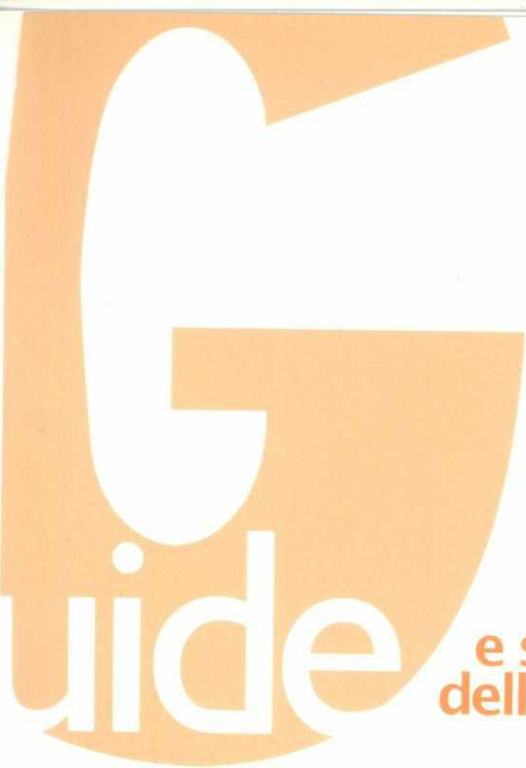




e strumenti operativi
della Fondazione

²
2007

L'abuso e l'incuria verso l'infanzia

a cura di

PAOLO GIANNINO — PIERO AVALLONE

prefazioni di

ANTONIO BASSOLINO — PIER LUIGI LO PRESTI



ISTITUTO DI
RICERCA SOCIALE

FONDAZIONE BANCO DI NAPOLI PER L'ASSISTENZA ALL'INFANZIA
GUIDE E STRUMENTI OPERATIVI



Assessorato alle Politiche Sociali

Hanno redatto la guida

Paolo Giannino – Presidente del Tribunale per i minorenni di Salerno

Piero Avallone – Giudice del Tribunale per i minorenni di Napoli

Paolo Siani – Direttore unità operativa complessa di pediatria AORN. A. Cardarelli – Napoli



Edizioni IRS Campania

Direttore Luca De Luca Picione

Copyright © by Fondazione Banco di Napoli per l'Assistenza all'Infanzia

È vietata la riproduzione, anche parziale, effettuata a qualsiasi titolo, eccetto quella ad uso personale.

Quest'ultima è consentita nel limite massimo del 15% delle pagine dell'opera, anche se effettuata in più volte, e alla condizione che vengano pagati i compensi stabiliti all'art. 2 della legge vigente.

Ogni fotocopia che eviti l'acquisto di un libro è illecita ed è severamente punita.

Chiunque fotocopie un libro, chi mette a disposizione i mezzi per farlo, chi comunque favorisce questa pratica commette un reato e opera ai danni della cultura.

Prefazione di ANTONIO BASSOLINO	5
Prefazione di PIER LUIGI LO PRESTI	7
L'ABUSO E L'INCURIA VERSO L'INFANZIA	9
I MALTRATTAMENTI	13
LA PATOLOGIA DELLE CURE	15
I FATTORI DI RISCHIO	19
VIOLENZA DOMESTICA	22
VIOLENZA ASSISTITA	23
L'ABUSO SESSUALE	24
LA DIAGNOSI NEGLI ABUSI SESSUALI	28
SUGGERIMENTI SU COME EFFETTUARE LA VISITA MEDICA IN CASO DI SOSPETTO ABUSO SESSUALE	30
I DANNI PSICOLOGICI	33
L'ASCOLTO IN CASO DI ABUSO	35
GLI INDICATORI IN GENERALE ED IL LORO USO	37
Gli indicatori del maltrattamento	38
Gli indicatori dell'abuso sessuale	40
LA PREVENZIONE	42
IL RUOLO DELLE AGENZIE DI SOCIALIZZAZIONE	44
L'OBLIGO DI DENUNZIA	46
LA SEGNALEZIONE	50
IL SISTEMA GIUDIZIARIO	53
GLI OPERATORI, LA RETE, LA FORMAZIONE	69

MODELLI	73
Codice penale	81
Codice di procedura penale	89
LINEE DI INDIRIZZO E PROGRAMMAZIONE IN MATERIA DI MALTRATTAMENTI E ABUSI NEI CONFRONTI DEI MINORI	93

Prefazione

di Antonio Bassolino

La pubblicazione di questo nuovo volume delle *Guide della Fondazione Banco di Napoli* è un fatto positivo ed importante.

L'efficace impostazione che i curatori hanno dato consente di rivolgersi sia al lettore che intende comprendere e riconoscere la complessa realtà degli abusi all'infanzia, sia ai diversi operatori che con questi drammatici temi si confrontano ogni giorno.

Una guida ancora più indispensabile se pensiamo quanto la violenza a danno di minori sia complesso e pregno di molte sfaccettature che ne complicano ancor più il riconoscimento, la valutazione e la presa in carico.

È un fenomeno sommerso, sfuggente, difficile da rilevare e solo negli ultimi 20 anni anche i mezzi di comunicazione hanno iniziato ad occuparsene.

Troppi ancora i diritti violati dell'infanzia. L'attenzione ai diritti dei bambini è la cartina tornasole del grado di sviluppo e di civiltà di un Paese. ***Qualsiasi società che abbia a cuore il benessere dei propri bambini e il proprio futuro non deve permettere che questo accada.***

Anche per questo a me sembra che la guida rappresenti un modo giusto di stare dalla parte delle bambine e dei bambini.

Come regione ci siamo mossi con la consapevolezza della complessità di questo fenomeno.

Nel 2005, dopo un intenso lavoro di confronto e di scambio, abbiamo adottato le "linee di indirizzo e programmazione in materia di maltrattamenti e abusi nei confronti dei minori".

Con questo importante atto la Regione Campania, in tema di maltrattamento ed abuso all'infanzia e all'adolescenza, nella progettazione degli interventi territoriali, ha sottolineato la necessità di realizzare alcune priorità: sensibilizzare gli adulti, formare le competenze per riconoscere i segnali di maltrattamento e violenza; realizzare interventi di formazione rivolti ai competenti centri spe-

cializzati presenti nei vari servizi e attivati dalle organizzazioni del privato sociale; dare vita a corsi specifici sul maltrattamento all'infanzia; produrre una corretta e diffusa informazione sul fenomeno; qualificare le strutture esistenti e creare nuove di strutture di accoglienza; attivare linee telefoniche di ascolto; istituire servizi di appoggio ed accoglienza temporanea.

Inoltre, stiamo intensamente lavorando per avviare il monitoraggio sullo stato di attuazione di queste importanti linee di indirizzo che abbiamo prima citato.

A noi tutti spetta il compito di fare crescere l'attenzione e la sensibilità verso questi grandi temi.

È un fatto indispensabile che deve vedere uniti tutti: volontariato sociale, istituzioni, cittadini, famiglie, mondo della scuola e associazioni.

Abbiamo bisogno di una vera e propria mobilitazione culturale e sociale.

Il silenzio è il primo nemico da combattere in questa battaglia. Insieme, come testimonia questa importante guida, possiamo farlo.

Nota a margine

Le informazioni circa le iniziative adottate sono state fornite dall'assessorato della D'Amelio.

Prefazione

di Pier Luigi Lo Presti

Un nuovo fascicolo – dopo quello dedicato all'affidamento familiare, che tanto interesse sta riscontrando – va ad aggiungersi alla collana delle **Guide** che la Fondazione Banco di Napoli per l'Assistenza all'Infanzia mette a disposizione degli operatori del settore e dei cittadini desiderosi di approfondire le tematiche legate ai minori ed alla migliore tutela dei loro diritti.

La collana delle **Guide** – che si è aggiunta a quella dei **Quaderni** – è uno degli strumenti attraverso cui la FBNAI sta ampliando il proprio ruolo di Ente di assistenza, interpretandolo in maniera più innovativa, ed incrementando la propria azione con nuovi tipi di approccio che non siano più quelli esclusivamente legati al mero sostegno economico della progettualità, pur notevole, posta in essere da Enti, Istituzioni, Associazioni.

La Fondazione si pone, ormai, come attore anche sul piano dell'elaborazione teorica (dibattito, studio, formazione, documentazione, sperimentazione, ecc.) e svolge questo nuovo ruolo in piena collaborazione e sinergia con l'Assessorato regionale alle Politiche Sociali.

Questa ultima Guida affronta il tema della violenza sui minori, argomento purtroppo sempre di drammatica attualità. Lo fa in modo diretto ed esplicito fornendo, tra l'altro, chiari e precisi elementi che consentano l'individuazione e la definizione (e non si tratta di un problema di carattere linguistico) dei vari tipi di abuso e di maltrattamento. La Guida, inoltre, aiuta a capire e interpretare i fattori di rischio e facilita le diagnosi negli abusi, fornendo anche preziosi suggerimenti su come giungere al loro accertamento e su come effettuare le visite mediche nel caso in cui si sospetti un eventuale abuso sessuale nei confronti del bambino.

Altro elemento centrale nella Guida riguarda gli indicatori del maltrattamento e dell'abuso sessuale, argomento che si lega a quello, a mio avviso fondamentale, della prevenzione. La prevenzione – è quasi superfluo sottolinearlo – deve essere effettuata costantemente e, perché si realizzi in modo efficace, deve scaturire da una corretta sensibilizzazione delle famiglie e delle scuole, luoghi privilegiati in

cui il minore può e deve trovare maggiore tutela ed aiuto in caso di necessità.

Non si farà mai abbastanza per sottolineare l'importanza della prevenzione: solo attraverso di essa è possibile aiutare i bambini in potenziale od effettiva difficoltà. Solo imparando ad interagire con loro, a capirne i segnali, gli adulti potranno diventare un reale punto di riferimento e fornire loro l'aiuto di cui hanno bisogno.

Appare allora evidente come la prevenzione debba avvenire anche attraverso una maggiore e migliore informazione rivolta alle famiglie ed un'adeguata formazione degli operatori sociali e scolastici.

Quindi, ancora una volta, questa Guida della Fondazione si pone come uno strumento di conoscenza e di azione concreta, rivolto non solo agli operatori del settore, ma anche alle famiglie perché possano riconoscere ed affrontare eventuali situazioni di disagio dei propri figli.

L'ABUSO E L'INCURIA VERSO L'INFANZIA

È dagli inizi degli anni sessanta, a seguito di un'indagine condotta in America, che si inizia a parlare in maniera approfondita, compiuta e scientifica, di "child abuse and neglect" termini che vengono correttamente tradotti in "abuso ed incuria verso l'infanzia" e che comprendono l'intero quadro dei maltrattamenti in danno dell'infanzia: dalle lesioni personali ai maltrattamenti psicologici, agli abusi sessuali.

Ed è anche dagli stessi anni che in Italia cominciano le ricerche su tale fenomeno.

Numerose le definizioni di abuso che sono state elaborate dai saperi sociali, psicologici e medici.

Tra le tante si riportano quelle che più frequentemente vengono utilizzate.

Secondo il *IV colloquio criminologico del Consiglio d'Europa, Strasburgo 1981*, debbono intendersi per abuso all'infanzia tutti quegli atti e carenze che turbano gravemente il bambino attentando alla sua integrità corporea, al suo sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale, le cui manifestazioni sono: **trascuratezza e/o lesioni di ordine fisico e/o psichico, e/o sessuale** da parte di un familiare o di altri che hanno cura del bambino.

Ed ancora il *Consultation on Child Abuse and Prevention* dell'organizzazione mondiale della sanità del 1999 enuncia che devono intendersi per abuso e maltrattamento all'infanzia "tutte le forme di **cattiva salute fisica ed emozionale, abuso sessuale, trascuratezza o negligenza o sfruttamento commerciale o altro** che comportano un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità, nell'ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia e potere".

Come si vede le definizioni surriportate non differenziano, e occorre sottolineare, giustamente, l'abuso o il maltrattamento fisico da quello morale ma accomunano le due categorie così significando che qualunque abuso, comunque concretizzato, costituisce un

Definizioni di abuso

Classificazioni dell'abuso

danno, quasi sempre **permanente**, e **irreversibile**, alla personalità del bambino in evoluzione che, invece, abbisogna di protezione costante e referenti sicuri per una sua crescita armonica.

Una prima e generale classificazione delle forme di abuso può essere così schematicamente operata:

1. **Abuso fisico**: comprende tutte le lesioni inflitte attraverso forze eccessive o forzando un bambino ad affrontare un'attività pericolosa.
2. **Abuso emozionale o psicologico**: consiste in comportamenti attivi o omissivi come coercizione, umiliazione o comportamento di pesante distacco da parte di un adulto che interferisce con il normale sviluppo psicologico o sociale del bambino. L'abuso psicologico include: atti di rifiuto, terrorismo psicologico, isolamento, sfruttamento, allontanamento del bambino dal contesto psicologico. Il bambino viene, così, denigrato, umiliato e sottoposto a sevizie psicologiche.
3. **La patologia delle somministrazione delle cure, o trascuratezza**: riguarda quelle condizioni in cui i genitori o le persone legalmente responsabili del bambino non provvedono adeguatamente ai suoi bisogni, fisici e psichici, in rapporto al momento evolutivo ed all'età.
La patologia delle cure comprende tre categorie cliniche: **l'incuria**: si realizza quando le cure sono carenti e si manifesta con ripercussioni sullo stato di salute, con segni fisici e comportamentali; **la discuria**: si realizza quando le cure vengono fornite ma in modo distorto; **l'ipercura**: si realizza quando le cure sono somministrate in eccesso.
4. **Abuso sessuale** che si manifesta con l'esposizione del bambino a atti sessuali attraverso pratiche manifeste o mascherate.

Le prime tre forme di abuso rientrano nella più generale categoria dei maltrattamenti.

I MALTRATTAMENTI

I maltrattamenti costituiscono una entità complessa per modalità, manifestazioni, varietà e molteplicità di azioni; essi possono essere di contorni precisi ed estrinsecarsi in atti di facile lettura, o, invece, possono realizzarsi con modalità confuse e di non facile visibilità.

Correttamente le linee d'indirizzo in materia di maltrattamenti ed abusi nei confronti dei minori della Regione Campania osservano che per abuso all'infanzia e maltrattamento: "devono intendersi tutte le forme di cattiva salute fisica ed emozionale, abuso sessuale, trascuratezza, negligenza, sfruttamento commerciale o altro che comportano un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo, per la sua dignità, nell'ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia e potere".

Tra i vari tipi di maltrattamento il più frequente, ed anche il più conosciuto, è quello del **maltrattamento fisico**.

Maltrattamento fisico

Si devono considerare come **maltrattamento fisico tutte le lesioni non dovute ad incidenti, ma inflitte volontariamente**.

Il maltrattamento può essere:

- lieve: quando le lesioni non necessitano di ricovero;
- di grado moderato: quando è necessario il ricovero;
- di grado severo: quando non solo è necessario il ricovero ma tale ricovero è in un reparto di rianimazione con conseguenze neurologiche o la morte.

Il maltrattamento non necessariamente si manifesta con segni immediatamente visibili e può consistere sia in azioni che in omissioni ciascuna delle quali, in ogni caso, determinano una turbativa nella armonica crescita del bambino provocando conseguenze a breve, medio e lungo periodo.

Conseguenze che saranno sempre più gravi per quanto più tempo la condizione di maltrattato e/o abusato resta occulta.

In Italia l'argomento dei maltrattamenti, rispetto ai paesi di altra formazione culturale, come gli anglosassoni, è stato affrontato

Maltrattamento psicologico

relativamente per l'erroneo convincimento che essendo, nel nostro paese, tradizioni ed affetti familiari presenti in modo significativo, tali fenomeni sono di scarsa incidenza.

Studi e statistiche recenti hanno, invece, evidenziato la presenza del fenomeno in modo tutt'altro che rassicurante.

Deve intendersi per **maltrattamento psicologico** la reiterazione di comportamenti o modelli relazionali che convogliano sul bambino l'idea che vale poco, non è amato, non è desiderato, la presenza di biasimo protratto, l'isolamento forzato, disparità e preferenze verso i fratelli, minacce verbali, o il consentire che il bambino assista a aggressioni fisiche di un genitore nei confronti dell'altro o dei fratelli (vedi oltre anche violenza assistita).

È stato evidenziato che il maltrattamento psicologico si determina tutte le volte in cui coloro che sono preposti alla crescita del bambino non si fanno carico di fornirgli i necessari stimoli privandolo dell'affetto della vita di relazione con i suoi pari o con altri adulti, o aggredendolo verbalmente, terrorizzandolo, così creando un clima di ostilità e ansia che impedisce al bambino di fare propri sentimenti di sicurezza e protezione.

Così come il pretendere da parte dei genitori che il bambino cresca velocemente o che eccelli sempre nello studio o nella pratica sportiva determina una pressione psicologica che spesso non viene sopportata.

I comportamenti indicati sono stati enunciati dall'*Office for the Study of Psychological Rights of the Child* dell'università dell'Indiana come le categorie comportamentali che determinano il maltrattamento psicologico.

Meritano, inoltre, particolare attenzione i fenomeni dovuti a:

LA PATOLOGIA DELLE CURE

Si determina una condizione **patologica nella cura** del bambino quando i genitori, o coloro che hanno il compito di seguire il bambino, non provvedono in modo adeguato e corretto ai suoi bisogni.

Non è sempre detto che il comportamento inadeguato degli esercenti la potestà derivi da una scelta cosciente. In molti casi si tratta esclusivamente di una conseguenza di condizioni di povertà materiale o culturale che impedisce di comprendere quali i comportamenti da adottare.

Alcuni parlano in tali casi di trascuratezza, ma il termine non è esaustivo.

Esso, infatti, non comprendere l'intera gamma di bisogni che devono essere soddisfatti per una crescita adeguata del minore in relazione alla sua età ed evoluzione.

Ecco perché meglio è usare la locuzione di "patologia nella somministrazione delle cure".

Come già accennato, tre le categorie cliniche che possono individuarsi in questo ambito.

a) L'incuria

Può consistere in comportamenti psicologici o fisici.

Di facile lettura l'incuria fisica. Normalmente è individuata in bambini trascurati che presentano una crescita inadeguata all'età, con un inserimento scolastico carente e di scarso rendimento, quando non evadono totalmente la scuola, uno scarso vigore fisico, una propensione agli incidenti anche domestici, quali l'ingestione accidentale di farmaci o sostanze nocive (es. detersivi) lasciate incustodite o alla facile portata dei bambini, una cronicizzazione delle patologie mediche.

Si pensi, anche, al mancato rispetto del calendario delle vaccinazioni obbligatorie o alla mancata cura dei disturbi visivi e uditivi.

**Incuria-discuria
-ipercura**

Inoltre essa si manifesta con segni fisici quali scarsa igiene, abbigliamenti inadeguati rispetto alla stagione corrente, distorsione delle abitudini alimentari.

Queste ultime si possono manifestare sia come ipernutrizione, sia come denutrizione.

Nel primo caso si potrà determinare il fenomeno dell'obesità; nel secondo si evidenzieranno anemia sideropenica e, l'ormai rarissimo, rachitismo.

Nei casi più gravi e che si sono protratti per molto tempo, il bambino manifesterà, anche, un arresto della crescita in peso e in altezza e una diminuzione delle masse muscolari.

Nei lattanti si manifesta con indifferenza per gli stimoli del mondo che li circonda e, via, via, con ritardato sviluppo psicomotorio.

Un indicatore di particolare rilievo è determinato dall'incapacità del genitore di fornire notizie adeguate sulla nascita del bambino e sulle più rilevanti fasi del suo sviluppo (tipo di alimentazione, primi passi, inizio nell'uso del linguaggio, controllo della minzione e della defecazione).

Altra e non trascurabile manifestazione dell'incuria è il precoce avvicinarsi del bambino all'uso del tabacco, di sostanze alcoliche e/o stupefacenti.

b) La discuria

Si determina quando al bambino si somministrano "cure" che non sono adeguate al suo momento evolutivo.

Distorsione che riguarda sia le attenzioni legate alla vita di relazione del bambino (il non lasciarlo giocare da solo con i suoi compagni di giochi all'età di sei - sette anni o viceversa il lasciarlo giocare da solo in tenerissima età), sia la somministrazione continua di farmaci anche in assenza di una accertata condizione patologica.

Non va trascurata la discuria di natura psicologica che si manifesta quando i genitori tendono ad indurre nel bambino bisogni che, in realtà, non ha ma che, invece, sono funzionali alla realizzazione dell'immagine di bambino che i genitori si sono costruiti.

O, ancora, quando si pretende dal bambino il suo adeguarsi alle esigenze e ai ritmi di vita degli adulti che vivono con lui.

Si pensi alla richiesta precoce del controllo della cacca e della pipì, delle abitudini alimentari e del sonno.

Nei confronti di bambini più grandi la discuria è, anche, determinata dalla richiesta che i genitori fanno di prestazioni superiori alla media nella scuola, nello sport, nella musica e in ogni attività che lo stesso intraprenda o venga indotto ad intraprendere.

c) L'ipercura

Essa si realizza quando al bambino vengono somministrate cure in eccesso o sproporzionate all'età e ai bisogni.

