

STATI GENERALI CISMAI

La prevenzione
del maltrattamento
all'infanzia

Bologna 19 maggio 2009

Con il contributo di:

Il convegno *La prevenzione del maltrattamento sull'infanzia* si è svolto a Bologna presso la Sala Auditorium della Regione Emilia-Romagna, il 19 maggio 2009.

Era promosso dal Cismai e dall'Assessorato regionale alla Promozione delle politiche sociali e educative per l'infanzia e l'adolescenza, con il patrocinio del Dipartimento pari opportunità presso la presidenza del Consiglio dei ministri.

Atti a cura di:
Elena Buccoliero

Tiratura: 1000 copie
Distribuzione gratuita

© Regione Emilia-Romagna – Difensore civico regionale 2009

Tutti i diritti sono riservati. È consentita la riproduzione a fini didattici e non commerciali, a condizione che venga citata la fonte.

Il testo integrale degli atti è pubblicato su Internet al seguente indirizzo:

<http://www.regione.emilia-romagna.it/difensorecivico>

Indice

Presentazione	5
Gloria Soavi, psicologa, referente regionale Cismai	
Programma e relatori del convegno	8
Saluti introduttivi	11
Maura Forni	13
Monica Minelli	15
Milli Virgilio	17
Roberto Cassoli	19
Paola Castagnotto	23
Daniele Lugli	27
Le relazioni	31
<i>La prevenzione dell'abuso all'infanzia: strategie, strumenti ed approcci</i>	33
Maria Teresa Pedrocco Biancardi	
<i>Il sistema di prevenzione italiano: criticità e punti di forza</i>	45
Andrea Bollini	
<i>Buone prassi e programmi di prevenzione dell'abuso sessuale in Italia</i>	53
Alberto Pellai	
<i>Esperienze sfavorevoli infantili e prevenzione: il ruolo dei servizi sociali</i>	63
Marianna Giordano	
<i>Le linee guida dell'OMS: la traduzione italiana</i>	71
Andrea Pinna	
Conclusioni	75
<i>Intervista ai conduttori dei focus group</i>	77
a cura di Gloria Soavi	
Contributi	85
Paola Bastianoni	87
Luigi Fadiga	91

Presentazione

Gloria Soavi, psicologa, referente regionale Cismai

Il seminario di Bologna ha aperto il V Convegno nazionale "*Gli Stati Generali del Mal-trattamento all'infanzia in Italia*" continuando una grande tradizione del Cismai che attraverso i suoi convegni ha segnato profondamente il dibattito culturale e la cultura stessa del nostro paese, sull'infanzia in generale e su quella maltrattata in particolare.

Il Cismai ha saputo portare nel corso degli anni, dal 1993 ad Abano, sede del primo congresso, fino all'ultimo di Pescara, un'attenzione diversa, consapevole, competente e rigorosa all'infanzia maltrattata e alla famiglia maltrattante; ha saputo integrare approcci, saperi, tecniche, ha proposto strumenti operativi, protocolli, linee guida, che sono stati e sono preziosi per chi lavora ogni giorno con i bambini e gli adolescenti maltrattati e le loro famiglie.

Questo convegno, nella continuità della tradizione, dell'impegno e dei contenuti, è nuovo e diverso nella sua organizzazione. Abbiamo voluto privilegiare il confronto diretto e interattivo con la base, con una particolare attenzione al ruolo delle agenzie e degli operatori professionali, pubblici e privati (assistenti sociali, educatori, psicologi, pediatri, neuropsichiatri, avvocati, giudici, etc. che sempre più numerosi si coordinano con noi) nel contrasto alla violenza sui bambini in Italia, nelle varie realtà del nostro paese. Il convegno si è sviluppato in un percorso itinerante che ha toccato varie regioni, approfondendo i temi principali e fondamentali del percorso ideale e culturale sul maltrattamento, per fare il punto della situazione sullo "stato dei saperi" e le "prassi di intervento", e disegnare un quadro complessivo nazionale sullo stato degli interventi di prevenzione e protezione sui bambini e sugli adolescenti nel nostro Paese.

Le esperienze raccolte in questa fase di studio e analisi nei 4 incontri, per primo Bologna, poi Taormina, Napoli, Milano, serviranno a presentare il nostro nuovo quadro di proposte (dalle politiche agli approcci scientifici di diagnosi e cura) all'appuntamento di Roma, previsto per il 4 e 5 febbraio 2010.

