varie sono le sedi e tipologie di lesioni rinvenibili. Si spazia da quelle meno severe che interessano la cute e quelle gravi intracraniche. Da sottolineare come anche in caso di trauma accidentale le fratture craniche siano più frequenti nel bambino e soprattutto nel lattante rispetto all'adulto. La presenza di tali fratture, generalmente lineari e semplici, non si associa di regola a lesioni intracraniche né aggrava, pertanto, la prognosi nel paziente. In caso di abuso fisico invece molto più frequentemente si presentano lesioni intracraniche gravi e le eventuali fratture risultano più lunghe, interessanti più ossa, spesso multiple e a volte con più punti di depressione. La lesione al cranio più caratteristica e temibile dell'abuso fisico è senz'altro l'ematoma sottodurale, ovvero una raccolta ematica saccata tra le meningi provocata dalla rottura traumatica delle vene a causa di una forza diretta o più frequentemente di rapide estensioni e flessioni del capo dovute allo scuotimento del bambino (*shaking baby syndrome*).

La clinica si rende evidente per la comparsa acuta e isolata di segni quali crisi convulsive, coma o deficit del tono muscolare e del movimento. A volte il quadro appare più subdolo con vomito, irritabilità o sonnolenza, crisi di apnea, pallore e/o cianosi. È da sottolineare come nei lattanti vittime di scuotimento di regola non siano presenti altri segni di abuso o lesioni, ad eccezione di emorragie retiniche: in questo caso la conferma di abuso è quasi assoluta.

Nel caso di sintomatologia neurologica sia in quello di multiple lesioni scheletriche va sempre eseguita una risonanza magnetica o una tomografia computerizzata



cerebrale. Più rare, ma gravissime, sono le lesioni della sostanza cerebrale, come l'edema, le suffusioni e l'infarcimento emorragico legato spesso a danni della irrorazione sanguigna ed ossigenazione cerebrale dati da soffocamenti, strangolamenti, ecc. In questi casi spesso si giunge alla morte cerebrale.

I traumi degli organi interni del torace e dell'addome sono la seconda causa di morte nel bambino fisicamente abusato: spesso si associano ad altre lesioni, cerebrali e scheletriche. I traumi toracici di regola si associano a fratture costali multiple e a volte sternali; quelli addominali possono manifestarsi con sintomatologia acutissima di reale emergenza medica o in modo più subdolo, come massa addominale posteriore o gradi di subocclusioni o occlusioni intestinali.

Oltre alle lesioni traumatiche fin qui descritte, un altro tipo di lesioni frequentemente presenti nel maltrattamento fisico è dato dalle ustioni. Si calcola circa una ustione ogni sette ricoverata in ospedale sia avvenuta in un contesto di abuso.

Anche per le ustioni volontarie, come per le accidentali, i liquidi bollenti (specie acqua) costituiscono le modalità principali; sono frequenti anche le ustioni da superfici urenti, da sigaretta, da fiamma e da elettricità. Oltre alle caratteristiche delle lesioni, sono rilevanti elementi diagnostici i comportamenti dei genitori, specie la madre, ostile, negante l'accaduto, spesso depressa, senza alcun senso di colpa per quanto successo, non adeguata nella reazione emotiva rispetto all'accaduto ed alle condizioni del figlio. La genericità del racconto, come l'attribuzione delle responsabilità ad altro (il fratello, la sorella) o allo stesso bambino, o l'affermazione di non sapere cosa possa essere successo, sono ancora elementi diagnostici di rilievo e frequentemente presenti.

Nel capitolo del maltrattamento fisico vanno infine ricordate le intossicazioni volontarie e le asfissie provocate. Per quanto attiene alle prime, in caso di pazienti giunti all'osservazione medica in condizioni critiche, già deceduti e/o con quadri



clinici e biochimici bizzarri, va tenuta presente anche la diagnosi di intossicazione o avvelenamento volontario da parte di un genitore, e quindi sempre attuate le appropriate indagini tossicologiche. Un particolare genere di intossicazione volontaria è la somministrazione di droghe, in particolare cocaina, eroina, oppiacei e metadone, evento sempre più frequente nella nostra realtà. La sintomatologia è generalmente severa, fino ad episodi inspiegati di morte improvvisa. Anche le asfissie provocate sono forme relativamente rare di maltrattamento fisico. Più frequentemente si tratta di soffocamenti, che un genitore, di regola la madre, attua con cuscini o premendo il figlio al petto. Più rari sono gli strangolamenti. I soffocamenti possono presentarsi come episodi di morte improvvisa. Anche se nella grande maggioranza dei casi di morte improvvisa non esiste un contesto di abuso, una diagnosi differenziale si impone quando la morte sia stata preceduta da vari episodi di apnee inspiegate o quasi morti improvvise, o il lattante abbia un'età superiore ai 6 mesi, o il bambino abbia precedentemente presentato sintomi non spiegati e difficilmente inquadrabili, o infine ci siano state precedenti morti di bambini non spiegate nella stessa famiglia.

### *7.2 Trascuratezza grave (child neglect)*

Questa forma di maltrattamento costituisce il quadro più frequente nel nostro Paese, sia come unica componente dell'abuso, sia frammista a forme di violenza fisica e sessuale.