Si tratta di una forma di abuso a cui non sempre si presta la dovuta attenzione.

Può realizzarsi con modalità diverse come:

a) la sindrome di Münchausen per procura: i genitori inducono false sintomatologie nei figli somministrando sostanze tossiche o alterando campioni di sangue e di urina per ingannare i medici continuamente interpellati con richieste di cure.

I genitori, più spesso le madri, che determinano questo tipo di abuso, appaiono come delle madri ansiose e sollecite che raccontano volentieri e a chiunque la storia delle malattie del figlio. Le madri, nel caso in esame, soffrono di depressione e, spesso, hanno subito gravi carenze affettive nella loro infanzia.

I padri sono passivi e poco presenti.

Al fondo di questa patologia vi è, in molti casi, una apprezzabile conflittualità nella coppia che, tuttavia, viene celata e negata.

Il bambino si mostra collusivo con i genitori manifestando sintomi della malattia che, in realtà, non ha e con l'andare del tempo non è più in grado di "leggere" il suo corpo così da distinguere se i suoi sintomi sono reali o immaginati.

A causa dei suoi mali si assenta spesso da scuola, non pratica attività sportive e non ha frequentazioni sociali.

b) Il chemical abuse: si somministrano al figlio sostanze chimiche o farmaci nella convinzione che il figlio ne

abbia assolutamente bisogno. Spesso si tratta di farmaci usati dagli stessi adulti.

A volte la somministrazione delle sostanze chimiche viene utilizzata per determinare nel bambino sintomatologie che, poi, consentiranno il ricovero in ospedale.

La somministrazione delle sostanze da parte del genitore continua anche in ambiente ospedaliero così da non consentire il cessare della "malattia".

c) **Il medical shopping: i genitori temono per lo stato di salute del figlio ed interpellano continuamente diversi pediatri per essere rassicurati.**

Questa forma di abuso trae, a volte, origine da malattie gravi che i bambini hanno subito nei primi anni di vita che inducono i genitori a ritenere anche modeste ed ordinarie patologie come segni del manifestarsi di gravi minacce per il figlio.

d) **Sindrome da indennizzo: i genitori, a seguito di un incidente occorso al figlio, lo inducono a manifestare una sintomatologia che consentirà il conseguimento di un indennizzo economico.**

I sintomi della malattia, ovviamente, scompariranno non appena sarà stato ottenuto il risarcimento.

I FATTORI DI RISCHIO

Sono gli elementi che rappresentano dei "campanelli d'allarme" in relazione alla possibilità che si determini, o si sia già determinato, un maltrattamento o un abuso.

Indispensabile per l'operatore è sapere riconoscerli e interpretarli al fine di sottoporre a particolare attenzione il bambino ed il suo nucleo familiare per prevenire eventuali situazioni di abuso/maltrattamento o, se già verificatesi, per attivare tutti i presidi necessari perché l'indicata situazione cessi.

Allorché si ritiene di aver individuato una o più condizioni di allarme è sempre necessario attivare un'équipe che con il contributo di diverse professionalità sia in grado di approfondire la situazione del bambino e del suo nucleo familiare.

I fattori di rischio possono individuarsi in:

fattori sociali:

famiglie:

- isolate dal contesto sociale;
- con difficoltà economiche e/o lavorative;
- emarginate socialmente;
- isolate dalle famiglie di origine;
- con condizioni abitative insufficienti ed inadeguate;
- monoparentali.

I singoli fattori di rischio

Le condizioni suindicate rappresentano fattori di rischio in quanto la situazione di isolamento sociale o familiare sottrae il nucleo alla relazione e alla cooperazione utili per scaricare le tensioni che, determinate da situazioni di difficoltà (economiche, di lavoro, di lontananza dalla propria terra di origine, di inserimento culturale), accumulandosi, possono determinare contrasti che rischiano di scaricarsi sui soggetti più deboli, i bambini.

Questi ultimi, poi, sono quelli che più necessitano di cure e di attenzioni.

Essi le richiedono proprio a quei genitori che a causa delle indicate difficoltà non sono in grado di offrirle e che possono reagire alla richiesta con comportamenti maltrattanti.

fattori familiari:

- patologie dei genitori;
- età dei genitori;
- genitori maltrattati e/o abusati;
- tossicodipendenza;
- alcoldipendenza;
- violenza in ambito domestico.

Si tratta di fattori tutti interni al nucleo familiare e che non hanno alcuna origine o causa nella relazione della famiglia con il contesto sociale.

La presenza di psicopatologie nei genitori è una delle più diffuse cause di maltrattamento dei bambini, così come lo sono la tossicodipendenza e l'alcoldipendenza.

In ogni caso sono condizioni patologiche che, alterando la personalità del genitore, lo inducono a comportamenti maltrattanti, più in generale nell'ambito familiare, dove a risentirne in misura maggiore sono i bambini.

La necessità di soddisfare il proprio bisogno di alcol o di stupefacente inducono il soggetto a non avere alcuna considerazione dei bisogni di coloro che lo circondano.

Questi ultimi, anzi, diventano soggetti da utilizzare in ogni circostanza e in ogni modo.

Nei casi di psicopatologia, tossicodipendenza o alcoldipendenza dovrebbe esservi la presenza dell'altro genitore capace di proteggere i figli.

In assenza di questa funzione è evidente che ci si trova dinanzi ad un genitore che non ha la capacità o la forza di reagire, essendo divenuto anche lui succube della condizione di maltrattamento determinata dal coniuge affetto dalle patologie o dipendenze indicate.

fattori legati al bambino:

- patologie neonatali del bambino;
- malattie croniche;
- handicap fisici e/o psichici (malformazioni congenite);
- problemi alimentari;
- il sesso;
- l'ordine di genitura.

Tutti i casi suindicati determinano, lì dove presenti in un bambino, una condizione di disagio per il nucleo familiare richiedendo maggiori attenzioni ed utilizzo di energie, non solo fisiche.

Tale condizione lo espone al divenire facilmente oggetto di maltrattamento in quanto non solo, come detto, richiedono un maggiore impegno fisico e mentale, ma risultano disarmonici rispetto al modello di figlio che ci si era immaginati e al modello di famiglia che si potrebbe essere senza quel bambino portatore di problemi.

Anche il sesso del bambino, spesso, rappresenta un problema quando non risponde alle aspettative dei genitori maturate in corso di gravidanza.

Così come a rischio maltrattamento sono i bambini nati per primi o per ultimi nella famiglia a seconda che il primogenito sia nato quando la famiglia non aveva ancora una sua precisa strutturazione o, viceversa, quando i genitori sentono che l'ulteriore figlio determini la rottura degli equilibri raggiunti.

VIOLENZA DOMESTICA

Per **violenza domestica** si intende un tipo di comportamento da parte di un adulto o di un adolescente teso a stabilire o mantenere potere e controllo su un altro adulto o adolescente.

Comprende traumi fisici, violenza psicologica, prestazioni sessuali forzate e coercizione economica.

Classicamente la vittima è una donna che subisce violenza da parte del padre dei suoi figli; gli uomini sono vittime di violenza domestica nel 15% dei casi.

Il fatto che un autore di violenze interrompa la relazione con il partner non implica che la violenza termini.

Il rischio di violenza sui bambini aumenta con il livello di violenza nel nucleo familiare.

Secondo molti autori nelle famiglie in cui si sono verificati 50 o più episodi di violenza domestica quasi il 100% dei bambini subisce maltrattamenti da parte del padre e il 30% dalla madre.

Le violenze domestiche espongono i bambini anche a un aumento del rischio di violenze sessuali.

L'*American Academy of Pediatrics (AAP)* ha affermato che il maltrattamento delle donne (fenomeno presente anche in Italia) è un problema pediatrico, sottolineando l'importanza dell'identificazione dei casi di violenza in ambito domestico in quanto essi sono fattori di rischio per la violenza sui bambini.

Inoltre la visita pediatrica potrebbe rappresentare per la mamma un'occasione in cui rivelare senza rischi la propria situazione. Il pediatra dovrebbe essere pronto e preparato a una tale evenienza.

Sempre più spesso i pediatri nel corso dei bilanci di salute dei bambini rivolgono domande al genitore sulla violenza domestica: "cosa succede a casa in caso di disaccordo con il suo compagno/ragazzo? È spaventata dal suo compagno? Si sente al sicuro in casa? Il suo bambino ha assistito a episodi di violenza che possono averlo impaurito, a casa o nel vicinato? Il suo bambino è stato coinvolto o colpito o traumatizzato in qualche discussione tra lei e il suo compagno/marito?".

VIOLENZA ASSISTITA

Per **violenza assistita intrafamiliare** s'intende qualsiasi atto di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica compiuta su figure di riferimento o su altre figure significative, adulte o minori; di tale violenza il/la bambino/a può fare esperienza direttamente (quando essa avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il minore è a conoscenza della violenza) e/o percependone gli effetti.

Recenti indagini del CISMAI (*Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia*) indicano tra il 1999 ed il 2001 in 15.000 le donne vittime di violenza intrafamiliare stimandosi in 22.000 il numero dei bambini vittime di violenza assistita.

I danni nei confronti delle vittime di violenza assistita sono sottostimati, sottovalutati e, spesso, non danno origine ad alcuna forma di intervento.

Il processo di sviluppo dei minori vittime di violenza assistita diventa problematico poiché privo di figure di riferimento in quanto, spesso, ad un padre violento ed assente si affianca una madre vittima di violenza e, pertanto, essa stessa problematica.

I danni determinati dalla violenza assistita non sono mai fisici o evidenti, ma le ferite psicologiche hanno effetti, certamente devastanti.

Va considerato che più il minore è in tenera età al momento della violenza assistita, più frequenti sono i danni emozionali; frequenza e durata della violenza generano comportamenti e modelli inadeguati. La relazione con l'abusante fa crescere rabbia, senso d'impotenza, reazione verso la violenza.

L'ABUSO SESSUALE

Nell'ambito degli abusi sessuali si trovano ad operare, spesso insieme, diverse professionalità.

Ognuna di esse approccia ed affronta il problema secondo il proprio specifico giungendo a particolari visioni e a classificazioni diverse su ciò che debba essere considerato abuso e ciò che, invece, non debba essere considerato tale.

Tali diverse ottiche, non poche volte, risultano essere assolutamente dissimili determinando confusione sia in relazione alle diverse metodologie e all'attivazione dei sistemi di protezione e sostegno, sia tra gli operatori che, spesso, non riescono a comunicare tra di loro.

Per questo è necessario fornire una definizione di abuso sessuale quanto più condivisibile possibile.

Definizione

Si parla di **abuso sessuale** quando un bambino è coinvolto in attività sessuali che non può comprendere per le quali è psicologicamente impreparato e per le quali non può dare il proprio consenso.

La più schematica, semplice e corretta **definizione scientifica di abuso** è quella che intende per abuso sessuale **il coinvolgimento in attività sessuali di soggetti immaturi e dipendenti a cui manca la consapevolezza delle proprie azioni nonché la possibilità di scegliere.**

A tale definizione, però, debbono essere, necessariamente, correlate le numerose varianti ed interpretazioni che di tale fenomeno sono state, dalla dottrina medica, psicologica, sociale e giuridica effettuate.

Una definizione non suscettibile di varianti legate ad interpretazioni, dai contenuti ben delineati e non equivocabili, che comprenda tutte quelle situazioni in cui la sessualità del minore viene usata da parte dell'abusante, che ne ottiene gratificazioni di natura sessuale o economica è quella fornita dai **Centers for Disease Control** statunitensi, organismo simile al nostro Istituto Superiore di Sanità.

Secondo i CDC si deve intendere per violenza sessuale ogni situazione in cui un soggetto costringe un altro ad un rapporto (organi genitali che si toccano) o ad un

contatto sessuale (organi genitali di un soggetto a contatto con una qualsiasi parte del corpo di un altro soggetto).

Nella denominazione di abuso sessuale sono da includere eventi non consensuali in cui una persona costringe un altro soggetto a vedere i propri genitali (esibizionismo) o la espone a materiale a contenuto sessuale (immagini pornografiche, dialoghi sessualmente espliciti) allo scopo di procurarsi piacere sessuale o vantaggi economici.

Tutte queste situazioni sono connotabili come **violenza sessuale quando vengono agite su un soggetto che è incapace di fornire un consenso informato o di rifiutare ciò a cui viene esposto o in cui è coinvolto.**

Alla luce di questa definizione secondo i CDC la violenza sessuale può essere suddivisa in **quattro sottogruppi:**

- 1) **atto sessuale completo** che avviene senza il pieno consenso della vittima, o che interessa un soggetto incapace di dare un consenso effettivo a ciò in cui è coinvolto;
- 2) **tentativo di avere un rapporto sessuale** con una vittima non consenziente o incapace di dare un consenso effettivo a ciò in cui è coinvolto;
- 3) **contatto sessuale senza penetrazione**, che include toccare, direttamente o attraverso i vestiti, gli organi genitali o altre parti del corpo della vittima allo scopo di procurarsi eccitazione sessuale;
- 4) **abuso sessuale che non prevede contatto diretto** tra abusante e vittima, condizione che include atti di voyeurismo, esibizionismo, esposizione di un minore a materiale pornografico, dialoghi sessualmente espliciti.

Ripartizione della violenza sessuale

Alcuni ritengono sia errato includere nel concetto di abuso sessuale anche atti, come l'esibizionismo o le proposte oscene, che non contemplano un contatto fisico tra vittima e aggressore, per la diversità di impatto emotivo con/sulla vittima.

Per questo vi sono ricerche che sostengono improbabile che il solo abuso sessuale senza contatto fisico possa determinare disturbi psicologici a lungo termine.

Questa affermazione può essere in parte condivisa solo se trattasi di atti non ripetuti, nel tempo, occasionali e fugaci.

Se, tuttavia, si tiene conto che anche gli atti che non necessitano di contatto fisico sono, in primo luogo, connotati "sessualmente" e, in secondo luogo, agiti da un maggiorenne nei confronti di un minore coinvolto in tali situazioni da persone più grandi, appare evidente che bene fanno i CDC ad introdurre tali atti nel concetto di abuso.

Qualsiasi coinvolgimento di un minore, da parte di un adulto o di soggetto che agisca contro la sua volontà, in situazioni connotate sessualmente, determina un danno nell'ambito del suo percorso di crescita psico-affettiva.

Saranno le conseguenze e i danni a variare a seconda che gli episodi, siano singoli o reiterati, perpetrati con contatto sessuale completo, senza penetrazione, di esibizionismo o di voyeurismo, ma, comunque, si deve ribadire che **qualsiasi violenza sessuale lascia una ferita indelebile ed invisibile soprattutto se inflitta da una persona per la quale il minore prova fiducia, affidandosi.**

Le categorie degli abusi

Nell'ambito dell'abuso sessuale possiamo distinguere **due fondamentali categorie:**

abuso sessuale intrafamiliare, perpetrato da membri della famiglia nucleare (genitori, compresi quelli adottivi e affidatari, patrigni, conviventi, fratelli) o da membri della famiglia allargata (nonni, zii, cugini etc; amici stretti della famiglia);

abuso sessuale extrafamiliare, perpetrato da persone estranee alla famiglia: esso manifesta, spesso, una condizione di trascuratezza intrafamiliare che può determinare il bambino ad aderire alle attenzioni affettive che trova al di fuori della famiglia; è attuato, di solito, da persone conosciute dal minore.

Tra gli abusi intrafamiliari si possono distinguere:

- abuso sessuale manifesto;
- abuso sessuale mascherato che comprende pratiche genitali inconsuete quali i lavaggi dei genitali;
- abuso sessuale assistito quando i genitori fanno partecipare i figli alla loro attività sessuale o a pratiche più complesse e perverse.

Tra gli abusi extra familiari si possono collocare gli abusi:

- "istituzionali" quando sono agiti da educatori o da coloro ai quali il minore viene affidato per ragioni del loro ufficio;
- i c.d. rarissimi abusi di strada da parte di persone sconosciute;
- lo sfruttamento sessuale a fini di lucro da parte di singoli o di gruppi criminali quali la produzione di materiale pornografico, agenzie per il turismo sessuale;
- violenza da parte di gruppi.

Si deve tener conto che nell'abuso non è infrequente che vengano attuate, da parte di più soggetti, forme plurime di abuso come, ad esempio, abuso intrafamiliare e sfruttamento sessuale a fini di lucro.

LA DIAGNOSI NEGLI ABUSI SESSUALI

Per la diagnosi spesso non serve il medico, infatti una percentuale variabile tra il 30 e il 50% dei bambini vittime di abuso sessuale non presenta alterazioni cliniche rilevabili.

La scienza medica e psicologica individua tre fasi per la formulazione della diagnosi al fine di raccogliere elementi utili per escludere o confermare il sospetto di abuso: **valutare il danno psicologico e fisico in atto e l'eventuale danno futuro, effettuare una valutazione prognostica di trattabilità, elaborare un progetto di trattamento.**

Le tre fasi vengono, così, schematicamente enunciate:

- rivelazione e resoconto del bambino;
- ricerca dei segni fisici, degli indicatori comportamentali, degli indicatori psicologici;
- psicodiagnosi del minore e, se del caso, dei familiari e conviventi.

La presa in cura del bambino si attua attraverso due percorsi: la tutela e la terapia successiva alla formulazione della diagnosi.

L'intervento medico

Quest'ultima deve essere **terapia medica**, cura delle lesioni o di eventuali patologie endocrino – metaboliche, e **terapia psicologica** che si effettua mediante una psicoterapia individuale del bambino ed un' eventuale terapia della famiglia.

Se un medico si trova dinanzi un minore di cui sospetta l'abuso sessuale non può ritenere di affrontare da solo la situazione ma deve:

- attivare l'équipe interna all'ASL di cui fanno parte l'assistente sociale, lo psicologo e un medico legale, qualora vi sia, al fine di: 1) raccogliere maggiori elementi personali, sociali e familiari; 2) condividere le scelte relative al percorso di tutela; 3) impostare la successiva presa in carico del minore;
- promuovere la tutela segnalando il caso agli organi giudiziari di competenza con una relazione corredata da referto medico, se possibile, con foto poiché spesso l'accertamento non è ripetibile.

La segnalazione va fatta alla Procura per i minorenni e alla Procura ordinaria se si ravvisano gli estremi di reato per atti-

vare un'inchiesta penale (vedi anche il capitolo sull'obbligo di denuncia);

- nel caso di sospetto grave o reiterato che lascia supporre un pericolo per il bambino, l'ospedale può trattenere lo stesso informando Procura e Tribunale per i minorenni in attesa che l'autorità giudiziaria disponga un'adeguata tutela.

Proprio al fine di attivare gli interventi suddetti, ogni pediatra deve sviluppare attitudini e competenze in ordine ad abusi e maltrattamenti e inserire l'abuso nella diagnostica differenziata.

In ogni caso il medico, ai fini di una diagnosi completa deve disporre:

- di un ambiente adeguato che consenta riservatezza e tranquillità durante la visita. Effettuare la visita in presenza di un genitore o di altra persona adulta. Limitare il numero degli operatori presenti alle visite allo stretto necessario;
- di tempo sufficiente per dar modo al bambino di acquisire fiducia e, quindi, di collaborare;
- di una dotazione tecnica che consenta una visita tecnicamente corretta e ben documentata in modo da evitare la necessità di ripeterla. La visita va effettuata subito se l'episodio si è verificato entro le 72 ore oppure va programmata entro 7 giorni dall'abuso se l'episodio è avvenuto tra i 3 e i 7 giorni precedenti. Se sono trascorsi almeno 8 giorni dal sospetto abuso la visita può essere programmata nei tempi e nelle modalità più comode per il bambino;
- della possibilità di attivare la rete dei servizi.

SUGGERIMENTI SU COME EFFETTUARE LA VISITA MEDICA IN CASO DI SOSPETTO ABUSO SESSUALE

La visita medica

Il medico che si trova dinanzi ad un bambino presunto vittima di abuso dovrà:

- spiegare al bambino quello che si sta per fare (ti dovrò guardare i genitali, ecc.)
- ottenere il consenso;
- non utilizzare mai la forza o l'inganno o sarà meglio rimandare la visita (nei tempi evidenziati sopra) ;
- evitare di fare domande dirette sull'accaduto;

L'anamnesi andrà raccolta tenendo conto di:

- eventuali altre osservazioni presso dipartimenti di emergenza o precedenti ricoveri per sintomi relativi all'apparato gastrointestinale e genito urinario, traumi della regione ano genitale;
- perdite ematiche anali, vaginali, infiammazione dei genitali o delle vie urinarie, enuresi notturna, encopresi
- cambiamenti di umore o comportamentali.

È indispensabile effettuare una visita completa (valutando lo stato generale del bambino, le sue condizioni igieniche) che comprenda anche l'ispezione dei genitali e dell'ano, descrivere la presenza di eventuali lesioni specificando la sede e il tipo di lesione, descrivendone le dimensioni e la forma. L'osservazione dell'orofaringe dovrà essere accurata.