Crediamo infatti fermamente che le prospettive nuove di lavoro con l'infanzia e l'adolescenza possano essere definite e disegnate a partire dalla voce e dall'esperienza degli operatori che in questi anni, all'interno dei servizi pubblici e privati, in ogni parte d'Italia, hanno realizzato azioni di qualità e di valore, spesso straordinarie, nonostante i limiti delle risorse finanziarie e le difficoltà di coordinamento della rete

interistituzionale, salvando, senza retorica ed eroismi, migliaia di bambini e restituendoli ad una crescita sicura.

Accanto a noi come operatori, per la prima volta, abbiamo voluto costituire un Comitato scientifico che, oltre agli esperti interni che hanno dato al Coordinamento contributi rilevanti nel corso di questi anni, vedesse rappresentati anche alcuni fra coloro che costituiscono, insieme agli operatori dei servizi, i principali capisaldi per la realizzazione di un nuovo sistema delle tutele e delle responsabilità nei confronti dei bambini, dai giudici minorili, ai rappresentanti di organizzazioni internazionali di difesa, agli studiosi ed ai ricercatori. A loro va il ringraziamento forte per la collaborazione che hanno dato e daranno a questa iniziativa.

Ci attende un lavoro molto impegnativo e ne sentiamo tutta la responsabilità, specie in una fase storica in cui sembrano riemergere posizioni culturali tendenti a svalutare la personalità dei bambini, a minimizzare gli impatti negativi dei comportamenti abusanti, a ridurre le risorse per i servizi di prevenzione e di cura.

In questo ci è stato molto di conforto l'aver ricevuto, tra gli altri, il patrocinio del Dipartimento per le pari opportunità della presidenza del Consiglio dei Ministri, che ha le principali competenze in materia di violenza ai cittadini più piccoli e del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, che speriamo di poter coinvolgere a pieno in questo processo, accanto al contributo che daranno le autonomie locali, a cominciare dalle Regioni.

Questo obiettivo risulta particolarmente significativo in occasione della celebrazione del ventennale della Convenzione ONU (1989-2009) come opportunità di rilancio del diritto fondamentale del minore ad essere protetto e tutelato.

Bologna fa da battistrada e ha colto questo stimolo, l'onore e l'onere di avviare un percorso seminariale tutto nuovo.

Questa è una regione generosa dove i servizi per l'infanzia hanno radici culturali profonde, sono integrati nelle varie realtà territoriali, gli amministratori sono sensibili a questi problemi, una regione in cui si cerca di perseguire l'integrazione dei saperi e degli interventi e dove è stata pensata e approvata una legge regionale sulle nuove generazioni che è fra le più avanzate d'Italia.

A Bologna abbiamo parlato di prevenzione, un tema su cui gli operatori hanno difficoltà anche a riflettere perché purtroppo impegnati solo nella prevenzione terziaria, per limitare e riparare i danni del maltrattamento. Ma è necessario interrogarsi su che cosa si può fare prima, quali programmi, prassi, interventi mettere in atto.

Dopo i saluti di numerosi referenti istituzionali, il convegno è stato introdotto dalla relazione di Maria Teresa Pedrocco Biancardi, arricchita dai contributi del nostro comitato scientifico, in particolare Stefano Cirillo, Donata Bianchi, Luigi Fadiga, Francesco Milanese e Arianna Saulini.

I relatori successivi hanno affrontato il tema della prevenzione da diverse angolature, confrontandosi con diverse realtà europee e con gli stimoli che ci provengono dagli altri paesi, per focalizzare la situazione italiana nelle sue criticità e potenzialità.

A chiusura della mattina è stata presentata la traduzione ufficiale italiana del manuale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità dedicato alla prevenzione del maltrattamento all'infanzia. Il volume, *Prevenire il maltrattamento sui minori: indicazioni operative e strumenti di analisi*, è stato pubblicato nel 2006 grazie alla collaborazione fra ISPCAN, di cui il Cismai è partner nazionale per l'Italia, e OMS ed offre linee guida e strumenti per la realizzazione di programmi efficaci di prevenzione.

L'edizione italiana, nata su impulso del Cismai e coordinata da Andrea Pinna, è stata possibile grazie ad una rete di collaborazione fra Regione Emilia-Romagna, Provincia e Comune di Ferrara, Università di Ferrara, ASL di Ferrara e CISMAI.

Nei focus del pomeriggio è stato possibile discutere, approfondire gli stimoli proposti in plenaria e arricchirli nella discussione.