Il quadro clinico presenta gradi diversi di alterazioni dello stato generale, ritardi dell'accrescimento staturo-ponderale e dello sviluppo psicomotorio, alterazioni del comportamento più o meno associate a segni esteriori di carenze di cura, come scarsa igiene, inadempienza dell'obbligo scolastico, ecc.



Le turbe delle condotte sono tipiche dell'abuso psicologico o emozionale, ma s'incontrano anche nei *neglect* essendo comunque pressoché impossibile che un grave quadro di trascuratezza o deprivazione non comporti anche un maltrattamento emozionale conseguente alla mancanza di cure amorevoli da parte dei genitori.

I ritardi o arresti della crescita possono comportare quadri clinici differenti: in taluni soggetti si può assistere ad una vera e propria denutrizione. Questa circostanza è però eccezionale, mentre assai più frequenti sono i quadri subdoli, dove le carenze nutrizionali si manifestano soprattutto con frequenti episodi infettivi intercorrenti e condizioni generali francamente scadute, tanto da richiedere frequenti consultazioni mediche e ricoveri per accertamenti. La stessa stasi nella crescita comporta generalmente una serie di accertamenti organici con ricoveri ospedalieri. Un quadro specifico in questo contesto è dato dal nanismo psico-sociale, in cui un quadro franco di nanismo si manifesta in bambini dai 2 ai 10-12 anni e causa delle condizioni di vita in famiglia. In questi casi, oltre al nanismo, si associano al quadro clinico elementi comportamentali caratteristici, quali i disturbi rilevanti delle condotte alimentari e del sonno, alterazioni nella defecazione e minzione, problemi comportamentali con crisi di aggressività, irritabilità e comportamenti antisociali o devianti.

Si possono presentare anche gravi ritardi nel linguaggio, nell'apprendimento e nelle *performance* intellettive. Spesso si evidenzia un deficit nella secrezione dell'ormone della crescita. Il quadro clinico e biumorale tende a migliorare drammaticamente ogni qualvolta il bambino è allontanato dall'ambiente maltrattante. Il deficit di secrezione dell'ormone della crescita si risolve generalmente nel corso del primo mese di ricovero lontano dai familiari e anche la crescita staturale tende a riprendere in modo eclatante. Proprio questa ripresa clinica costituisce l'elemento dirimente la diagnosi. È da sottolineare come solo una parte di questi casi si associ ad altri segni



di abuso, tra cui quello sessuale, mentre in una quota non indifferente di essi il nanismo costituisca il solo segno di maltrattamento.

### *7.3 Maltrattamento emozionale o psicologico (crudeltà mentale)*

Già trattando il quadro della trascuratezza abbiamo introdotto alcuni elementi clinici che concorrono a determinare il quadro di maltrattamento emozionale o psicologico, quali i deficit dello sviluppo psicomotorio e le turbe della condotta.

Nei casi estremi, il ritardo dello sviluppo può essere talmente accentuato da comportare un quadro drammatico in cui il bambino appare del tutto apatico, in posizione fissa, indifferente a quanto gli accade intorno. Più frequentemente nella prima infanzia si assiste a quadri di scarso tono muscolare generalizzato con difficoltà nelle motricità sia fine che grossolana, ritardi nelle acquisizioni psichiche, nel linguaggio e nel controllo degli sfinteri. Il quadro clinico migliora quando il bambino viene allontanato dalla famiglia a patto che la forma non sia ancora evoluta nei quadri più estremi.

I disturbi delle condotte si presentano in genere molto precocemente. I genitori raccontano che il bambino è stato sempre irritabile, fin dai primi giorni, con difficoltà a mantenere ritmi di vita regolari. Questi piccoli lattanti tendono ad evitare il contatto fisico con i genitori e perfino quello visivo, sfuggendo allo sguardo e non ricercandolo. Si manifesta a poco a poco uno stato di sorveglianza quasi frenata, in cui il lattante controlla ogni sua attività motoria, verbale, relazionale evitando di lanciare messaggi che possano irritare e turbare il genitore. D'altro canto alcuni lattanti tendono a ricercare avidamente il contatto con altri adulti, apparendo superficialmente "socievoli" e gratificanti per il personale che abbia l'incarico di occuparsi saltuariamente di loro. L'evoluzione successiva può presentare due quadri



apparentemente opposti: il primo dell'agitazione, iperattività, opposizione e aggressività; il secondo della depressione, apatia e passività fino a quadri che evocano l'autismo. A questo contesto si associano pressoché costantemente gravi alterazioni del sonno e delle condotte alimentari e turbe del controllo degli sfinteri. Nei bambini più grandi gli aspetti di passività e inibizione oppure quelli di aggressività e instabilità psicomotoria si accentuano sensibilmente, innescando un circolo vizioso di provocazioni e punizioni conseguenti. Nella preadolescenza e adolescenza si possono manifestare gravi episodi, come incidenti ripetuti, fughe e tentativi di suicidio. In età scolare le gravi difficoltà di apprendimento sono spesso il motivo per cui tali pazienti giungono all'osservazione dei medici e dei servizi.