Si dovrà registrare il peso, l'altezza con relativi percentili, valutare le fasi della pubertà.

Durante la visita occorre osservare l'atteggiamento del bambino (impaurito, indifferente, preoccupato, ecc.).

In caso di lesioni sarà bene fotografarle (riprendere solo le lesioni e non altre parti del corpo), avvertendo e chiedendo il consenso al bambino.

L'ispezione dell'area genitale femminile dovrà comprendere:

- descrizione della regione vulvare:

- presenza di arrossamenti, ecchimosi, escoriazioni, perdita di sostanza, lesioni vascolari, verruche, sinechie, secrezioni, sanguinamenti.

Si dovrà evidenziare:

- nell'analisi del meato uretrale: dilatazione, edema, sanguinamenti;
- nell'analisi dell'imene: conformazione, caratteristiche e spessore del bordo, arrossamenti, ipervascolarizzazioni, ecchimosi, escoriazioni, sanguinamenti, cicatrici, sinechie, convessità del bordo;
- nell'analisi del perineo: discromie, arrossamenti, ipervascolarizzazioni, ecchimosi, escoriazioni, sanguinamenti, cicatrici, sinechie.

L'ispezioni dell'area genitale maschile dovrà comprendere:

- lo scroto: arrossamenti, edema, ecchimosi, escoriazioni, sanguinamenti, cicatrici, lesioni.
- il pene: circoncisione, fimosi, arrossamento, edema, ecchimosi, escoriazioni, cicatrici, perdita di sostanza, secrezioni, sanguinamento.

L'ispezione della regione anale dovrà evidenziare:

- arrossamento, aumento della pigmentazione, appiattimento delle pliche cutanee, ecchimosi, escoriazioni, ragadi, cicatrici, sanguinamenti, lacerazione a tutto spessore dello sfintere anale, ano a imbuto (rilasciamento dello sfintere esterno)

Nel caso di danno sessuale la relazione del medico dovrà indicare:

- dati anagrafici del bambino;
- da chi è stata richiesta la visita e per quale motivo;
- da chi è accompagnato il bambino;

- durata della visita;
- anamnesi;
- esame obiettivo completo;
- descrizione accurata dell'area genitale e anale descrivendo anche in quale posizione è stato visitato il bambino (supina, in decubito laterale, ecc.);
- eventuali accertamenti richiesti o praticati a livello vaginale, uretrale, anale, orale;
- eventuale racconto del bambino;
- specificare se sono disponibili documentazioni fotografiche.
- data e firma.

L'intervento psicologico

Se il pediatra non può mettere in atto queste raccomandazioni e ha il sospetto di un abuso, è preferibile che si rivolga ad un centro competente e non piuttosto far finta di non vedere.

Accanto all'intervento medico, come si è accennato, è indispensabile attivare immediatamente anche i supporti di natura psicologica.

Infatti, le Linee guida regionali prevedono che le ASL concorrano, a livello di ambito, ad individuare il personale per l'Equipe Specialistica Multiprofessionale (ESM) che, dopo specifica formazione, potrà svolgere attività di valutazione e trattamento.

Si tratterà, quindi, di realizzare un progetto terapeutico per il minore sia fisico che psicologico associando a questo la valutazione psicologica sull'idoneità o meno degli esercenti la potestà genitoriale a sostenere il minore nel processo di metabolizzazione dell'accaduto.

I DANNI PSICOLOGICI

Qualsiasi forma di violenza, in particolare quella sessuale, costituisce, sempre, un attacco profondo, confusivo e destabilizzante alla personalità di un bambino, provocando conseguenze a breve, medio e lungo termine sul processo di crescita.

Il trauma, se non rilevato e curato, ha la capacità di cumulare una violenza tale da produrre disturbi psico – patologici o di devianza nell'età adulta.

Il danno è tanto maggiore quanto più:

- l'abuso resta sommerso e non viene individuato;
- l'abuso è ripetuto nel tempo;
- la risposta di protezione alla vittima nel suo contesto familiare o sociale ritarda;
- il vissuto traumatico resta non espresso o non elaborato;
- il legame tra vittima e soggetto abusante è di tipo familiare.

L'entità del danno

Per questo la valutazione dei danni di natura psicologica (che derivano al minore che ha subito una violenza sessuale) riveste una importanza fondamentale per sostenere la vittima nel processo di analisi e nella corretta elaborazione del vissuto.

La diagnostica psicologica e la pratica giuridica sottolineano che, se i danni subiti dalla vittima si sottovalutano, si può determinare, successivamente, che l'abusato diventi a sua volta abusante.

È evidente che quanto più è piccolo il minore tanto più si possono produrre danni di maggiore rilevanza, variabili a seconda delle diverse individualità e della reazione dell'ambiente socio-familiare.

Il bambino al di sotto dei dieci anni, infatti, con l'abuso si trova a vivere un'esperienza che non è pronto a sperimentare e che risulterà devastante anche perché lo costringerà a vivere a livello cosciente quelle fantasie sessuali e incestuose che, a livello inconscio, sono fisiologiche nello sviluppo evolutivo.

Tale vissuto può determinare, se non correttamente elaborato, nel futuro del bambino un timore verso le proprie fisiologiche pulsioni sessuali che nell'età adolescenziale causerà l'incapacità a

distinguere le esperienze sessuali normali da quelle perverse così manifestando una generale paura verso la sessualità.

Sottovalutare l'accaduto orientando il bambino a dimenticare il trauma subito è, sostanzialmente, sbagliato.

Prima o poi, infatti, il vissuto, privo di una corretta rielaborazione, tornerà a riemergere.

Ma altrettanto errato è dare un eccessivo rilievo all'accaduto; occorre fare in modo che l'esperienza subita trovi una propria collocazione fisiologica tra i diversi vissuti negativi che ogni bambino sperimenta nel corso della sua crescita.

È così indispensabile far sì che il bambino non associ la sessualità con la violenza in modo tale che nel suo futuro non si manifesti un rifiuto per la vita affettiva e sessuale o una incapacità ad instaurare relazioni che non siano connotate dalla violenza.

È la famiglia l'ambiente determinante ove il bambino deve elaborare il vissuto di violenza.

Se questa vivrà in modo angosciato l'accaduto, il bambino abusato dovrà farsi carico, oltre che del proprio malessere, anche di quello della famiglia.

Ma anche il simulare, come se nulla fosse accaduto, sarà fuorviante per il bambino che si troverà a vivere un episodio per lui angosciante in un'apparente indifferenza da parte dei soggetti a cui si rivolge per sostegno.

Appare, quindi, evidente come in relazione al fenomeno dell'abuso sessuale sia necessaria una corretta collaborazione tra le diverse professionalità e la famiglia dell'abusato.

L'ASCOLTO IN CASO DI ABUSO

Se per qualunque vittima il trauma subito comporta un'alterazione della capacità di registrare adeguatamente le informazioni relative all'evento traumatico e incentiva la difficoltà del soggetto ad ascoltare se stesso e la propria storia, tale difficoltà è amplificata per un minore vittima di abuso.

Ciò si riflette sull'ascolto da parte dei tecnici che incontreranno, perciò, ulteriori difficoltà nella ricostruzione di ciò che è realmente accaduto.

Indispensabile, quindi, è l'instaurare un corretto dialogo con l'abusato o presunto tale.

Spesso, proprio in tema di abuso sessuale, si assiste alla mancanza di dialogo delle diverse figure professionali (medici, assistenti sociali, insegnanti, educatori, giudici, psicologi) con il minore abusato.

In assenza di un dialogo empatico non solo non sarà possibile accertare la verità, ma non sarà nemmeno possibile, in ogni caso, aiutare il bambino.

Tale assenza, che non consente al minore di esprimere ciò che ha dentro, rischia di far giungere a conclusioni affrettate o nel ritenere l'insussistenza dell'abuso lasciando, quindi, il bambino solo in compagnia dei suoi fantasmi, o ritenendone la sussistenza, assumendo frettolosi provvedimenti che, poi, potrebbero risultare traumatici quanto un abuso.

Perché tutto ciò non si determini è necessario, come sottolineano gli esperti rivolgendosi agli operatori e ai giudici che hanno il compito di ascoltare un minore abusato, tenere presenti alcune indicazioni.

Va, allora, ricordato che:

- si deve prestare particolare attenzione a tutto quanto viene espresso dal bambino sia con gli atteggiamenti che con le parole di cui bisogna comprendere sia il significato palese che quello recondito;

Il decalogo dell'ascolto

- non bisogna credere che il minore abbia gli stessi problemi e le stesse difficoltà degli adulti nell'affrontare il tema della sessualità e che affrontare il problema in maniera diretta possa essere pericoloso o dannoso per lo stesso;
- non si deve ritenere che debba essere sempre un altro esperto ad ascoltare il minore purché si abbia la capacità di non influenzare e travisare il suo racconto;
- non si deve usare un linguaggio, quando ci si riferisce ad esperienze sessuali o corporee, che non sia semplice e diretto, ma sia solo frutto delle barriere culturali e delle proprie inibizioni;
- ci si deve presentare al bambino/a con un atteggiamento empatico e disponibili a comprendere e condividere la sua sofferenza ed il suo disagio per una realtà che egli stesso ritiene impresentabile e vergognosa;
- si deve analizzare sempre il proprio disagio che nasce dal racconto del bambino/a al fine di comprenderne le cause così da non proiettarlo sul bambino/a stesso;
- si deve tener presente che ascoltare un bambino/a vittima di abuso è sempre problematico e tale complessità può risultare disturbante nella propria soggettività e in quella degli altri operatori coinvolti.

GLI INDICATORI IN GENERALE ED IL LORO USO

Debbono intendersi per indicatori quegli elementi che rappresentano dei veri segnali di rischio.

Gli stessi, analizzati singolarmente assumono spesso una relativa significanza. Correlati, invece, e letti dalle varie professionalità che debbono fornire l'analisi di relazioni nocive per il minore, possono svelare modelli strutturati di condotte che compromettono il rapporto affettivo ed educativo tra il minore e gli adulti di riferimento.

È chiaro che gli indicatori devono trovare conferma in una serie di altri dati oggettivi che riguardano sia direttamente il minore sia il suo nucleo familiare quali ad esempio:

- il livello culturale e lo stile di vita del nucleo familiare;
- l'appartenenza ad un gruppo (ad es. etnico);
- la storia personale dei singoli componenti la famiglia.

L'utilizzo degli indicatori segnalati serve agli operatori dei gruppi professionali e dei servizi coinvolti ad avere strumenti di analisi omologhi, così consentendo una lettura univoca da parte delle diverse professionalità e quanto più legata alla realtà oggettiva del bambino.

L'elencazione degli indicatori proposti, sia per il maltrattamento che per l'abuso sessuale, vuole essere solo uno strumento idoneo ad aiutare gli operatori ad individuare il complesso mondo che sottende l'abuso.

L'elencazione serve, inoltre, a creare prassi condivise ed uniformi da parte dei diversi servizi che si occupano della materia così da determinare interventi rapidi, non dispersivi, non duplicati ed incisivi.

Contribuisce, infine, a sviluppare una cultura del servizio ed un confronto aperto tra i saperi altri che non resteranno così isolati nella difesa delle diverse interpretazioni.

Sia per i maltrattamenti che per l'abuso sessuale si individuano indicatori: fisici, comportamentali e familiari.

Gli indicatori del maltrattamento

Gli indicatori fisici

Qualunque segno traumatico quale ad es.:

- **ferite,**
- **ustioni,**
- **fratture,**
- **contusioni**

non spiegato o giustificato in modo contraddittorio o la cui riferita meccanica risulta inadeguata rispetto alla lesione;

lividi e contusioni multiple procurate in tempi diversi e che ripetano la forma delle dita o di un oggetto;

fratture singole o multiple specie se il bambino ha meno di due anni;

da notare che **alcune fratture** possono essere considerate **con alta specificità di abuso** quali ad es.: fratture metafisarie, frattura delle coste, frattura ala esterna della clavicola, fratture vertebrali, delle dita in bambini che non camminano, quelle complesse del cranio, procurate in epoche differenti, bilaterali, fratture mascellari e nasali;

scottature, lussazioni, tagli, avvelenamenti, segni di morsi, se il morso è stato inferto da un bambino la distanza tra i canini è inferiore a 3 cm.;

bruciature di sigarette, quelle accidentali hanno margini irregolari non molto profondi e piccoli, quelle provocate, invece, sono lesioni profonde, circolari, con un diametro di circa un cm.;

lesioni da scuotimento, nei bambini di età inferiore ai due anni possono provocare emorragie retiniche ed ematomi;

cicatrici multiple e in diverso stadio di cicatrizzazione;

contusioni, la cui morfologia fa riconoscere l'oggetto che le ha provocate (corda, cinghia, mano);

ecchimosi, (se presenti in un bambino piccolo che ancora non cammina o in un bambino più grande se localizzate all'addome o al torace o se hanno un aspetto figurato che riproduce le impronte delle dita).

Il bambino mostra:

- **diffidenza nei confronti degli adulti;**
- **paura dei propri genitori;**
- **paura di tornare a casa;**
- **anomala affettività nei confronti degli estranei;**
- **eccessiva remissività;**
- **infantilismo eccessivo;**
- **comportamento collerico, aggressivo e inappropriato;**
- **incapacità a giocare;**
- **difficoltà di logica e di pensiero;**
- **abbigliamento improprio;**
- **malnutrizione e difetti di crescita associati a consistente appetito;**
- **scarsa igiene;**
- **furto di cibo;**
- **eccessiva e costante stanchezza.**

**Gli indicatori
comportamentali**

Si tratta, spesso, di genitori che hanno:

- sofferto per **deprivazioni affettive o subito maltrattamenti nella loro infanzia;**
- scarsa **stima di sé** e hanno bisogno di **rassicurazioni sulle loro capacità personali;**
- **immaturi o molto giovani;**
- **incapaci di chiedere aiuto;**
- **isolati socialmente;**
- **abusato di droghe o alcool.**

**Gli indicatori
familiari**

Gli indicatori dell'abuso sessuale

Anche nel campo dell'abuso sessuale, proprio perché la nozione è così articolata nelle varie scienze, difficile è dare un elenco esaustivo degli indicatori dell'abuso.

Si può generalmente distinguere tre tipi di indicatori: **fisici**, **cognitivi**, **comportamentali emotivi**.

Questa classificazione, però, non costituisce un elenco completo sul quale poter affermare con esattezza se l'abuso è stato agito oppure no.

La scienza medica, infatti, evidenzia che in molti casi non si riscontrano segni clinici da rilevare, così come in presenza di segni fisici di sospetto non si ha la certezza che il bambino abbia subito un abuso.

Così per gli abusi sessuali compiuti in modo non violento e con "tenerezza" utilizzando, per esempio, dei lubrificanti. In questi casi può comparire soltanto un leggero arrossamento che scompare rapidamente.

Per questo, nessun segno da solo consente di effettuare una diagnosi, e occorre, invece, considerare l'insieme dei segni e contestualizzare l'accaduto.

Gli indicatori

fisici

- I segni fisici dell'abuso sessuale possono così individuarsi:
- **inspiegabili traumi perianali e genitali (la difficoltà a camminare e a sedersi, graffi vicini alla zona genitale, dilatazione dell'ano e della vagina);**
 - **corpi estranei nella vagina o nel retto;**
 - **ferite nella bocca e nella gola;**
 - **tracce di liquido seminale;**
 - **secrezione vaginale e infezioni ricorrenti delle vie urinarie;**
 - **infezioni trasmissibili sessualmente;**
 - **gravidanza in adolescenza;**
 - **pubertà precoce.**

Accanto a questi possono riscontrarsi altri **indicatori fisici** che si possono definire **secondari**:

- **dolori, rigonfiamenti e pruriti nella zona genitale;**
- **dolore ad urinare senza patologie specifiche;**
- **insufficiente tono sfinterico;**
- **gonorrea pediatrica.**

Tra gli indicatori cognitivi vanno evidenziate le conoscenze sessuali inadeguate per l'età e le modalità di rivelazione da parte del bambino dell'abuso.

Gli indicatori cognitivi

Gli indicatori comportamentali emotivi comprendono:

- **disturbi del sonno;**
- **mutismo elettivo;**
- **depressione;**
- **sentimenti di paura;**
- **disturbi dell'alimentazione;**
- **comportamento ipervigilante;**
- **mancanza d'interesse verso le attività ludiche con i compagni;**
- **alterazione significativa della personalità con possibili sintomi psico nevrotici (isteria, fobia, ipocondria);**
- **timidezza;**
- **paura;**
- **comportamenti autodistruttivi che possono portare fino al suicidio.**

Gli indicatori comportamentali

Va, comunque, ancora ribadito che tutti questi indicatori non sono di per sé sintomi di abuso e non possono, pertanto, essere considerati gli indici certi di un avvenuto abuso sessuale.

Sono sempre necessarie ulteriori ed approfondite indagini.

Gli indicatori, infatti, sono solo degli allarmi che assumono rilevanza se relazionabili tra loro così manifestando un "fumus" di disagio, divenendo punti di riferimento per una indagine approfondita.

LA PREVENZIONE

Come ribadisce l'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'abuso all'infanzia: "l'abuso è evitabile con la prevenzione primaria, secondaria e terziaria: la prima indirizzata alla popolazione include l'insegnamento, l'educazione e il sostegno sociale; la seconda rivolta alle situazioni familiari nella quali l'abuso è potenzialmente prevedibile, dando un'adeguata assistenza; la terza evitando il ripetersi dell'abuso".

La prevenzione primaria

La prevenzione primaria ha lo scopo di far sviluppare la capacità del corpo sociale, dei nuclei familiari e dei singoli soggetti ad affrontare gli eventi sfavorevoli individuando le condizioni di disagio psichico che possono divenire fattori di rischio di abuso.

È sempre la prevenzione primaria quella che deve insegnare la conoscenza del proprio corpo e i comportamenti sessuali appropriati ai bambini. Deve, inoltre, fornire al bambino stesso le modalità per affrontare un'aggressione subita abituandolo alla richiesta di aiuto in caso di bisogno.

Di contro gli adulti debbono essere formati ad una corretta genitorialità, alla consapevolezza delle esigenze dei soggetti in età evolutiva e ad interpretare i segni di disagio che il bambino esprime.

Occorre sviluppare una reale cultura di attenzione al bambino ed ai suoi bisogni realizzando una corretta politica socio assistenziale per l'infanzia.

Disporre una rete di servizi accessibili dall'utenza e coordinati tra loro con uno scambio di informazioni reali per il controllo e lo studio del fenomeno abuso e maltrattamento.

Per far ciò è necessario istituire corsi di formazione per gli operatori dei servizi, sanitari ed educativi. Fornire un'informazione corretta all'opinione pubblica sul problema dell'abuso.

È, infine, necessario dare attuazione ad una politica economico – sociale che determini un miglioramento qualitativo delle condizioni della vita familiare.

Si pensi alla possibilità non di offrire denaro ma opportunità

di lavoro, soprattutto alle donne, compatibili con l'esercizio della genitorialità al fine di affrancarle dalla condizione di soggezione economica che spesso le rende mute vittime o mute testimoni della violenza familiare.

La prevenzione secondaria rivolta agli operatori delle istituzioni professionalmente interagenti con l'infanzia come: asili nido, scuole, servizi consultoriali, pediatrici e sociali, deve fornire strumenti idonei alla lettura immediata di ogni indicatore di abuso che il bambino manifesti.

La prevenzione secondaria

Sensibilizzare i cittadini a segnalare ad organismi specializzati, che decideranno il tipo di intervento da attuare, la conoscenza di casi di abuso o di maltrattamento, così spezzando il cerchio di omertà che spesso garantisce le violenze intrafamiliari.

La prevenzione terziaria è quella che deve essere immediatamente utilizzata quando vi è una diagnosi di abuso e consiste in una terapia a breve, medio e lungo termine.

La prevenzione terziaria

Indispensabile il coordinamento tra Autorità giudiziarie e servizi sociali al fine di non sottoporre l'abusato a ripetute sollecitazioni il cui ricordo, certamente, determina nuova sofferenza.

Predisporre piccole strutture specializzate nell'accoglienza degli abusati o maltrattati considerato che, nella maggioranza dei casi, l'allontanamento dalla famiglia abusante e non tutelante risulta l'unico rimedio immediato per evitare ulteriori danni.

Deve osservarsi che i servizi territoriali sanitari e sociali stanno sviluppando competenze, ma soprattutto, organizzazioni volte ad ottimizzare gli interventi nei settori della prevenzione secondaria e terziaria dell'abuso.

Ancora incerto risulta, invece, il percorso relativo alla prevenzione primaria poiché poche o nulle le opportunità educative per insegnanti e genitori e le modalità di segnalazione dell'abuso nonché le guide sui servizi cui indirizzare le eventuali segnalazioni.

Manca, cioè, un percorso educativo diretto agli studenti, agli insegnanti, ai genitori. Questi ultimi, poi, sono lasciati del tutto soli con l'unica fonte di informazione, spesso falsificata ed ingigantita, proposta dai mass-media.