Per la realizzazione di questa giornata ringraziamo in particolare la Regione Emilia-Romagna, che lo ha ospitato e che ha dato un fattivo contributo nell'organizzazione, il Consiglio nazionale e quello dell'Emilia Romagna dell'Ordine degli Psicologi, il Consiglio regionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali dell'Emilia Romagna, il Comune di Bologna per aver concesso il patrocinio, e il Comune, la Provincia e Azienda Usi di Ferrara per il patrocinio e i contributi all'organizzazione.

Con questa giornata di studio intendevamo aprire, a 20 anni dalla Convenzione dell'ONU e trascorsi i 15 anni di vita del CISMAI, una nuova fase che, dopo una verifica sugli impatti delle politiche, delle conoscenze e delle prassi in materia di prevenzione e protezione dei bambini maltrattati, rilanci nel nostro Paese e nelle nostre regioni la massima attenzione verso la costruzione di norme, politiche, programmi, servizi, interventi, metodi di prevenzione e di cura più avanzati, in grado di ridurre efficacemente il mal-trattamento dei bambini, e il malessere delle famiglie.

Programma e relatori del convegno

Ore 9,30–13 Plenaria

Saluti della autorità

Maura Forni, Servizio politiche infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna

Monica Minelli, Dipartimento attività socio-sanitaria AUSL Bologna

Milli Virgilio, assessore alla Scuola, Formazione e Pari opportunità Comune di Bologna

Roberto Cassoli, Servizio sanità e politiche sociali Comune di Ferrara

Paola Castagnotto, Ufficio dell'integrazione socio sanitaria AUSL Ferrara

Daniele Lugli, Difensore civico della Regione Emilia-Romagna

Apertura dei lavori

Gloria Soavi, Psicologa, Referente Regionale Cismai

La prevenzione dell'abuso all'infanzia: strategie, strumenti ed approcci

Maria Teresa Pedrocco Biancardi, psicologa, consulente della Regione Emilia-Romagna

Il sistema di prevenzione italiano: criticità e punti di forza

Andrea Bollini, presidente Cismai

Buone prassi e programmi di prevenzione dell'abuso sessuale in Italia

Alberto Pellai, medico, Università di Milano

Esperienze sfavorevoli infantili e prevenzione: il ruolo dei servizi sociali

Marianna Giordano, assistente sociale, consultorio dell'Istituto Toniolo, Napoli

Le linee guida dell'OMS: la traduzione italiana

Andrea Pinna, giurista per i minori, ASL-ASP Ferrara

Ore 14,30 – 17,00 Focus group

Temi, coordinatori e attivatori

Buon trattamento e mal trattamento: definizione e sviluppi

Paola Bastianoni, docente di Psicologia dinamica, Università di Ferrara

Luigi Fadiga, magistrato, docente di Diritto minorile Università LUMSA di Roma

Buone prassi e programmi di prevenzione

Arianna Saulini, responsabile monitoraggio e advocacy di Save the Children Italia

Francesco Milanese, Istituto per i Diritti e l'Educazione (IDeE)

Esperienze di reti di prevenzione

Gabriella Valente, Comune di Torino

Alberto Calciolari, Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza, Regione Emilia-Romagna

La prevenzione di esperienze sfavorevoli infantili: quali sfide per il nostro paese

Anna Cavallini, psicologa, SMRIA dell'AUSL Ferrara

Franca Seniga, assistente sociale Consorzio CISAP

Prevenire o curare? Una scelta consapevole

Claudio Venturelli, psicologo e psicoterapeuta

Daniele Lugli, Difensore civico della Regione Emilia-Romagna

Ore 17 Report dei focus group e conclusioni

Gloria Soavi, psicologa, referente regionale Cismai

Saluti introduttivi

Maura Forni

Buongiorno a tutti, innanzitutto porto i saluti dell'Assessore D'Apporto e della Regione Emilia Romagna nel suo complesso. Colgo l'onore di essere stati scelti come Regione di partenza di questi Stati Generali sul maltrattamento all'infanzia organizzati dal Cismai, con cui c'è una collaborazione da sempre su molti fronti. Ne colgo però anche gli oneri. È vero che la Regione Emilia Romagna ha una buona tradizione, una nuova buonissima legge sulle giovani generazioni, ha delle direttive e anche una storia e un'esperienza forte nei suoi servizi. È altrettanto vero però che non si può mai abbassare la guardia, perché i servizi sono vivi e se non li si cura perdono di forze, perdono di energie; è un richiamo che rivolgo a me stessa, alla Regione e a noi tutti, per quelle che sono le nostre competenze.