#### *7.4 L'abuso sessuale*

Nell'abuso sessuale sono comprese forme diverse di maltrattamento, che presentano peraltro tutte le caratteristiche di determinare un danno potenzialmente gravissimo nella personalità del bambino e adolescente, assai frequentemente evolventesi in patologia rilevante anche in età adulta. La forma più frequente di abuso sessuale è data dall'incesto, cioè atti sessuali o a sfondo sessuale tra parenti prossimi, generalmente padre - figlia, zio/nonno - nipote, fratello - sorella e più raramente padre - figlio e madre - figlio. L'incesto può avvenire nell'ambito di due contesti diversi: in un clima di atto violento, accompagnandosi a lesioni fisiche, oppure, assai più frequentemente, in un contesto di seduzione e segreto, in assenza di lesioni fisiche rilevabili. L'età di maggior rischio è quella compresa fra i 7 e i 10 anni, anche se può manifestarsi in bambini molto più giovani o in adolescenti. Le femmine sono molto più colpite dei maschi. Condizioni familiari a rischio sono date dall'alcolismo, l'isolamento, la povertà culturale e materiale, la promiscuità, ma certamente gli aspetti patologici della personalità del perpetratore e del suo legame con la vittima



costituiscono gli elementi causali determinanti. L'incesto si riproduce spesso tra generazioni diverse, all'interno di un quadro familiare gravemente disfunzionante, in cui giocano in modo patologico non solo il perpetratore (generalmente il padre), ma anche la madre molto frequentemente complice, perlomeno per la tolleranza passiva, del marito.

Frequentemente l'incesto coinvolge in successione più sorelle: quando la maggiore diventa adolescente, l'interesse del padre si rivolge ad una sorella più piccola. L'alleanza tra sorelle e il tentativo della maggiore di proteggere la minore sono spesso i meccanismi che portano alla rivelazione dell'abuso. In effetti il clima di timore, ma più spesso di seduzione, è tale che difficilmente il bambino violerà il vincolo del segreto che lo lega al perpetratore, che spesso ama moltissimo e che teme di perdere. Lo stesso clima si può verificare anche quando l'abuso sessuale si svolge al di fuori della famiglia ristretta, ad opera di parenti più lontani o amici, o altri adulti che spesso hanno un ruolo di supplenza rispetto ai genitori carenti.

L'abuso al di fuori di questi due ambiti è molto più raro: può allora trattarsi di aggressioni compiute in un clima di violenza e minaccia, oppure di azioni anche seduttive compiute da pedofili. Tra i vari abusi sessuali possibili vanno ricordati anche l'utilizzazione di bambini a fini pornografici e la prostituzione infantile e adolescenziale, presente anche nel nostro paese.

È da sottolineare che:

- ogni racconto di abuso sessuale riferito da un bambino va tenuto in grande attenzione: in questi casi quasi sempre corrisponde a verità, anche se esso è successivamente ritrattato;
- il riscontro di lesioni fisiche specifiche è raro, sia perché spesso l'abuso non comporta atti di penetrazione e violenza, sia perché, anche in caso di penetrazione,



essa non sempre lascia segni obiettivi evidenti. Il ritrovare un imene apparentemente intatto non esclude penetrazione vaginale, né, evidentemente, vulvare, orale o anale; - i sintomi aspecifici e i problemi comportamentali costituiscono generalmente gli elementi determinanti la diagnosi. Anche se la presenza di ciascuno di essi non consente di fare diagnosi, il quadro che complessivamente determinano può essere fortemente indicativo e richiede comunque un'attenta valutazione delle relazioni familiari e delle personalità genitoriali.

L'intervista con il bambino e con i genitori è un passo estremamente rilevante nel processo diagnostico. Quella con il bambino va tenuta in un ambiente rassicurante e appartato, con grande cautela e, preferibilmente, una volta soltanto. Inchieste ripetute sono fortemente negative perché possono spaventare il bambino e condurlo a ritrattare quanto già affermato, oppure ad affermare quello che, continuamente richiesto, il bambino può pensare che si voglia che sostenga. Sarebbe ideale filmare il primo colloquio con il bambino.

Anche l'esame obiettivo va condotto in un clima di distensione, spiegando, per quanto possibile, cosa si sta facendo. L'ispezione alla vulva, perineo e bocca deve essere molto accurata e documentata con materiale fotografico. La diagnosi di abuso sessuale riveste un'importanza fondamentale, poiché è la condizione imprescindibile per poter proteggere il bambino dalla perpetrazione dell'abuso e iniziare un trattamento del bambino e della famiglia abusante, sola possibilità di limitare le gravi sequele a distanza dell'abuso.

#### *7.5 L'organizzazione dei servizi per la diagnosi*

Per poter compiere l'iter diagnostico sopra illustrato è necessario che coesistano:

**a.** un'équipe o gruppo di lavoro costituito da pediatri e altri medici, preparati sulla diagnosi di maltrattamento e facilmente supportati da servizi diagnostici come ad



esempio radiologia, neuroradiologia, laboratorio biochimico clinico e tossicologico, ecc., oltre che da psicologi e neuropsichiatri esperti nell'utilizzo di test proiettivi, e altri supporti diagnostici (CAT, sceno test, bambole anatomiche, ecc.);

- b.** una rete territoriale di servizi sociali e sanitari a cui riferirsi e con cui collaborare strettamente in tutte le fasi di diagnosi;
- c.** un collegamento stabile con le autorità giudiziarie (es. uffici minori della questura) e con la magistratura minorile e ordinaria;
- d.** una situazione organizzativa e logistica che permetta di accorciare per quanto possibile i tempi della diagnosi e garantire nel frattempo la completa tutela del bambino.