IL RUOLO DELLE AGENZIE DI SOCIALIZZAZIONE

Il ruolo della famiglia

Sono proprio i genitori a rappresentare il fulcro principale della prevenzione primaria. Loro è, infatti, il ruolo educativo nei confronti dei bambini anche quando questi devono saper riconoscere ed affrontare situazioni di rischio.

Perché ciò possa accadere è evidente che il presupposto indispensabile è saper interagire con il bambino nel momento in cui pone domande legate alla sfera sessuale, senza fuggire dalle stesse, senza fornire risposte vaghe e fuorvianti, ma affrontando, invece, le tematiche con semplicità e chiarezza.

Solo in questo modo sarà possibile evitare che il bambino, costruendo un mosaico delle informazioni carpite dalle più disparate fonti, si faccia un'idea sbagliata e inesatta della sessualità.

Tutte le strategie di prevenzione dell'abuso sessuale sono fondate sul fornire al bambino chiavi di lettura per valutare cosa gli sta chiedendo l'adulto con cui interagisce, per essere in grado di riconoscere i comportamenti che gli risultano allarmanti ed incomprensibili, rendendolo, così, capace di reagire con efficacia ed immediatezza, chiedendo aiuto.

Il ruolo della scuola

Se la famiglia è il luogo privilegiato ove il bambino deve ricevere corrette e non allarmanti informazioni sul benessere della sessualità, la scuola, fondamentale agenzia di socializzazione, è il luogo ove il bambino instaura nuovi e significativi rapporti con adulti che non sono i propri familiari, e con i quali si relaziona senza le inibizioni che, proprio dal rapporto genitore/figlio, possono determinarsi.

Ed è in virtù di tale relazione più "libera" che la scuola, instaurando un rapporto di fiducia con il bambino, può svolgere un ruolo di significativo sostegno all'azione educativa della famiglia.

In primo luogo nell'ambito delle attività formative dovrebbe svilupparsi un programma di educazione sessuale condotto con competenze psico – pedagogiche che da un lato aiuti il bambino nella scoperta della sua sessualità in modo consapevole e corretta, dall'altro gli fornisca, in modo sereno, tutti gli strumenti necessari alla comprensione dell'abuso sessuale e dei pericoli dello stesso.

Il bambino deve essere messo in grado di valutare le situazioni di pericolo divenendo capace di individuare i comportamenti affettivi non corretti che gli vengano rivolti dalle persone con cui entra in relazione.

Ciò che, ancora, la scuola può fare è sviluppare la capacità dei suoi operatori ad essere osservatori del bambino, divenendo capaci di valutare se il comportamento di quest'ultimo rientra nei normali processi legati alla sua età o se, invece, manifesta anomalie che richiedono un intervento.

Ma, anche e soprattutto, a saper intervenire sul bambino senza atteggiamenti inquisitori, stigmatizzanti o terroristici.

Gli operatori scolastici devono, in ogni caso, abbandonare qualsiasi atteggiamento moralistico affrontando con il bambino in modo sereno tutte le problematiche così da raccogliere quante più informazioni possibili da trasmettere, se del caso, alle professionalità che dovranno eventualmente intervenire in ausilio.

Come accennato, infatti, vi sono comportamenti assolutamente fisiologici nell'evoluzione del bambino come il discutere degli organi genitali o il mostrarli reciprocamente, il parlare della procreazione, baciarsi o corteggiarsi o masturbarsi occasionalmente.

Vi sono, invece, alcuni comportamenti che necessitano di un intervento dell'adulto.

Così come quando il bambino manifesta paura per i temi di natura sessuale, o manifesta un'eccessiva precocità nelle conoscenze sessuali. Ma anche l'eccessiva insistenza in giochi o scherzi a sfondo sessuale, l'interesse per materiali pornografici, l'esibizionismo sessuale, la masturbazione di gruppo o reciproca, evidenziano comportamenti che l'adulto deve prendere in considerazione.

Certamente sono comportamenti problematici il toccare i genitali di altre persone senza il loro consenso, il masturbarsi frequentemente anche interrompendo altre azioni per farlo, l'inserirsi oggetti nella vagina o nell'ano, le penetrazioni orali, anali o vaginali su bambole o su altri bambini, l'obbligare altri bambini ad esibire i genitali, l'evidenza di lesioni o sanguinamento dai genitali.

In ogni caso, prima di qualsiasi intervento sul bambino, in caso di comportamenti che lasciano dubbi nell'operatore, è bene consultare uno specialista.

L'OBLIGO DI DENUNZIA

Reati perseguibili:

Preliminarmente si deve osservare che ai sensi delle leggi vigenti si debbono distinguere: reati **perseguibili di ufficio** e **perseguibili a querela di parte**.

di ufficio

Perseguibili di ufficio sono tutti quei reati per i quali l'Autorità giudiziaria procede indipendentemente da un'istanza di punizione del reo da parte della vittima.

a querela di parte

Perseguibili a querela di parte sono tutti quei reati per i quali l'Autorità giudiziaria non procede salvo che non vi sia un'espressa richiesta di punizione del reo da parte della vittima.

L'obbligo di denuncia sussiste soltanto per i reati perseguibili di ufficio.

La denuncia

La denuncia è la comunicazione di un fatto-reato all'Autorità giudiziaria o di polizia, di cui si ha conoscenza per l'accertamento delle eventuali responsabilità, e la successiva instaurazione di un processo con punizione del colpevole.

L'obbligo di denuncia sorge appena si ha notizia, direttamente dalla vittima, da terzi, attraverso documenti o altre fonti di prova, di un fatto reato perseguibile di ufficio.

Non è necessario, quale condizione per la denuncia, che l'operatore nutra il convincimento che le dichiarazioni siano attendibili, così come nessuna attività di riscontro positivo deve essere compiuta prima e dopo effettuata la denuncia.

La denuncia deve contenere sempre una sintetica esposizione del fatto senza alcuna valutazione sulla sua attendibilità.

Per quello che riguarda i minori, la denuncia **può** contenere notizie sociali sulla famiglia, descrizioni sulla personalità del minore e dei familiari, indicazioni dell'intervento socio – assistenziale attuato o da attuare a protezione del minore.

Rispetto all'obbligo di denuncia è necessario distinguere tra privati cittadini, pubblici ufficiali e incaricati di pubblico servizio.

Secondo l'art. 333 c.p.p. il privato cittadino "che ha notizia di un reato perseguibile di ufficio può farne denuncia" con la sola eccezione di dover denunciare, comunque, i reati contro la

personalità dello Stato e quelli di ricezione di cose provenienti da delitto.

Va, invece, sottolineato che ex art. 331 c.p.p. **"I pubblici ufficiali e gli incaricati di un pubblico servizio che, nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio hanno notizia di un reato perseguibile di ufficio, devono farne denuncia per iscritto"**.

Debbono qualificarsi nelle due categorie indicate i medici, gli operatori sanitari, i pediatri, gli insegnanti, gli infermieri, gli operatori scolastici, gli assistenti sociali, ecc.

Per quanto riguarda gli assistenti sociali deve osservarsi che essi possono inquadrarsi nella categoria della funzione amministrativa pubblica, titolare della quale sono coloro che esercitano una potestà pubblica avente potere di comando, di certificazione, di rappresentanza dell'Ente pubblico ovvero concorre a formarne la volontà.

Sono, invece, incaricati di pubblico servizio coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio.

Per pubblico servizio deve intendersi un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale.

Se è vero che nella funzione dell'assistente sociale è dubbio che sia configurabile un potere imperativo proprio anche quando esegue un ordine dell'Autorità giudiziaria, ed è escluso che abbia un potere certificativo, non vi è dubbio, invece, che rappresenta l'Ente pubblico e concorre a formarne la volontà, nell'esplicazione della sua attività. **Pertanto inequivocabile la qualificazione di pubblico ufficiale per l'assistente sociale.**

Questi i principali reati di maltrattamento e di abuso perseguibili di ufficio per i quali è obbligatoria la denuncia:

- art. 571 c.p. abuso di mezzi di correzione;
- art. 572 c.p. maltrattamenti;
- art. 591 c.p. abbandono di minore o incapace;
- art. 593 c.p. omissione di soccorso;
- art. 609 bis e ss. c.p. violenza sessuale, perseguibile di ufficio se il fatto è commesso;

**pubblici
ufficiali
incaricati
di pubblico
servizio**

**I principali
reati**

1. su minore di anni quattordici;
2. dal genitore, anche adottivo, dal di lui convivente, dal tutore o da altra persona cui il minore è affidato per ragioni di cura, educazione, istruzione, vigilanza o custodia;
3. da un Pubblico ufficiale o da Incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni;
4. unitamente ad altro delitto per cui si procede di ufficio, es. sequestro di persona;
 - [art. 609 quater c.p.](#) atti sessuali con minorenni perseguibili di ufficio quando lo stesso:

1. non ha compiuto gli anni quattordici;
2. non ha compiuto gli anni sedici quando il colpevole sia l'ascendente, il tutore o altra persona cui per ragioni di cura, educazione, istruzione, vigilanza o custodia il minore è affidato, o che abbia con quest'ultimo una relazione di convivenza.
 - [art. 609 quinquies c.p.](#) corruzione di minorenni, perseguibile di ufficio quando lo stesso:

1. non abbia compiuto i quattordici anni

Esenzioni dall'obbligo di denuncia

L'obbligo di denuncia trova alcune eccezioni sancite dal secondo comma dell'[art. 362 c.p.](#) e dall'[art. 365 c.p.](#).

Il primo articolo esclude dall'obbligo di denuncia i responsabili delle comunità terapeutiche socio – riabilitative per i fatti commessi da persone tossicodipendenti loro affidate.

Il secondo esclude dall'obbligo di "referto" i sanitari nel caso in cui il loro paziente possa essere esposto ad un procedimento penale.

Il segreto professionale

Il segreto professionale ha la funzione di garantire il soggetto che venga in relazione con un professionista in ordine alla riservatezza delle informazioni che gli fornisce per far sì che il rapporto fiduciario instauratosi non venga meno per una infedeltà personale.

La tutela investe, così, la libertà e la sicurezza dei rapporti professionali.

Ne deriva, quindi, che il professionista non può divulgare, se non quando è tenuto a rivolgersi all'Autorità giudiziaria (ad es. obbligo di denuncia o condizioni di abbandono del minore), i fatti di cui è venuto a conoscenza per ragioni del proprio ufficio.

La [legge 3.4.01 n. 119](#) ha introdotto l'obbligo per gli assistenti sociali del segreto professionale in ordine a quanto da loro conosciuto in ragione della loro professione esercitata sia come dipendenti pubblici o privati, sia come liberi professionisti.

Anche l'assistente sociale non può appellarsi al segreto professionale nel caso in cui abbia l'obbligo di riferire all'Autorità giudiziaria.

La denuncia deve essere inoltrata al Pubblico ministero presso il Tribunale ordinario quando il presunto indagato è maggiorenne, al Pubblico ministero presso il Tribunale per i minorenni, per le indagini penali, quando l'indagato è minorenne.

Va, poi, sempre inoltrata al Pubblico ministero presso il Tribunale per i minorenni per gli interventi civili a protezione del minore, quando la vittima è un minorenne.

I Pubblici ministeri sono sempre reperibili.

Deve ricordarsi che l'obbligo di denuncia è, comunque, assolto allorché la denuncia viene presentata ad un organo di polizia in quanto questi ultimi hanno, a loro volta, l'obbligo di trasmettere all'autorità giudiziaria le denunce ricevute.

La denuncia deve essere trasmessa alle Autorità sopra evidenziate, o direttamente da chi ha ricevuto la notizia di reato, o attraverso il responsabile del servizio.

Qualora il responsabile del servizio non riferisca all'autorità di polizia o all'autorità giudiziaria, l'operatore, che ha avuto notizia di reato, se è a conoscenza dell'omissione deve riferire direttamente.

Grava su chi ha riferito l'obbligo di segretezza.

Pertanto l'operatore può parlare del fatto oggetto di denuncia solo con chi ha titolo per essere informato (responsabile del servizio, psicologo, educatore etc.) e a lui è fatto divieto di svolgere indagini sui fatti oggetto della denuncia di reato, sia nell'immediatezza, sia successivamente all'inoltro della denuncia.

Sulle valutazioni degli operatori non deve incidere il timore di denunce per calunnia da parte della persona sospettata quando essi si limitano, come devono, a riferire quanto accaduto sotto la loro diretta osservazione e quanto appreso dal minore o da altre persone a conoscenza dei fatti, evitando inutili valutazioni personali.

A chi denunciare

L'obbligo di segretezza

LA SEGNALEZIONE

Mentre la denuncia è la comunicazione di un reato, di cui un minore pare essere la vittima, fatta all'autorità giudiziaria penale (Procuratore della Repubblica ordinaria o presso il Tribunale per i minorenni a seconda che il presunto autore del reato sia un adulto o un minore) perché sia individuato e punito l'autore del fatto, la segnalazione è la comunicazione all'autorità giudiziaria minorile (Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni) di una situazione di pregiudizio nella quale pare trovarsi un minore, per effetto della condotta dei suoi genitori, al fine di instaurare un procedimento volto all'adozione dei necessari provvedimenti a tutela del minore.

L'obbligo di segnalazione

Hanno obbligo di segnalazione tutti gli operatori che entrano in contatto con il minore e ravvisano la sussistenza di elementi che possono rappresentare indizio di una condizione anche di solo disagio per il minore.

È bene sottolineare che la necessità della segnalazione all'autorità giudiziaria minorile (Procura presso il Tribunale per i minorenni) sussiste anche quando si è provveduto a denunciare un reato legato all'ambiente familiare o alla sfera sessuale in cui il minore sia parte lesa ed un maggiorenne ne sia l'autore.

Tale necessità deriva dall'esigenza di approfondire la condizione del minore e l'ambiente in cui il fatto è maturato.

In tal modo non solo si potranno apprestare i presidi a sostegno del minore (si ricordi che l'art. 609 decies c.p. in tema di reati sessuali prevede l'obbligo della segnalazione al Tribunale per i minorenni e la presa in carico da parte dei servizi minorili della giustizia e dei servizi territoriali), ma – se del caso – si potrà aprire un procedimento di controllo sull'esercizio della potestà genitoriale.

La condizione di abbandono

Deve qui ricordarsi che allorché un operatore constata una **condizione di abbandono di un minore, ai sensi dell'art. 9 L. 184/84, ha l'obbligo penalmente sanzionato (art. 70 comma 1 L. 184/84) di segnalarlo alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni.**

S'intende per condizione di abbandono quello stato di carenze nelle cure di natura sia materiale che di tipo psico affettivo che determinano un danno serio e, se prolungate, irreparabile alla crescita armonica sia fisica che psicologica del minore.

È del tutto evidente che sia i maltrattamenti che gli abusi concretizzano la condizione di abbandono.

Non sempre una condizione di abbandono, maltrattamento, abuso o, più in generale di disagio del minore, si manifesta in modo evidente.

Sarà, quindi, necessario che tutti gli operatori che entrano in contatto con i bambini siano in grado di valutare gli indicatori del disagio.

Precisato che, naturalmente, qualsiasi operatore può procedere alla segnalazione è, tuttavia, auspicabile che le diverse professionalità coinvolte (insegnanti, pediatri, servizi sociali....) procedano ad una analisi unitaria del caso e ciò anche in considerazione della, spesso, inevitabile collaborazione che si dovrà instaurare a seguito della segnalazione.

Meglio se tra le diverse istituzioni che possono essere coinvolte (scuola, ASL, servizio territoriale) si stipulino dei protocolli operativi che indichino ai singoli operatori la strada da seguire in caso di emergenza degli indicatori di disagio.

La segnalazione è, in ogni caso, atto autonomo e discrezionale (fatti salvi gli obblighi di denuncia già indicati) del o dei servizi che segnalano la condizione di disagio in cui versa il minore alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni.

La segnalazione deve contenere tutti gli elementi necessari ad una completa valutazione del caso.

In essa devono essere indicati:

- i dati anagrafici precisi del minore e dei suoi genitori;
- i motivi che hanno determinato la segnalazione;
- i motivi dell'urgenza della segnalazione;
- la situazione familiare allargata del minore;
- le risorse disponibili in ambito familiare e sul territorio;
- il progetto che si intenderebbe attivare a favore del minore.

**L'analisi,
la segnalazione,
l'attività
successiva**

**I contenuti
della
segnalazione**

È opportuno che il servizio, effettuata la segnalazione, abbia già ipotizzato come dare attuazione ad un eventuale provvedimento urgente che il Tribunale per i minorenni dovesse adottare in modo tale da non trovarsi in difficoltà nel momento in cui il provvedimento viene comunicato per l'esecuzione.

È bene ricordare che un eventuale allontanamento deve essere realizzato dai servizi con l'ausilio, se necessario, di personale della polizia municipale facente parte dei nuclei speciali per i minori e secondo modalità non plateali e quanto meno traumatiche è possibile, spiegando, in primo luogo, al minore e agli esercenti la potestà cosa sta accadendo.

Va sottolineato che in caso di urgente necessità il servizio sociale può provvedere al collocamento in idonea struttura (anche nucleo familiare parentale o meno) del minore che versi in una condizione di maltrattamento, abuso o grave disagio, in attesa che il Tribunale per i minorenni provveda.

Il provvedimento è un'ordinanza sindacale del sindaco o di persona da lui delegata (art. 403 c.c.).

IL SISTEMA GIUDIZIARIO

L'abuso all'infanzia

Il sistema giudiziario si occupa dell'abuso sul bambino, spesso, quando esso è già avvenuto. In questo caso l'intervento ha uno scopo repressivo, e, cioè, quello di individuare il colpevole del reato e di punirlo.

L'intervento giudiziario può, però, anche avvenire in presenza di una situazione di pericolo o di rischio, quando un reato non è stato ancora commesso. In questo caso esso ha un carattere di intervento preventivo. Nel primo caso la competenza è del giudice penale; nel secondo la competenza spetta al giudice minorile.

Molto spesso, però, la situazione di rischio dura da parecchio tempo, e può essa stessa concretizzare un reato. Sorgono allora problemi di coordinamento fra giudice penale e giudice minorile che non sempre trovano soluzioni comuni.

Il fenomeno dell'abuso nel sistema penale

Il termine "abuso all'infanzia" non ha un significato giuridico suo proprio. Non si tratta di un termine legale utilizzato dal codice penale. Va considerato che il codice penale attuale venne promulgato nel 1930 e gran parte delle norme sono ancora in vigore e, quindi, non adeguate al fenomeno dell'abuso così come oggi si presenta.

L'impianto normativo risente di concezioni sociologiche e filosofiche ormai superate.

Così le fattispecie criminose sono disciplinate non tanto a tutela della persona e della personalità del minore, come richiedono le normative internazionali ed il dettato costituzionale, ma a tutela di "altri beni" come, ad esempio, l'assistenza familiare nel caso di maltrattamenti compiuti nell'ambito familiare o la morale familiare nel caso di incesto o di relazione incestuosa.

Ma non solo: va anche considerato che numerosi reati e pene accessorie che riguardano l'abuso sul minore, sono collocati in parti del codice per nulla collegate alla materia familiare e minorile.

Più direttamente l'abuso è costituito da tre reati per così dire minori, puniti, cioè, meno gravemente (maltrattamenti, [art. 572 c.p.](#), violazione degli obblighi di assistenza familiare, [570 c.p.](#), abuso di mezzi di correzione, [571 c.p.](#)).

Tutti sono collocati nel titolo XI: Dei delitti contro la famiglia, capo IV Delitti contro l'assistenza familiare, che disciplina quei comportamenti contrari al dovere di assistenza e aiuto ai membri più deboli della famiglia.

Si critica aspramente la collocazione sistematica di questi reati che dovrebbero meglio essere collocati nel titolo XII che si intitola Dei delitti contro la persona.

Il maltrattamento

Il reato di **maltrattamento**, previsto e punito dall'[art. 572 c.p.](#), consiste nel fatto di maltrattare una persona della famiglia, o un minore degli anni quattordici o una persona affidata per ragioni di educazione o istruzione.

Esso è punito con la reclusione da uno a cinque anni.

Il reato, come si vede, non è specifico per l'abuso all'infanzia.

Con il termine **maltrattare** la legge intende un comportamento prolungato nel tempo, che determina un regime di sopraffazione provocando alla vittima una profonda sofferenza morale.

Singoli comportamenti come percosse, parole offensive, lesioni non integrano il reato di maltrattamenti ma sono puniti dalle norme riguardanti i reati specifici per tali comportamenti.

Mentre è l'insieme degli episodi che nella loro unitarietà finiscono per configurare un unicum delittuoso: il maltrattamento.

La legge, quindi, intende punire tutti quei fatti che producono sofferenza di qualsiasi natura e che possono ritenersi "vessatori".

Per integrare il reato in esame non serve riferirsi all'incolumità fisica, essendo sufficiente, anche una condotta che procuri sofferenze di natura morale, quale lo spavento, l'angoscia, l'umiliazione, il disgusto.