La Regione Emilia Romagna ha preso un impegno quest'anno, che è quello di fare un bilancio sociale della propria attività, dei propri finanziamenti, dei propri progetti guardandolo con l'occhio dei bambini, degli adolescenti e dei giovani. Si tratta cioè di rileggere l'attività con un filtro particolare che è quello della qualità della vita dei bambini e degli adolescenti.

Di integrazione abbiamo parlato molto, la legge 14/2008 ne è intrisa, il piano sociale e sanitario la richiama costantemente, ma bisogna passare dal parlarne al praticarla. Non è cosa facile, perché vuole dire essere molto sicuri delle proprie competenze, avere chiari i ruoli di ciascun attore e aprirsi a una disponibilità di dialogo e a volte anche di critica. Però questa è la scommessa. L'intenzione già espressa anche dalla cabina di regia è quella di rivedere, alla luce delle nuove direttive e delle nuove norme, un po' tutto il sistema dei servizi, perché come sempre oscilliamo tra le opposte tensioni al decentramento e al riaccentramento. Abbiamo bisogno di ricentrarci per capire come siamo organizzati, per omogeneizzare in parte le differenze che si sono create e che rischiano di essere a volte dannose e difficili.

Credo che il tema della prevenzione sia veramente fondamentale, centrale anche per le politiche della Regione. È un tema però difficilissimo, su cui dobbiamo insistere con molta forza, perché la prevenzione si fa fatica a dimostrarla, si fa fatica a sostenerla e a misurarla. Credo però che sia veramente importante, perché la prevenzione è quella che ci permette di evitare poi le sofferenze successive, per cui dobbiamo essere tutti molto decisi ad andare avanti su questo tema. Grazie a tutti e buon lavoro.

Monica Minelli

Buongiorno a tutti, sono onorata di essere qua a portare i saluti della nostra Azienda anche a nome del Direttore generale, il Dott. Francesco Ripa di Meana, che mi ha esplicitamente chiesto di rappresentarlo.

Credo che l'iniziativa di oggi sia di particolare rilievo sia per i contenuti che verranno portati ma soprattutto per la presenza in sala di operatori della sanità, del sociale, dell'istruzione e rappresentanti dell'Autorità giudiziaria. La capacità di fare cerchio in questo momento, tra istituzioni e professionalità diverse, diventa decisiva per affrontare un problema così delicato come quello del maltrattamento all'infanzia.

La nostra Azienda già da diversi anni ha un programma specifico, "Salute, infanzia, donna e adolescenza", pensato proprio con l'obiettivo di creare rete tra i servizi all'interno e all'esterno dell'Azienda. Credo che questa sia proprio la strada da seguire, la modalità più corretta per realizzare programmi efficaci, partendo dall'elaborazione di un pensiero comune. Oltre a confrontarsi sulle buone prassi e sulle esperienze è necessario partire da una comune visione antropologica, da un'idea comune di ciò che fisiologicamente è necessario a un padre e a una madre per una genitorialità positiva. Il nostro programma si sviluppa in stretta collaborazione con il Centro specialistico "Il Faro", un centro di secondo livello specializzato proprio sui temi dell'abuso e del maltrattamento all'infanzia e sostenuto da una pluralità di istituzioni che compongono con i loro operatori una equipe multiprofessionale (Azienda USL, Provincia e Comune di Bologna, Azienda di Imola, ASP e altri comuni della provincia). "Il Faro", insieme al programma "Salute, infanzia, donna e adolescenza", ha lavorato anche per realizzare una serie di iniziative formative di prevenzione rivolte a operatori dell'Azienda Sanitaria ma anche alle famiglie, in particolare i genitori che frequentano i consultori o gli spazi mamma. È stato realizzato anche un importante video sulla gravidanza e sui primi anni di nascita del bambino, in cui i genitori stessi hanno portato la loro esperienza, le loro criticità e difficoltà nel vivere ciò che un tempo, probabilmente pur con altre difficoltà sociali, era più naturale, più fisiologico. Oggi assistiamo alla disgregazione del tessuto sociale e credo che alle istituzioni spetti proprio il compito di ricostruire una rete, un sistema di relazioni. Quest'opera di ricostruzione oggi è resa ancor più critica da nuovi elementi di complessità come la crescente presenza di migranti. Anche nella nostra Azienda si sta lavorando sulle difficoltà d'integrazione dei bambini stranieri e sulle specificità culturali che ci

interrogano e rendono più complesso affrontare un tema di per sé delicato, quello dell'abuso e del maltrattamento.