In vari Paesi europei e non, queste condizioni sono state garantite da un'organizzazione dei servizi e degli interventi che comprende un centro di riferimento specializzato per la diagnosi di abuso circa ogni milione di abitanti (con una previsione di afflusso di circa 250-300 nuovi casi/anno). Generalmente tali centri sono aggregati o comunque collegati a strutture ospedaliere che consentano l'immediata disponibilità di diversi servizi diagnostici e notevoli risorse terapeutiche-assistenziali e sono strettamente connessi alla rete dei servizi per il bambino e la famiglia delle diverse aree territoriali di riferimento, oltre che a strutture, tipo comunità protette, che permettano l'accoglimento del bambino per periodi più protratti, quando questo si renda necessario o per completare un laborioso iter diagnostico o per garantire l'attuazione di un trattamento specifico o ancora per tutelare il bambino in attesa di un altro tipo di collocazione.

Le risorse necessarie per una tale organizzazione sono direttamente ricavabili attraverso una riconversione degli interventi attualmente prestati dai servizi. Indagini di popolazione condotte per aree campione di alcune regioni italiane hanno evidenziato come le famiglie abusanti siano molto frequentemente già prese in carico



da più servizi perché conosciute per altre problematiche indipendenti dal maltrattamento e come esse tendano comunque a sviluppare al loro interno un numero sempre crescente di problemi che richiede un ampio investimento di risorse per essere affrontato. Anche i bambini abusati, se non correttamente inquadrati e trattati, tendono a diventare, entro l'adolescenza nell'80% dei casi, multiproblematici a loro volta, richiedendo una molteplicità di interventi e quindi di risorse per il loro trattamento. L'investimento che privilegi uno svolgimento più ordinato e razionale delle fasi di diagnosi e primo approccio terapeutico a questi bambini e alle loro famiglie può ragionevolmente far supporre di ottenere, almeno in alcuni casi, un miglioramento di questo grave decorso naturale e quindi un risparmio futuro di risorse che oggi vengono comunque investite nella loro presa in carico. In tempi di razionalizzazione dell'uso delle risorse, anche questi argomenti dovrebbero spingere verso una riorganizzazione degli interventi in materia di abuso e maltrattamento.



## 8. IL RICONOSCIMENTO E L'INTERVENTO

di Francesco Montecchi\*

### 8.1 *Le fasi dell'intervento*

Pensando agli interventi di prevenzione e trattamento degli abusi all'infanzia è bene essere consapevoli che non è possibile estirpare completamente il fenomeno come è avvenuto per alcune malattie (ad esempio la poliomielite, il vaiolo, ecc.). Gli abusi all'infanzia sono sempre esistiti nella storia dell'umanità e i bambini proseguiranno a essere abbandonati, maltrattati, violentati e sfruttati da parte degli adulti. Ciò che noi operatori possiamo fare è individuare precocemente i casi di abusi, limitandone e trattandone i danni fisici e psicologici.

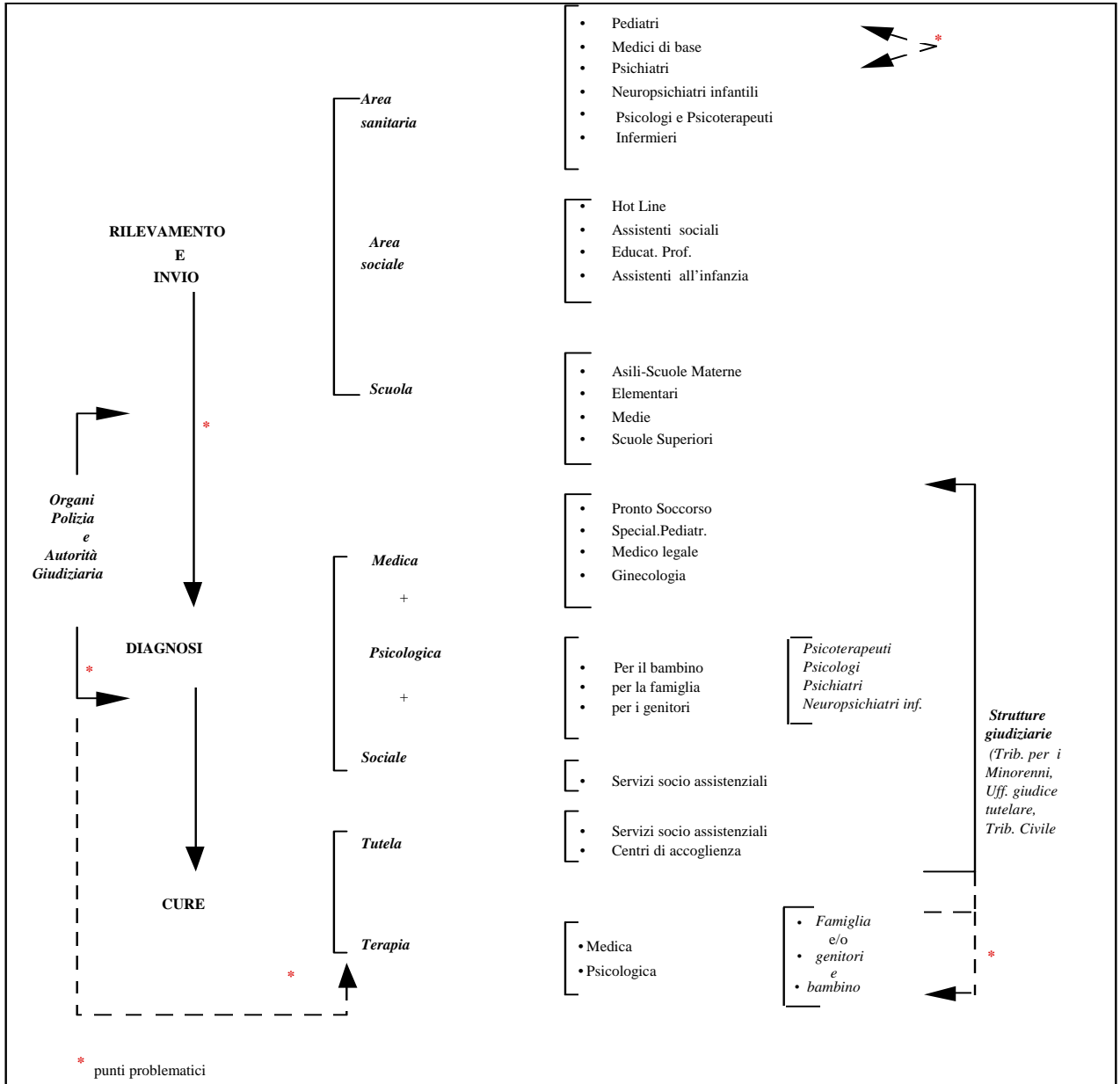
In un intervento per quanto possibile completo, se si esclude una prevenzione primaria che necessita di una profonda trasformazione sociale, culturale e politica richiedendo tempi molti lunghi di attuazione, si possono individuare tre momenti specifici: il rilevamento, la diagnosi e la presa in cura, ognuno dei quali richiede le competenze di specifiche professionalità.