Il comportamento ritenuto colpevole consiste nel maltrattare fisicamente o moralmente e può attuarsi attraverso comportamenti commissivi od omissivi tali da portare nel loro insieme ad uno stato di degradazione psicologica la vittima.

S'intende per comportamento omissivo quel non fare da parte dell'autore del reato tenuto ad un certo agire (accudire il minore,

proteggerlo, stimolarlo...) e che determina una perdurante condizione di degrado fisico o psichico.

Va anche considerato che alcune condotte poste in essere dall'autore possono, anche, non costituire da sole reato ma assumono tale veste se poste in essere da chi dovrebbe essere per il minore un sostegno ed una guida.

Il reato di violazione agli obblighi di assistenza familiare previsto dall'art. 570 c.p. punisce chi non provvede agli obblighi di mantenimento verso i figli minori ed il coniuge.

Anche questo reato, come si vede, non è specifico per l'abuso all'infanzia.

Esso è punito con una pena molto lieve (reclusione fino ad un anno o multa da 103,29 euro a 1.032,91 euro).

Il delitto è perseguibile a querela di parte salvo se commesso nei confronti dei minori o degli inabili.

Va precisato, in primo luogo, che per violazione degli obblighi di assistenza familiare, non possono essere considerate solo violazioni di comportamenti materiali o a contenuto economico, poiché anche atteggiamenti che non hanno carattere materiale e privi di valenza economica, come quelli di non stimolare o spronare i figli, devono ritenersi rientrare nella previsione del reato.

La verità è che il reato in esame è stato formulato in modo approssimativo ed incerto.

Ciò ha legittimato una serie di interpretazioni restrittive del suo dettato.

Deve, invece, sottolinearsi che la norma punisce tutte quelle azioni in violazione agli obblighi imposti a coloro che rivestono la qualità di genitore e il venir meno, da parte degli stessi, di tutti i doveri che caratterizzano la coesione del nucleo familiare.

Va, perciò, detto che deve sempre tenersi presente che gli obblighi che gravano sui genitori non possono, certo, ritenersi esauriti nel soddisfacimento dei bisogni materiali.

Ne deriva, dunque, che gli esercenti la potestà genitoriale, devono provvedere a tutto ciò che garantisca una crescita armonica dei figli e che anche il venir meno rispetto agli obblighi di educazione, istruzione, cura della salute concretizza il reato che stiamo esaminando.

La violazione degli obblighi di assistenza familiare

Autore del reato è il genitore e tali sono quelli legittimi, naturali e adottivi.

Poiché la potestà genitoriale spetta ad entrambi i genitori, è evidente che entrambi possono rendersi autori del delitto in esame.

Poiché, poi, gli obblighi relativi alla potestà genitoriale permangono anche a carico del genitore separato, divorziato o naturale non affidatario o non convivente, è evidente che anche questi può essere autore del reato permanendo i doveri di vigilanza sull'istruzione, educazione e condizione di vita del figlio su chi si trova nella posizione indicata.

Va osservato che alcuni sostengono che tra i componenti la famiglia di fatto il reato non può sussistere poiché manca espressamente la sussistenza della qualità di coniuge richiesta dalla norma in esame.

L'abuso dei mezzi di correzione

Il reato di abuso dei mezzi di correzione previsto dall'art. 571 c.p., riguarda il comportamento di chi eccede nelle punizioni date al figlio o all'allievo e cagiona, con il suo eccesso, il pericolo di una malattia.

L'ipotesi in esame è punita con una pena irrisoria, reclusione fino a sei mesi, se deriva la morte della parte lesa da tre ad otto anni, se dal fatto deriva una lesione personale con le pene previste dai rispettivi articoli relativi alle lesioni ridotte di un terzo.

Va subito sottolineato che di tale reato da tempo tutti chiedono l'abolizione perché, indirettamente, permette le punizioni corporali e la violenza a scopo educativo.

La formulazione dell'articolo prevede che i genitori e tutti coloro che sono legittimati dalla legge stessa possono esercitare un giusto "*ius corrigendi*".

Il modello educativo che sottende tale impostazione è quello che eleva la punizione a sistema e la violenza nei confronti del minore a ideale mezzo di correzione.

Deve, altresì, evidenziarsi che per la sussistenza del reato è necessario che ne derivi un pericolo probabile di malattia nel corpo e/o nella mente e, pertanto, tutte le violenze, comunque inferte, che non provochino tale pericolo, non sono punite.

Come se ogni forma di violenza nei confronti del minore non sia, di per sé, una lesione ai beni primari dell'infanzia.

La norma, infatti, non tiene conto dell'evoluzione del diritto minorile secondo il quale anche una violenza minima può turbare la maturazione equilibrata del minore. Nessuna specificazione, inoltre, è nella legge sul significato da dare al termine "abuso".

Per gli aspetti medico legali vedi quanto detto sopra.

Gli allontanamenti dalla casa familiare

Con la legge 28 marzo 2001 n. 149 gli spazi di tutela per i minori si sono considerevolmente ampliati nei confronti dei conviventi con lo stesso, che abbiano assunto nei suoi confronti condotte, comunque, pregiudizievoli.

Prima dell'entrata in vigore della legge indicata, infatti, non solo non vi era alcuna forma di tutela specifica che il giudice, in sede penale, potesse attivare per il minore, ma i provvedimenti utilizzabili in sede civile spesso si traducevano in una ulteriore sofferenza per lo stesso.

Allorché, infatti, si veniva a determinare una condotta pregiudizievole nei confronti del minore al giudice era offerta l'unica opportunità di allontanarlo dalla casa collocandolo presso parenti che si dimostravano tutelanti, o presso idonea struttura per evitare che i comportamenti pregiudizievoli si protraessero.

Appare evidente che per il minore l'allontanamento dal suo ambiente di vita, dalle sue abitudini, dai suoi amici e dagli affetti si traduceva, immediatamente, in un ulteriore danno.

Deve, infatti, sottolinearsi che nel caso di condotte abusive o maltrattanti non è detto che l'intero nucleo familiare debba essere considerato negativo.

È ben possibile che, invece, gli atteggiamenti pregiudizievoli siano da ricondursi ad un solo soggetto della famiglia e che tutti gli altri siano attenti e forniscano al bambino supporti educativi.

L'allontanamento dalla casa familiare privava, così, il bambino di tutto quanto di positivo poteva ricevere dalla sua famiglia rendendolo sradicato e, se molto piccolo, poteva anche fargli intendere l'allontanamento come punitivo nei suoi confronti e non già verso chi gli aveva arrecato pregiudizio.

L'art. 37 l.149/01 ha previsto, modificando il secondo comma degli artt. 330 e 333 c.c., la possibilità di

allontanare dalla casa familiare non già il minore nei cui confronti è stata posta in essere la condotta pregiudizievole, ma il soggetto convivente che la ha attuata.

Il provvedimento viene adottato dal giudice del Tribunale per i minorenni, nell'ambito delle procedure previste dall'[art. 336 c.c.](#), su istanza del genitore che non ha posto in essere la condotta pregiudizievole, dei parenti del minore o del pubblico ministero.

I servizi sociali, i sanitari o qualsivoglia altro operatore del sociale non ha la possibilità di richiedere direttamente al Tribunale per i minorenni l'adozione di un provvedimento di allontanamento.

Allorché questi vengano a conoscenza di una condotta pregiudizievole che consigli l'allontanamento di chi la pone in essere dalla casa ove vive il minore, dovranno rivolgersi al pubblico ministero cui dovrà essere fornita dettagliata relazione al fine di consentirgli la predisposizione del ricorso al Tribunale per i minorenni.

Il provvedimento sarà adottato con le forme del decreto e sarà sempre revocabile o modificabile nel suo contenuto.

Infatti allorché il soggetto allontanato dovesse modificare il proprio atteggiamento nei confronti del minore e, se il genitore abbia intrapreso un concreto percorso di recupero della genitorialità, il giudice potrà rivedere la decisione adottata.

Il contenuto del provvedimento di protezione può essere determinato tenendo conto delle esigenze dettate dal caso concreto atteso che non sono posti limiti di alcun genere dall'[art. 336 c.c.](#).

Tuttavia, un indirizzo è ricavabile dall'[art. 342 ter c.c.](#) ove è previsto che il giudice può:

- ordinare la cessazione della condotta pregiudizievole;
- ordinare l'allontanamento dalla casa familiare del convivente che ha tenuto la condotta pregiudizievole;
- prescrivere, se del caso, che l'allontanato non si avvicini ai luoghi frequentati abitualmente dal minore;
- ordinare il pagamento di un assegno disponendo, se del caso, che lo stesso sia versato all'avente diritto direttamente dal datore di lavoro dell'allontanato.

Anche con l'[art. 1 comma 2 della legge 4.4.2001 n. 154](#) relativa alle violenze in famiglia, la tutela del minore, ma non solo

del minore, è stata considerevolmente ampliata anche in sede penale. Sono stati, infatti, introdotti l'art. 282 bis c.p.p. ed il comma 2 bis dell'art. 291 c.p.p. con i quali si è realizzata non solo la possibilità di impedire che chi si è reso protagonista di condotte abusanti o maltrattanti conviva con le vittime dei suoi reati in corso di procedimento, ma anche di assicurare alle vittime delle indicate condotte nell'ambito della famiglia, di non veder venir meno i mezzi di sussistenza.

Con la previsione in sede penale dell'allontanamento dalla casa familiare si è estesa effettiva tutela cautelare proprio alle vittime di quelle condotte integranti i reati, tipici dei contesti familiari, che in virtù delle previsioni codicistiche previgenti restavano del tutto prive di tutela.

Alcuna misura, infatti, era applicabile nei confronti dell'autore in caso di reati di maltrattamenti in famiglia, abuso dei mezzi di correzione, corruzione di minorenne, nonché le ipotesi meno gravi legate alla prostituzione e alla pornografia minorile inserite nel codice penale della legge 269/98.

L'esplicito richiamo che viene fatto dall'art. 282 bis c.p.p. ai reati di violenza sessuale e di quelli sopraindicati, rende effettiva la possibilità di tutela delle vittime che, proprio in ambito familiare, spesso risultano essere i minori.

La misura cautelare dell'allontanamento dalla casa familiare, proprio perché misura cautelare, può essere applicata solo attraverso le procedure previste dal codice di procedura penale nell'ambito di indagini relative alla commissione di reati.

Legittimato a richiederla è il solo pubblico ministero che dovrà rivolgere istanza, ove vanno indicate le fonti di prova e i motivi che suggeriscono l'applicazione della misura, al giudice per le indagini preliminari.

Sarà, poi, quest'ultimo che ne disporrà l'applicazione determinandone, anche, le modalità.

Il servizio sociale dovrà, quindi, fornire al pubblico ministero tutti gli elementi di valutazione in virtù dei quali appare preferibile l'adozione della misura cautelare in esame.

La misura dell'allontanamento dalla casa familiare potrà prevedere, di fatto, le medesime prescrizioni indicate per i provvedimenti

di allontanamento adottati in sede civile. La norma, infine, prevede che le disposizioni di natura patrimoniale adottate in sede penale perdono efficacia non appena intervengano, sul punto, disposizioni adottate in sede civile.

La modifica e la revoca, della misura cautelare dell'allontanamento dalla casa familiare, venendo adottata in sede di processo penale, poi, seguirà le modalità stabilite dal codice di procedura penale per i provvedimenti cautelari in genere.

La tutela della persona nell'abuso sessuale

È il movimento femminista la spinta ideale della legge, approvata dopo venti anni di discussione, 15.2.96 n. 66, intitolata "Norme contro la violenza sessuale", che realizza un significativo progresso nella lotta contro i reati sessuali.

<Il legislatore ha così inteso sottolineare che la libertà sessuale è un bene individuale e personale collocando l'intero corpus delle norme relative alla materia, nel capo XII° sezione II° del codice penale "Delitti contro la libertà personale", capo ove sono collocati, tra gli altri, i reati di sequestro di persona, indebita limitazione della libertà personale, riduzione in schiavitù ed altri.

In primo luogo deve rilevarsi che la nuova disciplina dei reati di violenza sessuale ha abolito la distinzione tra atti di libidine e congiunzione carnale violenta.

La libertà personale non ammette distinzioni di sorta nell'ambito degli atti volti a dar sfogo al desiderio sessuale allorché questi siano compiuti senza il consenso della vittima.

Proprio per questo motivo sono state, come accennato, eliminate le distinzioni di violenza carnale, coito vaginale, anale o orale, e gli atti di libidine consistenti in tutta quell'attività sessuale che non rientra negli atteggiamenti già indicati.

Sono di estremo interesse, inoltre, le previsioni normative specificamente dirette alla repressione dei crimini di abuso sessuale contro i minori.

L'art. 609 bis c.p. (violenza sessuale) con la eliminazione della distinzione tra violenza carnale e atti di libidine violenti, distinzione esclusivamente fondata sulla materiale penetrazione o meno, prevede una fattispecie unificata di violenza sessuale, qualunque sia

il comportamento nell'ambito della sfera sessuale tenuto dall'agente, senza il consenso della vittima, punita con pena da cinque a dieci anni.

S'intende, così, sottolineare che qualunque atto sessuale lede la persona quando la stessa non si sia determinata al rapporto.

S'intende, ancora, sottolineare che anche gli atti sessuali diversi dalla penetrazione hanno effetto devastante sulla vittima.

"Chiunque, con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito....", così l'art. 609 bis c.p. definisce la violenza sessuale.

Le ipotesi ritenute di minore gravità, nelle quali possono farsi rientrare, almeno in parte, i vecchi atti di libidine, sono punite con una riduzione delle pene previste dal primo comma dell'articolo in esame in misura non eccedente i due terzi.

La dizione della norma "...chiunque con violenza o minaccia..." sembra volere affermare che per la sussistenza del reato occorra, necessariamente, mettere in atto comportamenti commissivi, non considerando che il reato può sussistere sempre e ogni qual volta vi sia dissenso della parte offesa.

È, invece, l'evoluzione della giurisprudenza che ha esteso i concetti di violenza e minaccia ritenendo sussistenti i due elementi anche quando il soggetto agente costringe la vittima a subire atti sessuali profittando del suo stato di prostrazione, angoscia o minorata difesa.

Il che avviene sempre quando si tratta di minore che deve subire un rapporto voluto da un adulto.

Così, sentenze della Corte di Cassazione hanno ritenuto sussistente la violenza anche quando il soggetto agente, con il suo comportamento, ha limitato la libera determinazione della parte lesa.

L'ipotesi in esame, poi, ha previsto il reato anche nel caso in cui l'autore del fatto abbia agito con abuso di autorità comprendendo, in esso, tutte le ipotesi nelle quali la vittima si trovi in una condizione di sottoposizione rispetto al reo.

Così come nel caso in cui, abusando della condizione di inferiorità fisica o psichica della persona, o traendola in inganno sostituendosi ad altro soggetto, si induca la persona offesa al rapporto sessuale. Trattasi, in questa fattispecie, di condotte induttive.

La violenza sessuale

Il delitto in esame viene, poi, aggravato, [art. 609 ter c.p.](#) per circostanze ricollegabili alla gravità di alcune condotte (uso di armi, di sostanze stupefacenti etc.), ai rapporti intercorrenti con la vittima (ascendente, genitore adottivo, tutore), ma, soprattutto, in relazione all'età della persona offesa.

Per questo la prima circostanza aggravante prevista dall'articolo in esame è rappresentata dall'età della vittima inferiore a quattordici anni.

Va, ancora, considerato che la pena è determinata da sette a quattordici anni di reclusione se il fatto è commesso su un minore che non ha compiuto i dieci anni.

Per tutte le altre circostanze sopra elencate, la pena è di sei-dodici anni di reclusione.

La tutela dei minori in ambito sessuale è anche stata estesa con le innovazioni della [legge 66/96](#).

Atti sessuali con minorenni

Prevede, infatti, [l'art. 609 quater c.p.](#) le ipotesi di atti sessuali in assenza dell'elemento della violenza o della minaccia allorché l'atto sessuale sia compiuto con un minore degli anni quattordici o, in casi particolari, di anni sedici, che non si deve tenere in alcun conto il consenso al rapporto che il minore abbia espresso.

Ciò in quanto si ritiene che il libero e consapevole consenso non possa essere espresso prima del raggiungimento di un determinato grado di maturità o di sviluppo che, generalmente, viene raggiunto intorno ai quattordici anni.

Quando il minore sia infrasedicenne, tuttavia, se il rapporto si determina con soggetti che con lui hanno rapporti di particolare rilevanza, ascendente, genitore (anche adottivo), tutore, affidatario per ragioni di cura, educazione, istruzione, vigilanza o custodia, o che con lui abbia un rapporto di convivenza, si chiede che il minore abbia raggiunto un superiore livello di maturità che non viene conseguito prima dei sedici anni.

In definitiva, se il minore ha raggiunto i quattordici anni ed il rapporto si consuma con un estraneo in assenza, di violenza o minaccia, il consenso del minore fa sì che non si configuri l'ipotesi di reato, mentre se il rapporto si consuma con uno dei soggetti suindicati, il consenso del minore assume rilievo solo al compimento del sedicesimo anno di età.

Nell'art. 609 quater c.p. è previsto il caso di rapporti sessuali consensuali tra coetanei minorenni.

Viene, così, ampliata l'area della libertà sessuale riducendo quella dell'intangibilità.

Recita il terzo comma dell'articolo che non vi è responsabilità penale per il minorenne che abbia rapporti con un ultratredicenne se la differenza di età non superi i tre anni.

Si tratta di una novità estremamente rilevante in quanto sancisce il diritto alla sessualità anche per i minorenni.

Ma la tutela del minore infraquattordicenne è ulteriormente assicurata dall'art. 609 quinquies c.p. ove è previsto che chiunque, con lo scopo di far assistere il minore, compia alla sua presenza atti sessuali è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

È chiaro che nella previsione normativa il minore degli anni quattordici non deve in alcun modo partecipare agli atti sessuali in quanto, in questo caso, si concretizzerebbe il reato di violenza sessuale, se vi è uso di minaccia o violenza, o di atti sessuali con minorenne.

Va sottolineato che la nuova formulazione della norma ha abbassato l'età del minore da sedici anni a quattordici anni ritenendo che la presenza dell'infrasedicenne, se volontaria, sia uno dei modi di esplicazione della propria libertà sessuale.

La legge in esame ha, poi, introdotto una nuova ipotesi di reato all'art. 609 octies: **la violenza sessuale di gruppo.**

Consiste nella partecipazione, da parte di più persone riunite ad atti di violenza sessuale di cui all'art. 609 bis.

La pena prevista è da sei a dodici anni di reclusione.

Deve, ancora, sottolinearsi che la legge 15.2.96 n. 66 ha ulteriormente ampliato la tutela della vittima minorenne.

E, infatti, previsto dall'art. 609 decies c.p. che, quando i reati di abuso sessuale siano commessi in danno di minorenni, deve esserne data immediata comunicazione da parte del Procuratore della Repubblica ordinaria al Tribunale per i minorenni che, a sua volta, potrà attivare in via di urgenza (art. 336 c.c.) tutte le procedure necessarie a tutelare il minore, ovvero potrà dare notizia del fatto al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni che potrà avanzare le sue richieste a tutela del minore con un ricorso ordinario.

Rapporti tra coetanei minorenni

Corruzione di minorenne

La comunicazione alle autorità giudiziarie minorili

Di considerevole portata, ai fini della tutela del minorenni vittima, anche il [comma due dell'articolo 609 decies c.p.](#)

È, infatti, previsto che in ogni stato e grado del procedimento deve essere garantita l'assistenza affettiva e psicologica del minore vittima dell'abuso sessuale.

Assistenza che, in primo luogo, deve essere offerta dai genitori o da altre persone indicate dal minorenne e ammesse dall'Autorità giudiziaria.

Appare evidente come il legislatore abbia voluto con la dizione "...indicate dal minorenne..." realizzare una reale tutela affettiva e psicologica affiancando al minore le persone a lui gradite e non soggetti che astrattamente dovrebbero essere in grado di sostenere il minore, ma che non è detto che, in concreto, lo facciano.

L'articolo, inoltre, prevede che in ogni caso al minorenne, in ogni stato e grado del procedimento, è garantita l'assistenza dei servizi minorili della giustizia e di quelli degli Enti locali di cui deve avvalersi l'Autorità giudiziaria.

In definitiva il servizio ministeriale in uno con quello locale, o coinvolgendo quest'ultimo nelle fasi successive, deve farsi carico del minore vittima dell'abuso sessuale predisponendo un programma di sostegno per lui e per il suo nucleo familiare.

Ciò sia al fine di rendere meno dolorosa la fase processuale, che anche se attuata per proteggere il minore è per questi sempre un evento traumatico, sia al fine di avviare fin dalle prime fasi le attività che serviranno al minore per correttamente collocare l'esperienza dell'abuso nei propri vissuti così da ridurre al minimo il danno che si è prodotto.