#### LE FASI DELL'INTERVENTO

**RILEVAMENTO**  
**DIAGNOSI**  
**TRATTAMENTO**

In questi tre momenti vengono coinvolte in modo trasversale le competenze del Tribunale per i minorenni, dell'Autorità Giudiziaria e degli Organi di Polizia, il cui intervento, seppure indispensabile, non dovrebbero rappresentare quello prioritario.

\* Neuropsichiatra, primario Divisione di Neuropsichiatria infantile, "Servizi di psichiatria e psicoterapia e di psicologia clinica", Ospedale Bambino Gesù, IRCCS di Roma, analista junghiano, membro didatta AIPA (Associazione italiana di psicologia analitica).



Il solo intervento giudiziario non è infatti sufficiente a realizzare l'obiettivo della protezione e della cura del disagio emotivo, mentre è indispensabile il trattamento clinico di quanti sono coinvolti nell'abuso, per modificarne le condizioni di sofferenza che ne sono origine e conseguenza, applicando lo stesso



modello di cura familiare e individuale e sociale con cui si affrontano problemi e disagi di altra derivazione.

### *8.1.1 Il rilevamento e l'invio*

La capacità e la sensibilità degli operatori nel riconoscere le condizioni di abuso sono essenziali in questa fase in cui è anche compresa l'individuazione precoce dei segnali di disagio e degli indicatori di rischio, precursori di abusi che potranno essere realizzati successivamente.

Questo lavoro di profilassi è di competenza sia dei pediatri, che per primi hanno la possibilità di vedere il bambino, seguendone lo sviluppo dalla nascita all'adolescenza e verificandone le condizioni di vita, sia dei medici di famiglia sia degli psichiatri; sarebbe infatti auspicabile che quando uno psichiatra entra in contatto con un paziente adulto, osservi anche le condizioni in cui la famiglia e soprattutto i figli sono costretti a vivere, adattandosi e relazionandosi alla psicopatologia del congiunto, soprattutto quando questi non si fa curare adeguatamente. Un altro possibile spazio di rilevamento riguarda il lavoro dei neuropsichiatri infantili perché molte patologie di loro competenza sono l'unico modo con cui il bambino può esprimere il disagio derivante dall'abuso.

Purtroppo però non sempre queste categorie di specialisti giungono a un precoce rilevamento a causa di una carenza di formazione riconducibile alle carenze degli studi universitari di medicina centrati soprattutto sullo studio degli aspetti biologici della salute dell'individuo; ciò che sfugge alla loro osservazione può essere segnalato quando i bambini iniziano a frequentare la scuola che costituisce a volte l'ultimo possibile osservatorio nel quale si può riconoscere un bambino



abusato o a rischio. L'attenzione, la sensibilità e la professionalità degli insegnanti sono determinanti a questo scopo.

Tutti questi professionisti, una volta riconosciuta una condizione di abuso, non hanno però le competenze necessarie a proseguire l'intervento. Dopo aver individuato i casi di abuso, è necessario che questi operatori li inviino alle strutture competenti per la diagnosi e il trattamento. È questo un momento molto delicato e nodale dell'intervento. Può accadere - e di fatto accade spesso - che i professionisti che rilevano l'abuso rimangano soli con le ansie attivate dalla situazione individuata, non trovando altri operatori e Servizi specificatamente preparati a convalidare il rilevamento e a completare il lavoro con i bambini e con le famiglie. È quindi necessario che nelle strutture sanitarie e socio-assistenziali si costituiscano delle *task forces* competenti a ricevere la segnalazione e a svolgere le successive fasi dell'intervento.