Il Dipartimento per la giustizia minorile, nel corso di una propria indagine sull'argomento, ha acclarato, ai fini di un'efficace azione di tutela, che è essenziale:

- la circolarità delle informazioni e la costruzione di un'azione unitaria che veda coinvolti gli ambiti sociali, sanitari, e giudiziari;
- la predisposizione di una formazione integrata tra le diverse professionalità sulla materia;
- lavorare in rete;
- determinare protocolli operativi tra Autorità giudiziaria, servizi ministeriali, servizi territoriali e terzo settore.

Da ultimo deve sottolinearsi che sarebbe opportuno estendere le previsioni dell'art. 609 *decies* c.p., a tutte le fattispecie di reato legate all'ambito familiare o educativo e che vedano coinvolto il minore.

L'incidente probatorio

Ancora, la legge 15.2.96 n. 66, sempre al fine di ridurre per quanto possibile l'ulteriore danno che deriva al minorenni dall'iter processuale penale della vicenda che lo ha visto coinvolto quale vittima, ha amplificato la possibilità di utilizzo dell'incidente probatorio.

Quest'ultimo è un sistema per il quale si evita al minore, vittima di abuso sessuale, di rendere la propria testimonianza in dibattimento ordinario.

Questo, che ha regole diverse da quelle predisposte per i minorenni, recepisce in parte nell'incidente probatorio le regole proprie del processo minorile (a porte chiuse, con l'interrogatorio da parte del presidente del collegio e non delle parti, con la presenza di figure di sostegno che lo assistono).

Ciò per evitare, comunque, l'evento traumatico della testimonianza che, avvenendo, spesso, in tempi lontani dall'episodio o dagli episodi di abuso, fa rivivere al minore l'angoscia esistenziale dell'evento subito.

Per questo il comma 1 bis dell'articolo 392 c.p.p. prevede che il pubblico ministero e la persona offesa dal reato possono chiedere che si proceda con incidente probatorio anche fuori dalle ipotesi ordinarie, quando si debba assumere testimonianza di persona minore degli anni sedici.

Il comma 5 bis dell'art. 398 c.p.p., a sua volta, prevede che il giudice, ove la persona da ascoltare abbia meno di sedici anni, determini il luogo, il tempo e le modalità particolari attraverso cui procedere all'incidente probatorio quando le esigenze del minore lo rendano necessario o opportuno.

I diversi protocolli tra le autorità giudiziarie ordinarie e minorili, che si sono succeduti nel corso degli anni, hanno definito quella che, ormai, può considerarsi prassi consolidata.

Nei casi di minore abusato che non abbia compiuto i sedici

L'incidente probatorio

anni, in genere, si procede all'assunzione della prova nelle forme dell'audizione protetta.

Questa si svolge in due distinti ambienti idonei e predisposti all'audizione. Normalmente muniti di specchio.

In quella ove vi è la superficie specchiata si colloca la persona da ascoltare insieme allo psicologo, ausiliario del giudice, che le rivolgerà le domande indicate dalle parti e dal giudice.

Nell'altra, ove vi è il retro dello specchio che consente di vedere cosa accade dall'altro lato, si collocano le parti, il giudice ed il cancelliere con gli apparati di video e fono registrazione attraverso i quali si deve documentare quanto accade.

Deve sottolinearsi che la legge lascia alla discrezione del magistrato la possibilità di avvalersi di un ausiliario nella conduzione dell'incidente probatorio, mentre sarebbe stato preferibile prevedere in via obbligatoria l'utilizzo di persone professionalmente qualificate sia ad ascoltare i minori, soprattutto quando molto piccoli, sia a creare le condizioni ambientali migliori per consentire al minore di esprimersi liberamente.

L'ascolto del minore, nell'ambito dell'audizione protetta, deve, infatti, consentire a questi di esprimere tutto quanto ritiene di dover riferire.

L'operatore deve avere la capacità di evitare ogni forma di domande "suggestive" che possano suggerire al bambino risposte in linea con quanto egli comprende che l'adulto abbia voglia di sentirsi dire.

Non deve dimenticarsi che, in assenza di domande suggestive, il bambino ha piena capacità di raccontare quanto gli è accaduto.

Bisogna tener presente che se, invece, al bambino vengono poste domande in grado di suggerire le risposte la sua capacità di modulare la realtà secondo l'orientamento della domanda è di gran lunga maggiore che non negli adulti.

Così potrà accadere che eventi che per il bambino sono poco chiari, a seconda dell'orientamento della domanda, acquisiranno diversa valenza positiva o negativa.

Deve sottolinearsi che non solo è necessario che gli adulti,

magistrato e suoi ausiliari, siano preparati all'utilizzo corretto dello strumento dell'audizione protetta, ma che anche il minore vittima del reato di abuso, sia preparato a tale audizione.

Non deve, infatti, mai sottovalutarsi la possibilità che il minore potrebbe essere veramente abusato, potrebbe essere stato frainteso nelle cose raccontate o potrebbe non avere una corretta capacità di percezione della realtà. Comunque sia va considerato che si tratta di un minore in difficoltà che ha bisogno di aiuto.

È, quindi, necessario che, accanto alla preparazione del minore al momento dell'audizione protetta, in quella sede vi sia una persona capace di prestargli attenzione e di rassicurarlo di fronte al disagio che il parlare della sua vicenda gli procura.

Non è mai facile, infatti, per il minore esprimersi nell'ambito dell'ambiente giudiziario e, in particolare, in sede di audizione protetta.

È indispensabile, quindi, aiutarlo a:

- far emergere le motivazioni in virtù delle quali il raccontare quanto accaduto gli sia utile;
- comprendere quali i motivi che gli rendono difficile raccontare i suoi vissuti;
- prendere contatto con il sistema giudiziario.

Questi obiettivi saranno raggiungibili fornendo al bambino tutta una serie di informazioni che gli faranno sentire meno estraneo e incomprensibile il sistema giudiziario.

Si potrà spiegare al bambino:

- i ruoli rivestiti da coloro che incontra nell'ambito del procedimento;
- spiegargli cosa accadrà e come si svolgerà il processo;
- spiegargli il significato del giuramento se maggiore degli anni quattordici;
- aiutarlo ad eliminare ogni timore reverenziale nel corso della sua deposizione spiegandogli che deve esprimersi con la propria capacità di linguaggio e che non deve vergognarsi di riferire di non aver compreso le domande che gli vengono rivolte.

L'indicata attività di aiuto nei confronti del minore parte lesa è assolutamente indispensabile ai fini della buona riuscita di un'audi-

zione protetta e presuppone una buona capacità di coordinamento tra gli operatori dell'area giudiziaria e quelli dell'area sociale.

Sarà, quindi, necessario che i magistrati si coordinino con i servizi sociali del Ministero della giustizia e/o con quelli territoriali che, come visto, sono deputati ex art. 609 decies c.p. al sostegno della parte lesa in ogni stato e grado del procedimento.

Così come sarà indispensabile che i servizi non sottovalutino il compito loro affidato dalla legge in modo da non rendere le diverse fasi del procedimento e, in particolare, l'audizione protetta, uno strumento di sofferenza per il minore abusato.

Naturalmente perché l'azione di sostegno da parte dei servizi abbia una qualche efficacia è indispensabile che l'Autorità giudiziaria sia preparata, anzitutto, a considerare il bambino un soggetto portatore di emozioni e non solo un testimone così da comprendere l'indispensabilità dell'utilizzo di figure professionali adeguate all'ascolto del minore.

È anche necessario che vi siano le attrezzature tecniche che consentano al minore di non avvertire la presenza dell'imputato che, in ogni caso, rappresenta un elemento di turbativa per il sereno racconto di quanto accaduto.

GLI OPERATORI, LA RETE, LA FORMAZIONE

Le linee guida della Regione Campania sottolineano il ruolo che deve essere svolto dalle singole professionalità che possono essere coinvolte in fenomeni di maltrattamento e abuso.

Il documento individua: gli operatori sociali, quelli sanitari e gli operatori scolastici.

Agli operatori sociali, e in particolare all'assistente sociale, viene attribuita la funzione di presa in carico e cura del bambino al fine di garantirgli tutela.

I servizi hanno il compito di attivare tutte le agenzie collegandole in rete tra loro sia prima dei provvedimenti che, eventualmente vengono assunti dall'Autorità Giudiziaria, sia in esecuzione di quanto disposto dall'A.G. stessa.

Il loro compito specifico è, anche, quello di effettuare la valutazione sociale del minore così evidenziando non solo il contesto ambientale e relazionale di vita, ma anche la presenza di "elementi di rischio".

Ancora è indispensabile che gli **operatori sanitari** che entrano in contatto con una condizione di sospetto maltrattamento o abuso attivino immediatamente il servizio sociale e l'Autorità Giudiziaria.

Analogamente dovranno comportarsi gli **operatori della scuola** o delle agenzie di socializzazione dei minori.

Individuata la condizione di rischio deve attivarsi l'Equipe specialistica multiprofessionale (ESM) che, composta da personale specializzato, dovrà svolgere attività di valutazione e trattamento del caso.

Perché le suindicate professionalità possano agire in modo efficace è indispensabile che si avvii un percorso di sensibilizzazione e di approfondimento delle tecniche di ascolto e di riconoscimento degli indicatori di disagio.

Gli approfondimenti dovranno articolarsi sui due livelli differenti: uno più generale rivolto alla generalità dei soggetti che a vario titolo entrano in contatto con i minori (capacità di ascolto e di osser-

vazione); uno più specifico volto a saper valutare le risorse individuali e familiari individuando, quindi, il tipo di sostegno necessario, a saper operare in rete con le diverse professionalità.

Sarà, quindi, opportuno predisporre percorsi formativi che sviluppino nuove mentalità operative indirizzate verso gli interventi di rete.

Percorsi formativi

I percorsi formativi dovranno tendere a far sì che gli operatori acquisiscano:

- forme di comunicazione che, superando quelle delle specifiche professionalità, diventino comuni
- modalità di comprensione del lavoro di rete, che significa acquisizione di un sapere terzo che superi le singole professionalità
- capacità di ascolto empatico del minore
- capacità di modulare gli interventi e disponibilità a cambiarli o sostituirli tempestivamente
- disponibilità a lavorare in rete con altre professionalità mettendo a disposizione di tutti i propri saperi
- integrazione tra i livelli professionali organizzativo ed interistituzionale.

Sull'argomento è in corso un ampio dibattito teso ad individuare le migliori metodologie dell'agire in rete.

Tra le diverse proposte vi è quella che prevede la costituzione di reti territoriali di intervento che abbiano la capacità di agire sui casi di maltrattamento; l'individuazione di un soggetto che assuma la rappresentanza del minore e si renda coordinatore delle iniziative in suo favore (curatore speciale), coordinatore che dovrà operare in stretta connessione con una figura di riferimento della rete che avrà il compito di programmare i diversi interventi in modo da evitare inutili duplicazioni e sovrapposizioni che si traducono da un lato in un sovraccarico per il minore, dall'altro in uno spreco di energie; la redazione di protocolli operativi tra le diverse professionalità coinvolte (medica, sociale e psicologica).

L'intervento di rete

Per attenuare il danno provocato dalle violenze sui bambini occorrono, accanto alle competenze specifiche richieste a tutti gli operatori minorili, altre e più qualificate competenze che possono, come è stato specificato, individuarsi nella consapevolezza delle

giustificazioni culturali, sociali e cliniche nei confronti dell'adulto abusante e che deve avere come base la fine di ogni tolleranza culturale verso tutte le forme di violenza nei confronti dell'infanzia e dell'adolescenza; l'aumento di sensibilità e capacità di ascolto e la capacità di riconoscimento degli indicatori di rischio; la individuazione ed attivazione di risorse differenziate, dal sostegno alla capacità genitoriale all'assistenza educativa domiciliare e territoriale, ai centri di accoglienza per minori; il coordinamento delle risorse con la conseguente gestione integrata dei casi ed il lavoro di rete; l'integrazione dei percorsi sociali, sanitari e giudiziari favorendo la comunicazione tra le diverse istituzioni che si occupano del caso.

Una metodologia del lavoro integrato è centrata sulla capacità di sviluppare, tra i diversi attori, un'intesa sugli obiettivi, sui tempi, sulle procedure al fine di valorizzare le risorse di ciascuna agenzia, non duplicare gli interventi, potenziare le capacità di diagnosi e cura, garantire interventi efficaci nel lungo periodo.

L'assenza di norme coordinate, la loro inadeguatezza e la indeterminatezza di regole amministrative sufficientemente chiare, rendono certamente difficile programmare interventi integrati, coerenti ed efficaci per la tutela dei minori abusati.

È stato osservato che per quanto riguarda il maltrattamento infantile il nostro sistema istituzionale non si esprime o si esprime malamente in merito all'attribuzione di "competenze" e dei compiti. Questo provoca spesso una situazione di grave corto circuito nel momento in cui il sistema viene sollecitato a occuparsi di un bambino maltrattato e della sua famiglia, magari in una situazione di emergenza e di grave pericolo. Nell'assenza di norme e di prassi consolidate, l'energia e gli sforzi degli operatori vengono assorbite dallo sforzo nel comprendere "chi deve intervenire o di chi è la competenza" più che nel capire quali sono le esigenze specifiche dell'intervento. In questo modo si rischia una deresponsabilizzazione collettiva e, conseguentemente, il fallimento degli obiettivi a protezione dell'infanzia.

Inoltre la non specificità di servizi che abbiano per primario obiettivo la protezione del minore e la non integrazione dei tre sistemi che si trovano ad operare, quando ci si trova di fronte ad un fenomeno di violenza, quello dei servizi, quello della giustizia

penale e quello della giustizia minorile, che intervengono in modo non coordinato e con il proprio obiettivo specifico contribuiscono a creare, spesso, situazioni non chiare ed interventi che si elidono a vicenda.

Solo un coordinamento tra le varie istanze istituzionali che agiscono sulla scena dell'abuso e un approccio multidisciplinare possono determinare una conoscenza sempre più approfondita del fenomeno, dei segni di riconoscimento e degli indicatori di rischio per il rilevamento e la diagnosi precoce dell'abuso.

Creare un linguaggio comune, che tenga conto delle diverse esigenze e priorità, delle istituzioni che intervengono sul fenomeno, ma che permetta un reale scambio tra operatori di vari saperi, magistrati ordinari e minorili, avvocati, psicologi, psichiatri, neuropsichiatri infantili, assistenti sociali, è la condizione indispensabile per un intervento efficace di cura e di protezione del minore.

Le intese che diversi uffici giudiziari, Procure della Repubblica, Tribunali per i minorenni, Procure della Repubblica per i minorenni, stanno stipulando sulle modalità di coordinamento tra i rispettivi uffici nei casi di presunto abuso sessuale ai danni di minori, sono proprio il segno della consapevolezza della necessità di comunicazione per evitare interventi tra loro scollegati e sovrapposti che certamente sono di grave nocumento per il minore.

Nel riassumere sinteticamente le costanti necessarie per un intervento efficace e non dispersivo, nei confronti del minore abusato e/o maltrattato, occorre, ancora una volta, sottolineare che bisogna ricorrere a professionisti esperti che, ciascuno nel proprio campo, siano in grado di raccogliere e valutare i segnali che il minore rileva secondo procedure corrette.

Per quanto possa essere desiderabile la maggiore diffusione delle competenze sembra inevitabile la costituzione di risorse tecniche che possano garantire costante aggiornamento.

Così come è indispensabile che siano le singole professionalità che, venute a contatto con un'ipotesi di abuso, abbiano la capacità di attivare le istituzioni al fine di programmare l'intervento di rete. (da P. Giannino – P. Avallone, I servizi di assistenza ai minori, Cedam, 2000).

MODELLI

Modello di relazione del servizio sociale sulle situazioni di maltrattamento-abuso

Dati sul minore e sulla famiglia

per il minore:

Nome, cognome, luogo e data di nascita, scolarità, comune di residenza, via o piazza, nazionalità, cittadinanza, domicilio se differente dalla residenza.

Per la famiglia:

i genitori:

padre.....
madre.....
nome e cognome.....
luogo e data di nascita.....
esistenza in vita.....
conviventi non conviventi.....
stato civile.....
comune di residenza.....
via/piazza.....
cittadinanza.....
domicilio se differente dalla residenza.....
.....

Per gli altri figli:

nome e cognome.....
luogo e data di nascita.....
convivenza.....
titolo di studio e scolarità.....
qualifica professionale.....
cittadinanza.....

per gli altri conviventi

nome e cognome.....
luogo e data di nascita.....
rapporto di parentela con il capo famiglia.....
grado di istruzione.....

abitazione

condizioni della casa e sua manutenzione.....
se in proprietà o in fitto.....
numero delle stanze e loro utilizzo.....
se abitazione impropria specificare, soprattutto, lo stato di abitabilità.....

motivi della segnalazione

storia familiare

i genitori, famiglie di origine, attività lavorativa, stato di salute e episodi patologici significativi, percorsi traumatici o di allontanamento dalla famiglia di origine in età evolutiva, carcere e esperienze giudiziarie, dipendenze da alcol, stupefacenti o altro, storia della coppia e modalità di relazione con l'ambiente della famiglia allargata e sociale esterno, aree di povertà della famiglia con riferimento alla salute, al lavoro, all'abitazione e al reddito.

Storia del/dei minore/i

Nato da gravidanza indesiderata, a rischio, condizioni di salute alla nascita, soggetti che si sono presi cura di lui, eventuali allontanamenti dalla madre o dall'ambiente familiare, esperienze educative, scolastiche, socializzanti, rapporti con gli educatori e con i coetanei, disturbi del sonno, enuresi notturna, disturbi dell'alimentazione, del comportamento, patologie croniche, handicap fisici o psichici.

Tipo e qualità degli interventi posti in essere e loro monitoraggio

Ipotesi di ulteriori interventi

Modello di relazione del servizio di psicologia all'Autorità giudiziaria in caso di abbandono-abuso-maltrattamento

per il minore:

Nome, cognome, luogo e data di nascita, scolarità, comune di residenza, via o piazza, nazionalità, cittadinanza, domicilio se differente dalla residenza.

Per la famiglia:

i genitori:

padre.....
madre.....
nome e cognome.....
luogo e data di nascita.....
esistenza in vita.....
conviventi non conviventi.....
stato civile.....
comune di residenza.....
via/piazza.....
cittadinanza.....
domicilio se differente dalla residenza.....

per i figli:

nome e cognome.....
luogo e data di nascita.....
convivenza.....
titolo di studio e scolarità.....
qualifica professionale.....
nazionalità.....

per gli altri conviventi

nome e cognome.....

luogo e data di nascita.....
rapporto di parentela con il capo famiglia.....
grado di istruzione.....

La famiglia

storia individuale dei singoli
storia della coppia, conflitti significativi, separazioni
storia della famiglia:
monoparentale, allargata, isolata
conflitti genitori figli
lutti familiari
storia dei nonni
istituzionalizzazioni, abusi, maltrattamenti dei componenti il nucleo
o la famiglia di origine

Ambiente socio familiare

organizzazione della famiglia, problemi educativi, presenza di dipendenza da alcol, stupefacenti etc., malattie croniche e gravi dei componenti la famiglia, parenti, conviventi, esperienze giudiziarie e detentive.

La famiglia ed il bambino

capacità di comprendere i problemi del bambino, storia del bambino raccontata dai genitori in casa, a scuola, negli ambienti esterni
le attività in cui il bambino è coinvolto, l'ambiente in casa a lui dedicato, con chi dorme.

Il bambino

manifestazioni di disagio, presenza di patologie, deprivazioni emotive e carenze affettive, problemi di relazione, maltrattamenti abusi
storia della famiglia raccontata dal bambino
storia scolastica del bambino, relazioni con gli insegnanti e con i compagni.
Relazioni sociali

Valutazione del caso

Proposte di intervento

individuazione delle risorse familiari, sociali e istituzionali
proposizione di un percorso.

Modello di relazione del pediatra/medico ai servizi sociali territoriali

per il minore:

Nome, cognome, luogo e data di nascita, scolarità, comune di residenza, via o piazza, nazionalità, cittadinanza, domicilio se differente dalla residenza.

Per la famiglia:

i genitori:

padre.....
madre.....
nome e cognome.....
luogo e data di nascita.....
esistenza in vita.....
conviventi non conviventi.....
stato civile.....
comune di residenza.....
via/piazza.....
cittadinanza.....
domicilio se differente dalla residenza.....

per i figli:

nome e cognome.....
luogo e data di nascita.....
convivenza.....
titolo di studio e scolarità.....
qualifica professionale.....
nazionalità.....

Segnalo

Racconto di ciò di cui è venuto a conoscenza indicando le fonti dalle quali è venuto a conoscenza dei fatti.

Racconto di ciò che ha visto con dettagliato esame obiettivo docu-

mentato quanto è possibile da esami di laboratorio o strumentali (radiografie etc.).

Per i medici

La segnalazione è relativa solo al dato obiettivo riscontrato e non comprende alcuna forma di indagine da parte del professionista che vada al di là delle cause riferite.

Ricordarsi che le lesioni possono guarire e scomparire con il tempo e, quindi, vanno descritte dettagliatamente e, se possibile, documentate con fotografie.

Modello di denuncia degli operatori in ordine ai reati perseguibili di ufficio.

La denuncia deve essere inoltrata alla Procura della Repubblica ordinaria o minorile oppure agli organi di polizia (Carabinieri, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Polizia municipale)

Il sottoscritto responsabile del servizio, oppure qualifica (pediatra, psicologo etc).....
nato a.....il..... domiciliato a (per
le denunce effettuate nella qualità indicare la sede di lavoro)

Denuncia

Di aver appreso nel corso della propria attività professionale quanto segue:

dati anagrafici del minore e dei suoi genitori

descrizione della modalità di apprendimento dei fatti (nel corso delle visite effettuate al bambino, oppure nel corso delle visite domiciliari, oppure nel corso dei colloqui scolastici...)

descrizione dei fatti di cui si è venuti a conoscenza ed indicazione degli elementi soggettivi ed oggettivi acquisiti (cose riferite dal bambino o da altre persone, lesioni riscontrate, esame clinico del bambino quanto più dettagliato possibile...)

indicazione ed allegazione di eventuali documenti (scritti, disegni, certificati medici – per le lesioni poiché le stesse possono guarire e scomparire con il tempo vanno descritte in modo dettagliato e, se possibile, fotografate, radiografie, esami strumentali...)

indicazione delle fonti testimoniali (dati anagrafici quanto più completi possibile).

**Modello di segnalazione da parte del servizio sociale
alla Procura della Repubblica per i minorenni
di condizioni familiari che richiedono l'adozione
di un ordine di protezione ex artt. 330-333 c.c.
come modificati**

Il sottoscritto responsabile del servizio... oppure qualifica (pediatra,
psicologo etc).....
nato a..... il.....
domiciliato a (per le denunce effettuate nella qualità indicare la
sede di lavoro)

segnala

Di aver appreso nel corso della propria attività professionale quanto
segue:

dati anagrafici del minore e dei suoi genitori

descrizione della modalità di apprendimento dei fatti (nel corso delle
visite effettuate al bambino, oppure nel corso delle visite domiciliari,
oppure nel corso dei colloqui scolastici...)

descrizione dei fatti di cui si è venuti a conoscenza ed indicazio-
ne degli elementi soggettivi ed oggettivi acquisiti (cose riferite dal
bambino o da altre persone, lesioni riscontrate, esame clinico del
bambino quanto più dettagliato possibile...)

ritenendo che esiste un grave pregiudizio all'integrità fisica e morale
del coniuge e dei minori determinato dai fatti indicati e, più in
particolare da...

Ritenendo che vi è fondato motivo di pericolo di reiterazione delle
condotte a causa (della conflittualità, stato di alcoldipendenza, tossi-
codipendenza etc...) nei confronti di...

Chiede

Che codesto ufficio voglia assumere le determinazioni del caso.

CODICE PENALE

Art. 570.

VIOLAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI ASSISTENZA FAMILIARE

Chiunque, abbandonando il domicilio domestico, o comunque serbando una condotta contraria all'ordine o alla morale delle famiglie, si sottrae agli obblighi di assistenza inerenti alla potestà dei genitori [alla tutela legale], o alla qualità di coniuge, è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa da L. 200.000 a 2 milioni.

Le dette pene si applicano congiuntamente a chi:

1) malversa o dilapida i beni del figlio minore [o del pupillo] (1) o del coniuge;

2) fa mancare i mezzi di sussistenza ai discendenti di età minore, ovvero inabili al lavoro, agli ascendenti o ai coniuge, il quale non sia legalmente separato per sua colpa. (2)

Il delitto è punibile a querela della persona offesa salvo nei casi previsti dal n. 1) e, quando il reato è commesso nei confronti dei minori, dal n. 2) del precedente comma.

Le disposizioni di questo articolo non si applicano se il fatto è preveduto come più grave reato da un'altra disposizione di legge.

(1) Il riferimento al pupillo deve intendersi superato in seguito della soppressione dell'istituto della tutela legale.

(2) L'istituto della separazione "per colpa" è venuto meno a seguito delle modifiche apportate al Codice Civile della L. 19 maggio 1975, n. 151, sulla riforma del diritto di famiglia.

- Quando la condotta violatrice dell'art. 570 c.p. si espliciti nell'omissione da parte del genitore non affidatario dei mezzi di sussistenza ai figli minori o inabili al lavoro, il reato sussiste anche se l'altro genitore provvede in via sussidiaria a corrispondere ai bisogni della prole. Infatti l'eventuale convincimento del genitore inadempiente di non essere tenuto, in una tale situazione, all'assolvimento del suo primario dovere, non integra un'ipotesi di ignoranza scusabile di una norma, la quale, inoltre, corrisponde ad un'esigenza morale universalmente avvertita.

Cassazione penale sez. VI n. 17692 del 9.1.04.

Art. 571.

ABUSO DEI MEZZI DI CORREZIONE O DI DISCIPLINA

Chiunque abusa dei mezzi di correzione o di disciplina in danno di una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, ovvero per l'esercizio di una professione o di un'arte, è punito, se dal fatto deriva il pericolo di una malattia nel corpo o nella mente, con la reclusione fino a sei mesi.

Se dal fatto deriva una lesione personale, si applicano le pene stabilite negli artt. 582 e 583, ridotte a un terzo; se ne deriva la morte, si applica la reclusione da tre a otto anni.

- In tema di abuso dei mezzi di correzione o disciplina, la nozione di malattia nella mente (il cui rischio di causazione implica la rilevanza penale della condotta) è più ampia di quelle concernenti l'imputabilità o i fatti di lesione personale estendendosi fino a comprendere ogni conseguenza rilevante sulla salute psichica del soggetto passivo, dallo stato d'ansia all'insonnia, dalla depressione ai disturbi del carattere e del comportamento.

Cassazione penale sez.VI, n. 16491 del 7.2.05

Art. 572.

MALTRATTAMENTI IN FAMIGLIA O VERSO FANCIULLI

Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente, maltratta una persona della famiglia, o un minore degli anni quattordici, o una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l'esercizio di una professione o di un'arte, è punito con la reclusione da uno a cinque anni. Se dal fatto deriva una lesione personale grave, si applica la reclusione da quattro a otto anni; se ne deriva una lesione gravissima, la reclusione da sette a quindici anni; se ne deriva la morte, la reclusione da dodici a venti anni.

- Il reato di maltrattamenti in famiglia è configurabile anche al di fuori della famiglia legittima, in presenza di un rapporto di stabile convivenza, come tale suscettibile di determinare obbli-

ghi di solidarietà e di mutua assistenza, senza che sia richiesto che tale convivenza abbia una certa durata, quanto piuttosto che sia stata istituita in una prospettiva di stabilità, quale che sia stato, poi, in concreto l'esito di tale comune decisione.

Cassazione penale sez. III, n.44262, del 8.11.05

- Il reato di cui all'art. 572 c.p. consiste nella sottoposizione dei familiari ad una serie di atti di vessazione continui e tali da cagionare sofferenze, privazioni, umiliazioni, le quali costituiscono fonte di un disagio continuo ed incompatibile con le normali condizioni di vita; i singoli episodi, che costituiscono un comportamento abituale, rendono manifesta l'esistenza di un programma criminoso relativo al complesso dei fatti, animato da una volontà unitaria di vessare il soggetto passivo.

Cassazione penale sez. VI, n.7192, del 4.12.03

Art. 609-bis.

VIOLENZA SESSUALE

Chiunque, con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità, costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito con la reclusione da cinque a dieci anni.

Alla stessa pena soggiace chi induce taluno a compiere o subire atti sessuali:

- 1) abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto;
- 2) traendo in inganno la persona offesa per essersi il colpevole sostituito ad altra persona.

Nei casi di minore gravità la pena è diminuita in misura non eccedente i due terzi.

- In tema di reati contro la libertà sessuale grava sui genitori e sugli altri soggetti cui i minori risultano eventualmente affidati l'obbligo giuridico di impedire se non il verificarsi quanto meno il protrarsi di fatti delittuosi in danno di minori, in quanto titolari di una posizione di garanzia connessa al loro dovere di tutela e sorveglianza, con la conseguenza che il non aver impedito tali eventi equivale ad aver concorso a cagionarli.

Cassazione penale, sez. III, n. 4331, del 19.1.06

- In materia di reati sessuali non è affetta da indeterminazione la nozione di atti sessuali di cui all'art. 609 bis c.p., la quale – interpretata alla luce della libertà sessuale, interesse protetto dalla fattispecie – comprende tutti quegli atti indirizzati verso zone erogene della vittima e, quindi, anche i tocamenti, palpeggiamenti e sfregamenti sulle parti intime anche sopra i vestiti, suscettibili di eccitare la concupiscenza sessuale dell'autore.

Cassazione penale sez. III, n. 21167 del 25.5.06

Art. 609-ter.

CIRCOSTANZE AGGRAVANTI

La pena è della reclusione da sei a dodici anni se i fatti di cui all'art. 609 bis sono commessi:

- 1) nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni quattordici;
- 2) con l'uso di armi o di sostanze alcoliche, narcotiche o stupefacenti o di altri strumenti o sostanze gravemente lesivi della salute della persona offesa;
- 3) da persona travisata o che simuli la qualità di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio;
- 4) su persona comunque sottoposta a limitazioni della libertà personale;
- 5) nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni sedici della quale il colpevole sia l'ascendente, il genitore anche adottivo, il tutore. La pena è della reclusione da sette a quattordici anni se il fatto è commesso nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni dieci.

Art. 609-quater.

ATTI SESSUALI CON MINORENNE

Soggiace alla pena stabilita dall'art. 609 bis chiunque, al di fuori delle ipotesi previste in detto articolo, compie atti sessuali con persona che, al momento del fatto:

- 1) non ha compiuto gli anni quattordici;
- 2) non ha compiuto gli anni sedici, quando il colpevole sia l'ascendente, il genitore anche adottivo, il tutore, ovvero altra perso-

na cui, per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia, il minore è affidato o che abbia, con quest'ultimo, una relazione di convivenza.

Non è punibile il minore che, al di fuori delle ipotesi previste nell'art. 609 bis, compie atti sessuali con un minore che abbia compiuto gli anni tredici, se la differenza di età tra i soggetti non è superiore a tre anni.

Nei casi di minore gravità la pena è diminuita fino a due terzi.

Si applica la pena di cui all'art. 609 ter, secondo comma, se la persona offesa non ha compiuto gli anni dieci.

Art. 609-quinquies.

CORRUZIONE DI MINORENNE

Chiunque compie atti sessuali in presenza di persona minore di anni quattordici, al fine di farla assistere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

Art. 609-sexties.

IGNORANZA DELL'ETÀ DELLA PERSONA OFFESA

Quando i delitti previsti negli artt. 609 bis, 609 ter, 609 quater e 609 octies sono commessi in danno di persona minore di anni quattordici, nonché nel caso del delitto di cui all'art. 609 quinquies, il colpevole non può invocare, a propria scusa, l'ignoranza dell'età della persona offesa.

Art. 609-septies.

QUERELA DI PARTE

I delitti previsti dagli artt. 609 bis, 609 ter e 609 quater sonoibili a querela della persona offesa.

Salvo quanto previsto dall'art. 597, terzo comma, il termine di proposizione della querela è di sei mesi.

La querela proposta è irrevocabile.

È tuttavia d'ufficio:

1. il delitto di cui all'art. 609 bis è commesso nei confronti di persona minore che al momento del fatto non ha compiuto gli anni

2. il delitto è commesso dal genitore, anche adottivo, o dal di lui convivente, dal tutore, ovvero da altra persona cui il minore è

affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia;

- 3) se il fatto è commesso da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni;
- 4) se il fatto è connesso con un altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio;
- 5) se il fatto è commesso nell'ipotesi di cui all'art. 609 quater, ultimo comma.

Art. 609-octies.

VIOLENZA SESSUALE DI GRUPPO

La violenza sessuale di gruppo consiste nella partecipazione, da parte di più persone riunite, ad atti di violenza sessuale di cui all'art. 609 bis.

Chiunque commette atti di violenza sessuale di gruppo è punito con la reclusione da sei a dodici anni.

La pena è aumentata se concorre taluna delle circostanze aggravanti previste dall'art. 609 ter.

La pena è diminuita per il partecipante la cui opera abbia avuto minima importanza nella preparazione o nella esecuzione del reato. La pena è altresì diminuita per chi sia stato determinato a commettere il reato quando concorrono le condizioni stabilite dai nn. 3) e 4) del primo comma e dal terzo comma dell'art. 11.

Art. 609-nonies.

PENE ACCESSORIE ED ALTRI EFFETTI PENALI

La condanna per alcuno dei delitti previsti dagli artt. 609 609 ter, 609 quater, 609 quinquies e 609 octies comporta:

- 1) la perdita della potestà del genitore, quando la r genitore è elemento costitutivo del reato;
- 2) l'interdizione perpetua da qualsiasi ufficio r la ed alla curatela;
- 3) la perdita del diritto agli alimenti e l'esc sione della persona offesa.

La que
Si procede
se il fatto di
persona che
quattordici;
2) se il fatto è com
98

Art. 609-decies.

COMUNICAZIONE AL TRIBUNALE PER I MINORENNI

Quando si procede per alcuno dei delitti previsti dagli artt. 609 bis, 609 ter, 609 quinquies e 609 otcies commessi in danno di minorenni, ovvero per il delitto previsto dall'art. 609 quater, il procuratore della Repubblica ne dà notizia al tribunale per i minorenni.

Nei casi previsti dal primo comma l'assistenza affettiva e psicologica della persona offesa minorenni è assicurata, in ogni stato e grado del procedimento, dalla presenza dei genitori o di altre persone idonee indicate dal minorenni e ammesse dall'autorità giudiziaria che procede.

In ogni caso al minorenni è assicurata l'assistenza dei servizi minorili dell'Amministrazione della giustizia e dei servizi istituiti dagli enti locali.

Dei servizi indicati nel terzo comma si avvale altresì l'autorità giudiziaria in ogni stato e grado del procedimento.

CODICE DI PROCEDURA PENALE

art. 282 bis.

Allontanamento dalla casa familiare.

(1) – 1. Con il provvedimento che dispone l'allontanamento il giudice prescrive all'imputato di lasciare immediatamente la casa familiare, ovvero di non farvi rientro, e di non accedervi senza l'autorizzazione del giudice che procede. L'eventuale autorizzazione può prescrivere determinate modalità di visita.

2. Il giudice, qualora sussistano esigenze di tutela dell'incolumità della persona offesa o dei suoi prossimi congiunti, può inoltre prescrivere all'imputato di non avvicinarsi a luoghi determinati abitualmente frequentati dalla persona offesa, in particolare il luogo di lavoro, il domicilio della famiglia di origine o dei prossimi congiunti, salvo che la frequentazione sia necessaria per motivi di lavoro. In tale ultimo caso il giudice prescrive le relative modalità e può imporre limitazioni.

3. Il giudice, su richiesta del pubblico ministero, può altresì ingiungere il pagamento periodico di un assegno a favore delle persone conviventi che, per effetto della misura cautelare disposta, rimangano prive di mezzi adeguati. Il giudice determina la misura dell'assegno tenendo conto delle circostanze e dei redditi dell'obbligato e stabilisce le modalità ed i termini del versamento. Può ordinare, se necessario, che l'assegno sia versato direttamente al beneficiario da parte del datore di lavoro dell'obbligato, detraendolo dalla retribuzione a lui spettante. L'ordine di pagamento ha efficacia di titolo esecutivo.

4. I provvedimenti di cui ai commi 2 e 3 possono essere assunti anche successivamente al provvedimento di cui al comma 1, sempre che questo non sia stato revocato o non abbia comunque perduto efficacia. Essi, anche se assunti successivamente, perdono efficacia se è revocato o perde comunque efficacia il provvedimento di cui al comma 1. Il provvedimento di cui al comma 3, se a favore del coniuge o dei figli, perde efficacia, inoltre, qualora sopravvenga l'ordinanza prevista dall'articolo 708 del codice di procedura civile ovvero altro

provvedimento del giudice civile in ordine ai rapporti economico-patrimoniali tra i coniugi ovvero al mantenimento dei figli.

5. Il provvedimento di cui al comma 3 può essere modificato se mutano le condizioni dell'obbligato o del beneficiario, e viene revocato se la convivenza riprende.

6. Qualora si proceda per uno dei delitti previsti dagli articoli 570, 571, 600bis, 600ter, 600quater, 609bis, 609ter, 609quater, 609quinqies e 609octies del codice penale, commesso in danno dei prossimi congiunti o del convivente, la misura può essere disposta anche al di fuori dei limiti di pena previsti dall'articolo 280.

art. 291.

Procedimento applicativo

1. Le misure sono disposte su richiesta del pubblico ministero, che presenta al giudice competente gli elementi su cui la richiesta si fonda [273, 274], nonché tutti gli elementi a favore dell'imputato [358] e le eventuali deduzioni e memorie difensive già depositate [121] (1) (2). 1bis. (Omissis) (3).

2. Se riconosce la propria incompetenza per qualsiasi causa [21], il giudice, quando ne ricorrono le condizioni e sussiste l'urgenza di soddisfare taluna delle esigenze cautelari previste dall'articolo 274, dispone la misura richiesta con lo stesso provvedimento con il quale dichiara la propria incompetenza. Si applicano in tal caso le disposizioni dell'articolo 27 (4) (5) (6). 2bis. In caso di necessità o urgenza il pubblico ministero può chiedere al giudice, nell'interesse della persona offesa, le misure patrimoniali provvisorie di cui all'articolo 282bis. Il provvedimento perde efficacia qualora la misura cautelare sia successivamente revocata (7).

CODICE CIVILE

art. 330.

Decadenza dalla potestà sui figli.

(1) – Il giudice [disp.att. 381, 51] può pronunciare la decadenza dalla potestà [c.p. 32, 34] quando il genitore viola o trascura i doveri ad essa inerenti [147; Cost. 30; c.p. 570] o abusa dei relativi poteri [320, 323, 324; c.p. 571, 572] con grave pregiudizio del figlio. In tale caso, per gravi motivi, il giudice può ordinare l'allontanamen-

to del figlio dalla residenza familiare [333] ovvero l'allontanamento del genitore o convivente che maltratta o abusa del minore (2) (3).

art. 333.

Condotta del genitore pregiudizievole ai figli.

(1) – Quando la condotta di uno o di entrambi i genitori non è tale da dare luogo alla pronuncia di decadenza prevista dall'articolo 330 (2), ma appare comunque pregiudizievole (3) al figlio, il giudice [disp.att. 381, 51], secondo le circostanze, può adottare i provvedimenti convenienti e può anche disporre l'allontanamento di lui dalla residenza familiare ovvero l'allontanamento del genitore o convivente che maltratta o abusa del minore (4). Tali provvedimenti sono revocabili in qualsiasi momento [c.p.c. 742] (5).

art. 336.

Procedimento.

(1) – I provvedimenti indicati negli articoli precedenti sono adottati su ricorso [c.p.c. 125] dell'altro genitore, dei parenti o del pubblico ministero [c.p.c. 69] e, quando si tratta di revocare deliberazioni anteriori, anche del genitore interessato. Il tribunale (2) provvede in camera di consiglio [c.p.c. 737], assunte informazioni e sentito il pubblico ministero [c.p.c. 738]. Nei casi in cui il provvedimento è richiesto contro il genitore, questi deve essere sentito. In caso di urgente necessità il tribunale può adottare, anche d'ufficio, provvedimenti temporanei nell'interesse del figlio (3). Per i provvedimenti di cui ai commi precedenti, i genitori e il minore sono assistiti da un difensore[, anche a spese dello Stato nei casi previsti dalla legge] (4).

art. 342 ter.

Contenuto degli ordini di protezione.

(1) — Con il decreto di cui all'articolo 342bis il giudice ordina al coniuge o convivente, che ha tenuto la condotta pregiudizievole, la cessazione della stessa condotta e dispone l'allontanamento dalla casa familiare del coniuge o del convivente che ha tenuto la condotta pregiudizievole prescrivendogli altresì, ove occorra, di non avvicina-

narsi ai luoghi abitualmente frequentati dall'istante, ed in particolare al luogo di lavoro, al domicilio [43] della famiglia d'origine, ovvero al domicilio di altri prossimi congiunti [74 ss.] o di altre persone ed in prossimità dei luoghi di istruzione dei figli della coppia, salvo che questi non debba frequentare i medesimi luoghi per esigenze di lavoro.

Il giudice può disporre, altresì, ove occorra l'intervento dei servizi sociali del territorio o di un centro di mediazione familiare, nonché delle associazioni che abbiano come fine statutario il sostegno e l'accoglienza di donne e minori o di altri soggetti vittime di abusi e maltrattati; il pagamento periodico di un assegno a favore delle persone conviventi che, per effetto dei provvedimenti di cui al primo comma, rimangono prive di mezzi adeguati, fissando modalità e termini di versamento (2) e prescrivendo, se del caso, che la somma sia versata direttamente all'avente diritto dal datore di lavoro dell'obbligato, detraendola dalla retribuzione [2099; c.p.c. 545] allo stesso spettante.