Nel corso del lavoro clinico effettuato presso l'Ospedale Bambino Gesù di Roma, è stata valutata la possibilità di standardizzare gli interventi diagnostici e terapeutici più efficaci nei casi di abuso all'infanzia. Da questo tentativo è emerso che le modalità attraverso cui i singoli interventi possono essere combinati e integrati tra loro vanno adattate in modo flessibile alle caratteristiche specifiche dei singoli casi. Questa grande variabilità, rispetto alla più limitata gamma di configurazioni medico-psicologiche e sociali, rende estremamente complessa una rigida standardizzazione dell'intervento diagnostico e terapeutico. Malgrado questa difficoltà, la nostra esperienza clinica e di ricerca ha dimostrato la maggiore efficacia di un intervento a cui concorrono diverse figure professionali che interagiscono tra loro, dato questo non frequentemente presente in letteratura. L'applicazione di questo modello di intervento adottato dal nostro



Servizio è possibile tuttavia solo all'interno di un gruppo di operatori i cui ruoli siano ben definiti.

Ai fini del successo dell'intervento è dunque necessaria l'integrazione tra il Servizio di pediatria, di neuropsichiatria, di medicina legale, i Servizi socio-assistenziali e i vari Uffici Giudiziari.

### 8.1.2 La diagnosi

La fase diagnostica, evitando parcellizzazioni e omissioni, dovrebbe prevedere, una diagnosi integrata

- medica;
- psicologica;
- sociale.

La *diagnosi medica* comprende:

- anamnesi e visita pediatrica, medica e chirurgica con particolare attenzione allo stato nutrizionale, all'accrescimento (nei casi di incuria), alle lesioni fisiche recenti e pregresse (nel maltrattamento fisico) e valutazione ginecologica/medico-legale riguardante soprattutto l'area genitale anale (negli abusi sessuali);
- esami radiologici:
  - esame RX totale nei traumi fratturativi
  - TAC (tomografia assiale computerizzata) cerebrale ed ecografia addominale (nei maltrattamenti fisici);
- esami chimici di laboratorio.



#### LA DIAGNOSI MEDICA

- **ANAMNESI, VISITA PEDIATRICA, MEDICA E CHIRURGICA CON PARTICOLARE ATTENZIONE**  
*ALLO STATO NUTRIZIONALE  
ALLE LESIONI FISICHE, RECENTI  
O PREGRESSE;*
- **ESAMI RADIOLOGICI;**
- **TAC CEREBRALE ED ECOGRAFIA ADDOMINALE;**
- **ESAMI CHIMICI DI LABORATORIO.**

La *diagnosi psicologica* è indirizzata sia al bambino sia alla famiglia.

La *diagnosi individuale del bambino* comprende:

- colloqui clinici;
- somministrazione di test proiettivi: test grafici (disegno dell'albero, disegno della figura umana, disegno della famiglia), test di Rorschach;
- osservazioni di gioco, individuali, con i genitori e in un gruppo di bambini.

La *diagnosi familiare* comprende una o più sedute con tutti i membri conviventi, e, nei casi di separazione o divorzio, una doppia seduta familiare con le due famiglie. Questi incontri mirano a individuare:

- la struttura familiare
- i giochi interattivi;
- le psicopatologie individuali degli adulti;
- la patologia fisica e/o psichica del bambino e dei fratelli;
- la presenza degli indicatori di rischio individuali e familiari.



**- LA DIAGNOSI PSICOLOGICA DEL BAMBINO:**

**COLLOQUIO CLINICO;**

**OSSERVAZIONI DI GIOCO:**

- - *INDIVIDUALI*
- - *CON I GENITORI*
- - *IN GRUPPO DI BAMBINI*

**TEST PROIETTIVI**

**- LA DIAGNOSI PSICOLOGICA DELLA FAMIGLIA:**

UNA O PIU' SEDUTE FAMILIARI PER VERIFICARE:

- *LA STRUTTURA FAMILIARE*
- *I GIOCHI INTERATTIVI*
- *LE PATOLOGIE FISICHE E/O PSICHICHE DEI COMPONENTI*
- *GLI INDICATORI DI RISCHIO*

*L'indagine sociale* è finalizzata a:

- verificare la presenza di indicatori di rischio sociali;
- contattare i Servizi (Servizi di salute mentale, Servizi per i tossicodipendenti , Consulitori, Servizi sociali del Comune;
- contattare le strutture giudiziarie in particolare il Tribunale per i Minorenni.

Negli abusi sessuali è necessario integrare questo protocollo diagnostico con dei colloqui clinici con il bambino miranti a rendere possibile e a rilevare il suo resoconto, facilitandolo attraverso un'intervista specificatamente orientata e l'uso di bambole sessuate da utilizzare sia nel colloquio, sia nelle osservazioni di gioco. Per quanto riguarda la famiglia è spesso utile sottoporre i genitori a test psicodiagnostici quali MMPI e Rorschach.