Con il medesimo decreto il giudice, nei casi di cui ai precedenti commi, stabilisce la durata dell'ordine di protezione, che decorre dal giorno dell'avvenuta esecuzione dello stesso. Questa non può essere superiore a sei mesi e può essere prorogata, su istanza di parte, soltanto se ricorrano gravi motivi per il tempo strettamente necessario.

Con il medesimo decreto il giudice determina le modalità di attuazione. Ove sorgano difficoltà o contestazioni in ordine all'esecuzione, lo stesso giudice provvede con decreto ad emanare i provvedimenti più opportuni per l'attuazione, ivi compreso l'ausilio della forza pubblica e dell'ufficiale sanitario.

Regione Campania

LINEE DI INDIRIZZO E PROGRAMMAZIONE IN MATERIA DI MALTRATTAMENTI E ABUSI NEI CONFRONTI DEI MINORI

Giunta Regionale della Campania

Bollettino Ufficiale della Regione Campania n. 57 del 7 novembre 2005 4 / 15

AMBITI DI APPLICAZIONE E FINALITÀ

La Regione Campania nell'esercizio delle funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali di cui all'art. 8, comma 1, della Legge 8 novembre 2000, n. 328, definisce le linee di indirizzo in materia di maltrattamento e abuso nei confronti dei minori, allo scopo di perseguire le seguenti finalità:

- a) garantire i diritti dei minori senza distinzione di sorta e a prescindere da ogni considerazione di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica o altra del minore o dei suoi genitori o rappresentanti legali, dalla loro origine nazionale, etnica o sociale, dalla loro situazione finanziaria, dalla loro incapacità, dalla loro nascita o da ogni altra circostanza;
- b) tutelare i minori contro ogni forma di sfruttamento e violenza sessuale a salvaguardia del loro sviluppo fisico, psicologico, spirituale, morale e sociale;
- c) sostenere i nuclei familiari a rischio, al fine di prevenire l'abbandono e di consentire al minore di essere educato nell'ambito della propria famiglia;
- d) favorire l'emersione dei fenomeni di maltrattamento e abuso nei confronti dei minori;
- e) fornire degli orientamenti operativi agli operatori dei servizi territoriali, socio sanitari, scolastici ed educativi, anche indicando modelli di organizzazione ed integrazione dei servizi a livello di Ambito Territoriale;
- f) favorire il coordinamento delle politiche e delle prestazioni dei diversi enti ed istituzioni locali coinvolte in un sistema integrato

di interventi e servizi, definendo percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedendo sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte in materia di maltrattamenti e abusi nei confronti dei minori.

Omissis

IL RUOLO DELLE ISTITUZIONI

Gli operatori dei servizi sociali

Compete al Servizio sociale l'obbligo istituzionale degli interventi di tutela del minore (art. 132 del D.Lgs 112/98), che vede la diretta partecipazione anche dell'area sanitaria nella presa in carico e gestione della presa in carico e cura del bambino. I servizi socio-assistenziali del territorio sono chiamati ad assicurare risposte di tutela della salute psicofisica del minore presunta vittima di fenomeni di maltrattamento e abuso. Essi sono tenuti ad attivare, in maniera integrata, le misure di tutela, presa in carico, sostegno del minore durante tutto il procedimento, comprese eventuali iniziative disposte dall'Autorità Giudiziaria competente, nonché quelle conseguenti e successive agli esiti del procedimento stesso. Le prestazioni di tipo socio-assistenziale al minore ed alla famiglia saranno costantemente integrate con quelle di tipo sanitario, in un'ottica di intervento "globale" della rete dei servizi, a cui corrisponde una corresponsabilità concorrente e di risultato, che assicuri risposte tempestive ai bisogni emergenti, valorizzando le risorse e l'apporto delle diverse professionalità coinvolte ed evitando la sovrapposizione delle iniziative.

L'assistente sociale possiede le competenze tecnico – professionali e gli strumenti (indagine socio ambientale, provvedimenti ex art. 403 cc.) per attivare le azioni protettive più specifiche e per svolgere la valutazione sociale. L'indagine sociale è finalizzata a raccogliere le informazioni sul contesto ambientale e relazionale in cui vive il minore, sulla presenza di elementi di rischio, di amplificazione del rischio e fattori protettivi, a livello individuale, familiare e nella relazione con i servizi del bambino e dei suoi genitori. I servizi sociali territoriali dei Comuni, (e anche i servizi di segretariato sociale o i servizi sociali di Ambito, qualora non siano presenti presso l'Ente locale) devono essere in grado attraverso gli assistenti sociali di attivare gli interventi di rilevazione. È necessario prevedere una competenza a livello almeno

di Ambito. Il Servizio sociale territoriale è responsabile della regia del caso e coordina gli interventi di protezione e trattamento, in collaborazione con l'Equipe Specialistica Multiprofessionale (ESM).

Gli operatori dei servizi sanitari

Gli operatori dei servizi sanitari possono entrare in contatto con il fenomeno attraverso la constatazione di lesioni (es. pediatri e medici di base) oppure attraverso una anamnesi sospetta. Abilità chiave dell'operatore sanitario sono il riconoscere, diagnosticare, trattare e riferire i casi di violenza, riferiti soprattutto a quella familiare. Data la frequenza del fenomeno, la violenza è argomento che deve rientrare in qualsiasi valutazione pediatrica, alla stessa stregua del controllo dello stato vaccinale. È utile che i medici che rilevano segni sospetti, oltre che a mettersi in contatto con il Servizio sociale territoriale per confrontarsi sull'argomento, si attivino direttamente segnalando il caso all'autorità giudiziaria. I servizi delle Asl concorrono a livello di Ambito a individuare il personale per l'Equipe Specialistica Multiprofessionale (ESM) con il personale che, se specificamente formato, potrà svolgere attività di valutazione e trattamento e/o partecipare alla costituzione dell'equipe specialistica. Lo psicologo/neuropsichiatra infantile effettua la valutazione, formula e realizza il progetto terapeutico per il minore. Il pediatra/ginecologo compie la valutazione medica e propone gli interventi di cura. La valutazione psicologica, delle competenze genitoriali e la valutazione medica può essere svolta da personale formato presente all'interno dei Servizi della Asl (Unità Operative materno Infantili, Consultori familiari, Neuropsichiatria Infantile, Riabilitazione, Pediatri di Comunità, Ginecologi, Salute Mentale, Ser.T, medici di Pronto soccorso) che va a costituire l'Equipe specialistica multiprofessionale (ESM).

Tuttavia si rimanda alla costituzione di un tavolo di lavoro specifico una riflessione ed elaborazione più articolata per definire l'organizzazione ed individuare le risorse sulla base degli assetti organizzativi comunicati dagli Ambiti Territoriali.

Gli operatori dei servizi educativi e scolastici

I segnali di disagio e le richieste di aiuto da parte del minore sono spesso raccolti, in prima istanza, dagli operatori dei servizi

educativi e scolastici, (pubblici, del Terzo settore, privati) che vengono a contatto con il minore nel suo percorso di crescita. È quindi auspicabile che siano diffuse anche presso gli operatori dei servizi educativi e scolastici le conoscenze necessarie a riconoscere, rilevare e raccogliere tempestivamente le richieste di aiuto, nonché i riferimenti necessari per attivare in tempi brevi, attraverso il coinvolgimento degli operatori sociali e sanitari competenti, un percorso di approfondimento della situazione e le misure di protezione eventualmente necessarie. Essi partecipano alla fase di sostegno e trattamento del bambino, nell'ambito delle loro funzioni, secondo le indicazioni maturate dall'Equipe Specialistica Multiprofessionale (ESM). Gli operatori della struttura di accoglienza o la famiglia affidataria, qualora il bambino sia collocato in una situazione extra familiare, sviluppano il programma educativo di attivazione e sviluppo delle risorse e delle competenze del bambino sostenuti e coordinati dalla equipe specialistica. Gli operatori delle Agenzie del Terzo settore (servizi di educativa territoriale; servizi di educativa domiciliare, ecc.) curano il trattamento sociale ed educativo del bambino e della famiglia.

Il Tribunale per i Minorenni

Il Tribunale per i Minorenni ha funzioni di tutela del minore in tutte le situazioni di pregiudizio ascrivibili a comportamenti dei genitori o di familiari a cui il minore è affidato: la situazione di pregiudizio per il bambino è indipendente dalla natura dolosa o colposa del comportamento dei genitori. Il Tribunale dei Minori può disporre un'indagine per chiarire i contenuti della segnalazione, può dettare prescrizioni alla famiglia, con possibilità, nei casi più gravi, di decidere l'allontanamento del minore dal nucleo. È costituito, oltre che da magistrati, da giudici onorari, rappresentanti di diverse professionalità attinenti alle problematiche minorili. La Procura presso il tribunale per i Minorenni è il primo organo da attivare con la segnalazione.

La Magistratura penale

La Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario, il Tribunale Penale, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, hanno la finalità di accertare se è stato commesso un

reato ed, in particolare, per quanto rileva in questa sede, una violenza o sfruttamento sessuale o una lesione all'integrità fisica del minore, applicando le sanzioni previste dalla Legge.

L'ITER PROCEDURALE

Rilevazione

Si intende il percorso di primo approfondimento della situazione di sofferenza del minore, allo scopo di avviare un precoce intervento di tutela, protezione, valutazione, presa in carico. La rilevazione è una funzione "diffusa" e quanti più sono gli operatori in grado di svolgere questa funzione, tanto più è possibile intercettare precocemente il fenomeno.

Obiettivi, competenze strumenti

omissis

Protezione

È l'insieme di interventi finalizzati ad interrompere i comportamenti maltrattanti ed abusanti. Tali interventi devono essere modulati in relazione alla gravità degli stessi.

Obiettivi competenze strumenti

omissis

Valutazione

È un percorso che impegna competenze sociali, psicologiche e sanitarie, finalizzato: a comprendere il malessere del bambino; a riconoscere i sintomi specifici ed aspecifici di una condizione traumatica; a raggiungere una diagnosi nosografica del disturbo psicopatologico del bambino al fine di formulare una prognosi e predisporre un idoneo trattamento; a comprendere il funzionamento delle dinamiche familiari; a valutare le risorse genitoriali attuali e potenziali; ad individuare le risorse presenti nel contesto sociale e familiare. 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 e alle risorse disponibili.

L'applicazione di un modello di intervento a cui concorrono in maniera sinergica diverse figure professionali è possibile solo all'interno di un gruppo di operatori e Servizi i cui ruoli e competenze siano ben definiti e collegati "in rete".

La fase valutativa, evitando parcellizzazioni e omissioni, deve prevedere: diagnosi medica, diagnosi psicologico – psichiatrica, indagine sociale, validazione, quando richiesta dall'autorità giudiziaria. La diagnosi medica ha l'obiettivo di individuare segni di abuso e/o maltrattamento. L'esame fisico del bambino deve essere condotto nell'ottica di un equilibrio tra esigenze di non omissione e, nel contempo, di non invasività e riservatezza per il bambino e per i familiari.

La diagnosi psicologico – psichiatrica comprende valutazioni più complessive della persona, delle dinamiche familiari e delle possibilità di recupero delle capacità genitoriali, è funzionale alla cura ed è presupposto per il trattamento.

Essa si articola come:

- anamnesi psicologica, con particolare attenzione ai segni clinici più ricorrenti nei bambini abusati nelle diverse fasce d'età;
- diagnosi individuale del bambino comprendente: colloqui clinici, osservazioni di gioco, individuali e in gruppo e, solo dopo attenta valutazione, con i genitori; somministrazione di test di livello e proiettivi. Attraverso tali strumenti si esplorano: lo sviluppo delle funzioni dell'lo (motricità, sviluppo intellettuale, linguaggio, esame di realtà, fluidità del pensiero, capacità di distinguere la fantasia dalla realtà, fluidità del pensiero); il mondo interno del bambino; i meccanismi adattivi e difensivi; gli indicatori post-traumatici se presenti; la qualità delle relazioni;
- diagnosi familiare: comprende una serie di incontri con tutti i membri conviventi, e, nei casi di separazione o divorzio, con i membri di ambedue le famiglie. Questi incontri mirano a valutare: la struttura familiare; le risorse familiari con particolare attenzione a quelle relative alle capacità protettive; i giochi interattivi; le psicopatologie individuali degli adulti; la presenza degli indicatori di rischio individuali e familiari.

È auspicabile che tutta la fase diagnostico-clinica sul bambino sia accompagnata ed affidata ad un unico esperto (psicologo e/o neuropsichiatra infantile specificamente formato), sia perché

l'esperienza reale può essere confusa con quella che viene evocata da colloqui ripetuti con operatori diversi e in diversi ambiti istituzionali, sia perché tutti gli aspetti affettivi ed emotivi connessi al trauma possono essere ogni volta riattivati, ma trovano la possibilità di essere contenuti e rielaborati solo all'interno di una relazione significativa.

L'indagine sociale è orientata a: valutare le condizioni di vita del bambino nella famiglia e nel contesto e verificare la presenza di indicatori di rischio sociali; raccogliere e connettere le informazioni in possesso di altri Servizi e Agenzie (Servizi di Salute Mentale per età evolutiva e adulta, Servizi per i tossicodipendenti, Consultori familiari, Medicina di comunità, Strutture ospedaliere, Scuola, Organizzazioni assistenziali, socio educative, del tempo libero ecc.); contattare la Procura presso il Tribunale per i Minorenni.

La Validazione è invece una particolare elaborazione del processo diagnostico, che si propone di verificare la compatibilità del quadro clinico e delle rivelazioni con un'ipotesi di abuso sessuale. La validazione viene disposta dall'autorità giudiziaria in sede penale, che può avvalersi di un consulente tecnico esterno oppure del Servizio pubblico.

Obiettivi competenze strumenti

omissis

Trattamento

È un percorso che impegna competenze psicologiche, sociali, sanitarie ed educative, finalizzato a ripristinare condizioni di benessere del minore e/o della famiglia, attuabile attraverso interventi di protezione, educativi e terapeutici. Il Servizio sociale territoriale è responsabile della regia del caso e coordina gli interventi di trattamento.

obiettivi competenze strumenti

omissis

EQUIPE SPECIALISTICA MULTIPROFESSIONALE (ESM)

Si suggerisce la costituzione di una équipe specialistica multiprofessionale interistituzionale a livello di ciascun Ambito territoriale che possa garantire la presa in carico in tutte le fasi dell'intervento.

Composizione e competenze trasversali

L'équipe deve essere costituita da: neuropsichiatra infantile, psicoterapeuta esperto dell'età evolutiva e nella valutazione delle relazioni familiari, assistente sociale.

In casi specifici l'équipe può essere affiancata da altre figure quali educatore, pediatra, ginecologo, psichiatra, consulente giuridico, ed altre.

Si delineano alcune condizioni che rendono possibile la corretta organizzazione e gestione di tali équipe specialistiche:

- integrazione: necessità di équipe e servizi fortemente coesi nella condivisione dei presupposti e delle procedure di intervento;
- risorse adeguate: spazi idonei, stabilità nel tempo dell'équipe e tempi di lavoro congruenti con le esigenze dei casi trattati;
- specializzazione: elevato livello di specifica competenza; necessità di formazione permanente integrata di carattere interdisciplinare e interistituzionale;
- capacità di rapportarsi con la Magistratura: sinergia operativa nel mantenimento della specificità della propria collocazione professionale, focus centrato sulla "cura" del bambino e della sua famiglia da parte dei servizi psicosociali e valore aggiunto dato dall'interazione tra il clinico e il giudiziario;
- monitoraggio e valutazione: processi di raccolta dati, elaborazione e confronto sia all'interno dell'équipe, che all'esterno sulla casistica e sui fattori di qualità e dell'intervento.

Aspetti organizzativi

Il lavoro di rete e le necessarie connessioni con i percorsi giudiziari rendono necessario individuare una figura che assuma la funzione di coordinamento delle diverse fasi ("case manager" o "referente del caso"). In tutto l'iter procedurale (rilevazione, protezione, valutazione, trattamento) la presenza di forti esigenze di tutela del minore fa individuare nel servizio sociale territoriale la funzione di regia intesa come facilitazione delle collaborazioni tra i diversi professionisti e servizi e come assunzione diretta di responsabilità giuridica e amministrativa della protezione del minore nei casi di rischio e pregiudizio.

È opportuno osservare come nella fase del trattamento si possono configurare diversi tipi di progetti: alcuni con una prevalente componente sociale, altri con una prevalente componente sanitaria. La complessità delle situazioni e il permanere di una esigenza di tutela affianco a quella di cura, fa sì che l'équipe espliciti, di volta in volta, le diverse funzioni nella realizzazione del Progetto, e la responsabilità di ciascuno rispetto al perseguimento degli obiettivi individuati.

I referenti dell'Equipe Specialistica Multiprofessionale (ESM) concorrono alla programmazione d'Ambito, al fine di costruire modalità e protocolli di collaborazione con le amministrazioni scolastiche, i servizi di cura, le strutture di accoglienza, i servizi socio sanitari, le forze dell'ordine, i servizi educativi.

Si rimanda alla costituzione di tavoli di lavoro specifici il compito di individuare le risorse citate e definire l'organizzazione delle équipe specialistiche multiprofessionali interistituzionali (ESM).

STRATEGIE DI PREVENZIONE E CONTRASTO

È istituito a livello centrale il Coordinamento Regionale in materia di Maltrattamento e Abuso nei confronti dei Minori, al fine di favorire modalità stabili di confronto e di raccordo interistituzionale, volte a garantire percorsi operativi e progettuali integrati.

Il Coordinamento Regionale è composto da:

- Due rappresentanti del Settore Politiche Sociali della Regione Campania, di cui uno con funzione di coordinatore
- Un rappresentante del Settore Assistenza Sanitaria della Regione Campania
- Un rappresentante del Settore Istruzione e Cultura della Regione Campania
- Un rappresentante degli uffici giudiziari minorili presenti nella
- Un rappresentante della Direzione Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale

Il coordinamento

Il Coordinamento Regionale in materia di Maltrattamento e Abuso nei confronti dei Minori, d'intesa con gli enti, le istituzioni e

le organizzazioni coinvolte nelle materie in oggetto, che di volta in volta saranno chiamate a partecipare, ha la funzione di:

- a) Creare modalità di confronto e di raccordo fra gli enti, le istituzioni e le organizzazioni coinvolte, al fine di garantire un sistema integrato di interventi e servizi, mediante la promozione di protocolli d'intesa tra le diverse competenze istituzionali a vario titolo interessate e la condivisione di modelli operativi
- b) Definire indirizzi generali di politica sanitaria e sociale, orientate alla tutela del minore e al Creare modalità di confronto e di raccordo fra gli benessere familiare
- c) Definire indirizzi regionali per la formazione in materia di abuso e maltrattamento nei confronti dei minori, da implementare in tutti gli ambiti della formazione in campo sociale e sanitario
- d) Definire forme di raccordo con le Province, i Comuni, le Aziende Sanitarie Locali, gli Ambiti territoriali, le Prefetture, le Amministrazioni scolastiche, le Procure, i Tribunali e le Questure, che concorrono alla raccolta delle conoscenze e dei dati sui bisogni e sulle risorse rese disponibili sul territorio
- e) Promuovere iniziative di sensibilizzazione, divulgazione e comunicazione sociale, anche mediante forme di collaborazione con le agenzie di comunicazione di massa.

Il monitoraggio

Il Coordinamento Regionale in materia di Maltrattamento e Abuso nei confronti dei Minori, mette in campo, anche attraverso le attività dell'Osservatorio Regionale permanente sulla condizione dell'Infanzia e dell'Adolescenza, tutti gli strumenti necessari per:

- a) Far emergere i fenomeni di maltrattamento e abuso nei confronti dei minori, e conoscerli sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo
- b) Realizzare la mappatura delle risorse disponibili nel territorio in grado di dare risposte in termini di rilevamento, protezione, diagnosi e cura
- c) Promuovere la ricerca clinica e scientifica nel campo delle metodologie d'intervento per la cura del maltrattamento all'infanzia.

La formazione e l'informazione

Il Coordinamento Regionale in materia di Maltrattamento e Abuso nei confronti dei Minori, d'intesa con gli enti, le istituzioni e le organizzazioni coinvolte nelle materie in oggetto, promuove:

- a) Una formazione di base sui fenomeni in oggetto, rivolta a tutti coloro che operano a contatto con i minori perché acquisiscano le competenze necessarie a riconoscere ed accogliere i segnali di sofferenza e disagio ed attivare un percorso di approfondimento connettendosi con altre figure professionali e servizi
- b) Una formazione specialistica per gli operatori incaricati di effettuare la valutazione e di prendere in carico il minore e la famiglia
- c) La condivisione delle buone prassi maturate a livello territoriale, nazionale ed internazionale
- d) 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.



Edizioni IRS Campania

Via Cavallino 115/b – Napoli 80131
Tel. 081.5462041 – info@progettocampania.org

Stampa «Cangiano Grafica s.r.l.»

FINITO DI STAMPARE NEL LUGLIO 2007