### **IL PROCESSO DIAGNOSTICO NEGLI ABUSI SESSUALI:**

*- RIVELAZIONE E RESOCONTO DEL BAMBINO;*

*- RICERCA:*

- DEI SEGNI FISICI,*
- DEGLI INDICATORI COMPORTAMENTALI,*
- DEGLI INDICATORI PSICOLOGICI;*

*- PSICODIAGNOSI*

- INDIRETTA**  
DEL MINORE
- DIRETTA**  
DEI FAMILIARI E CONVIVENTI



#### **LA PSICODIAGNOSI DEL BAMBINO NEGLI ABUSI SESSUALI**

##### ***DIAGNOSI INDIRETTA:***

- *OSSERVAZIONE DI GIOCO LIBERO*
- *UTILIZZO DI BURATTINI E BAMBOLE SESSUATE*
- *SOMMINISTRAZIONE DI TEST:*
  - TEST GRAFICI  
(disegno dell'albero, disegno della  
figura umana, disegno della famiglia)
  - TEST DI RORSCHACH
  - MMPI
  - BLACKY PICTURES
  - PATTE NOIRE
  - CAT
  - FAVOLE DI DUSS

##### ***DIAGNOSI DIRETTA:***

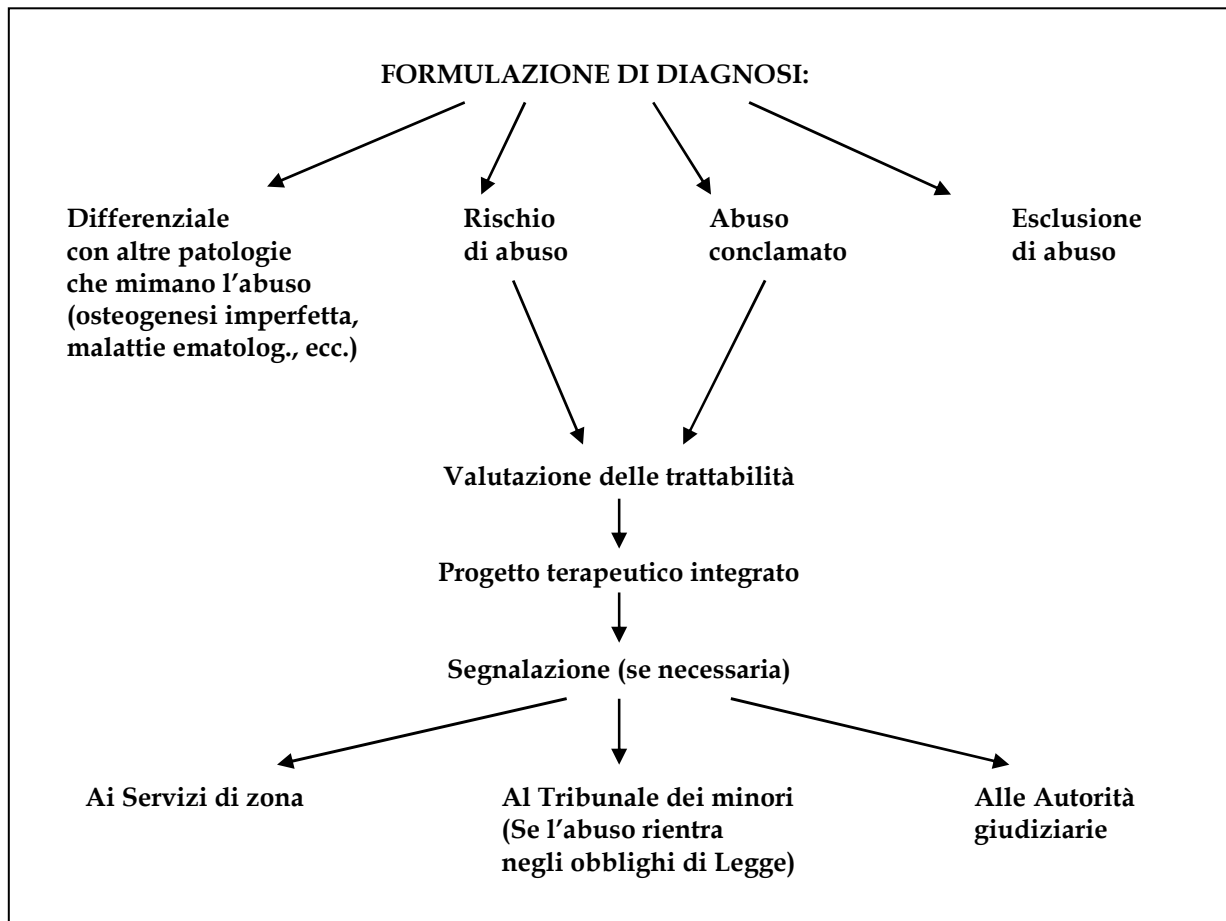
- *COLLOQUIO CLINICO E INTERVISTA SULL'ABUSO*  
(dalle domande aperte alle domande dirette)

##### **LA PSICODIAGNOSI DELLA FAMIGLIA:**

- *SEDUTE FAMILIARI*
- *COLLOQUI CLINICI*
- *SOMMINISTRAZIONE DI TEST:*
  - MMPI
  - TEST DI RORSCHACH



La formulazione della diagnosi comprende tre fasi riassunte nel seguente schema:



Le tre fasi della formulazione della diagnosi permettono di raccogliere degli elementi da utilizzare per:

- escludere il sospetto di abuso;
- confermare la diagnosi di abuso o la condizione di rischio;
- valutare il danno psicologico e/o fisico in atto e l'eventuale danno futuro;
- effettuare una valutazione prognostica di trattabilità;
- elaborare un progetto di trattamento.



### 8.1.3 *La presa in cura del bambino o della bambina*

La presa in cura del bambino è attuabile attraverso due percorsi:

- a. la tutela
- b. la terapia.

#### *La tutela*

Se necessario per la protezione del bambino:

- vanno utilizzati gli strumenti e prese le iniziative che proteggano il bambino dalla reiterazione dell'abuso;
- va coinvolto il Tribunale per i Minorenni;
- va stilato un referto all'Autorità Giudiziaria se l'abuso rientra negli obblighi di legge;
- va attivato l'aiuto dei Servizi socio-assistenziali, dei Centri di accoglienza e, se opportuno, va fatto ricorso all'affidamento.

#### 8.2 *La terapia*

L'elaborazione di un progetto terapeutico è successiva alla formulazione della diagnosi. Una volta che sia stata accertata la situazione di rischio o di abuso conclamato, e sia stata valutata positivamente la trattabilità del bambino e della famiglia, si offre loro una proposta di terapia integrata medica e psicologica.

##### *La terapia medica*

Ha come obiettivo la cura delle lesioni e delle eventuali patologie conseguenti all'abuso. In alcuni casi potrebbe rilevarsi molto utile un monitoraggio periodico



delle condizioni fisiche e di accrescimento dei bambini. Questa ritmicità dei controlli, secondo la nostra esperienza, va ad attivare, in genitori che presentano una scarsa competenza di accudimento, una capacità di attenzione e di pensiero nei riguardi dei propri figli.

#### *La terapia psicologica*

Si compone di una psicoterapia individuale per il bambino e di una terapia della famiglia. Nei casi di separazione o di divorzio l'intervento è rivolto ai due nuclei familiari. Quando si tratta di bambini molto piccoli, o comunque, in età pre-scolare, la terapia può consistere in incontri del terapeuta con la coppia madre-bambino e con quella padre-bambino. Questo tipo di intervento viene effettuato soprattutto in quei casi in cui il bambino deve recuperare il rapporto con un genitore o quando i genitori devono acquisire una loro competenza genitoriale.

Il Tribunale per i Minorenni va informato sia dell'evoluzione del trattamento, specie se questo viene interrotto, sia del suo mancato inizio a causa del rifiuto della famiglia. Benché i modelli psicoterapeutici considerino la libera scelta del trattamento, la motivazione del paziente e il suo intimo desiderio di cambiamento requisiti essenziali per poter effettuare la terapia, questi requisiti non sono sempre presenti nei casi di abuso. Va infatti sottolineato come in queste famiglie gli equilibri tendano a mantenersi omeostatici e come non sempre il terapeuta può riuscire ad attivare la motivazione alla terapia, evidenziando e accogliendo la sofferenza psichica sottostante la situazione di abuso.



### 8.3 I problemi di attivazione dell'intervento e le cause di fallimento

Oltre ai problemi derivanti dall'individuazione da parte di diverse figure professionali dei casi di abuso e dal loro invio alle strutture competenti per il lavoro diagnostico, ve ne sono altri che rischiano di vanificare l'intervento rendendolo non più utile e protettivo per il minore abusato. Uno di questi punti nodali riguarda il processo diagnostico che non è più fruibile per i pazienti quando l'Autorità Giudiziaria interviene proponendo delle valutazioni effettuate da propri consulenti, o quando, una volta iniziato il trattamento, il terapeuta viene chiamato a testimoniare sul proprio paziente o sulla famiglia in terapia, venendo così meno a quella garanzia di riservatezza necessaria a far elaborare gli aspetti complessi, e a volte impensabili, relativi alla situazione di abuso. Un altro



importante elemento riguarda l'impotenza del Tribunale per i Minorenni nel garantire che venga intrapreso e proseguito il percorso terapeutico e di recupero.

Esistono inoltre problemi di coordinamento tra

- l'azione dei settori giudiziario, sociale e sanitario che agiscono talora in una condizione di pericolosa separazione;
- tra il giudice penale, civile e minorile che possono perseguire obiettivi non sempre tra loro coincidenti.

Per quanto riguarda il lavoro nei Servizi, l'Italia non ha ancora un organico sistema di protezione dell'infanzia che è coperto dai Comuni e dalle Province con una carenza di leggi regionali e nazionali e talora con conflitti di competenza tra il settore sanitario e quello sociale. Esistono inoltre nel nostro paese numerosi servizi non giudiziari che hanno la competenza per occuparsi dell'abuso, ma non tutti hanno acquisito una specifica capacità di intervento integrato, dovendosi occupare anche di altri problemi. Va a questo proposito sottolineato come né i singoli professionisti né le istituzioni possono operare efficacemente da soli, ma hanno bisogno di collegare il loro operato con le altre istituzioni, utilizzando tutte le risorse disponibili.

In questi ultimi anni è stata ampiamente riconosciuta la necessità di interventi sui minori da effettuare in rete. Tuttavia non basta approvare leggi perfette e all'avanguardia se non si creano gli strumenti adeguati a renderle operative.

È quindi indispensabile che le società investano le loro risorse professionali in progetti integrati di intervento nei casi di abuso e di sfruttamento dei minori. In tal modo si evita il rischio di promuovere interventi sociali, giudiziari o psicologici slegati, all'interno dei quali ciascun professionista realizza ciò in cui crede o ciò che sa fare, senza interagire con le altre strutture e figure professionali. Il lavoro sugli abusi può aver successo solo se si abbattano quelle barriere che



Provincia di Salerno



Forum degli Assessorati

---

ogni categoria professionale erige per tutelare il proprio lavoro e se si persegue e realizza un'effettiva integrazione professionale degli operatori.