Auguro a voi tutti un buon lavoro, oggi e nelle prossime giornate. I professionisti presenti in sala, dell'Azienda e dei Comuni della provincia, sono numerosi e certo saranno disponibili a mettere in gioco i propri saperi e a verificare l'efficacia e l'efficienza delle loro prassi e metodologie. Il vostro, il nostro lavoro oggi è particolarmente importante perché ha come valore aggiunto l'intento di contribuire non solo alla tutela dell'infanzia ma anche ad una ricostruzione più complessiva della nostra società, di una società più sicura, in cui i legami sociali, il capitale sociale, la qualità della vita aumentino, si sviluppino e consentano a noi tutti di vivere più serenamente. Grazie.

Milli Virgilio

Vi porto il saluto del Comune di Bologna, che ben volentieri ha patrocinato questa iniziativa che credo dia la possibilità di seminare un qualche cosa che verrà raccolto, una sensibilità che in un certo senso è già presente. Lo dico in base a questi cinque anni di mandato amministrativo con la delega alla scuola, che poi significa prevalentemente nidi a scuole d'infanzia (il Comune di Bologna gestisce il 61% delle scuole d'infanzia ed è la punta massima in Italia), questo per dire che il nostro Ente risponde direttamente alla fascia d'età dei più piccoli. Ne ho conferma come Assessore alle politiche delle differenze, come noi abbiamo voluto chiamare le Pari opportunità, proprio per non fermarci alla diversità di genere e considerare anche quella generazionale o di provenienza, tutte categorie che sempre più spesso ci siamo trovati ad incrociare.

Bologna, che aveva la punta massima di decremento demografico, oggi vive una situazione ribaltata: aumenta il numero dei figli sia tra le donne native sia tra le migranti, quindi abbiamo in questo momento una città divisa per 3: i minori, che sono in aumento; la fascia centrale; gli ultra 65enni, che oggi costituiscono un terzo della cittadinanza. In questa fase di forte cambiamento tutti i problemi, anche quello del maltrattamento all'infanzia, questo, vengono trattati in modo diverso, più consapevole e con una ricchezza di iniziative. Allora io credo che una delle responsabilità di un coordinamento importante come è il Cismai, così come quello che per altri versi svolge l'ente locale, sia cercare di tenere insieme queste iniziative.

Nelle scuole vengono organizzate innumerevoli iniziative sulle tematiche che oggi trattiamo e c'è di tutto, cose davvero pregevoli ed altre più improvvisate. Credo sia importante riuscire a tenere insieme, sapere che cosa si svolge, che cosa c'è, e riuscire a fare quei collegamenti che devono portare verso esperienze virtuose.

Ne cito una di cui sono particolarmente lieta, che ci ha proposto il Questore: il concorso "Il poliziotto amico". Voleva un supporto per entrare nelle scuole e il mio è stato un intervento di sensibilizzazione, perché poi i dirigenti scolastici nella loro autonomia scelgono quello che vogliono fare. Però ho avuto l'idea, ho preso contatti con "Il Faro" e ho proposto che il tema generale, della tutela dei diritti, venisse declinato rispetto all'inviolabilità del corpo, alla sessualità, al diritto a non essere abusati (con i bambini ovviamente abbiamo usato altre parole). Qual è stata l'esperienza? Abbiamo lavorato con 309 bambini,

gran parte nelle scuole d'infanzia, con una bella collaborazione tra "Il Faro" e lo psicologo della Questura. Anche qui, il di più è venuto dalla che ha permesso di incontrare direttamente i bambini, non gli insegnanti come normalmente avviene.

Questi temi entrano spessissimo nella formazione degli insegnanti: persino nei nidi lavoriamo con gli insegnanti sul rispetto dell'altro, dove l'altro significa differenza di genere, di provenienza (abitudini alimentari diverse...), di abilità. Su questi temi è importante il vostro ruolo, trainante in questo quadro già molto ricco. Il contributo che l'ente locale io credo possa dare è quello di tenere insieme le cose favorendo una crescita positiva per tutti e per tutte. Grazie.

Roberto Cassoli

Porto i saluti dell'amministrazione comunale di Ferrara, oltre che dell'amministrazione provinciale, in particolare dell'Assessore comunale alla Salute e Servizi alla persona Maria Giovanna Cuccuru. Ringrazio per l'invito a questo vostro importante convegno sulla prevenzione del maltrattamento all'infanzia che si inquadra in una serie di approfondimenti che si concluderanno, come si ricordava all'inizio, con gli stati generali sul maltrattamento all'infanzia in Italia.

Nelle linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sulla prevenzione al maltrattamento (la cui traduzione è stata realizzata grazie alle amministrazioni comunale e provinciale di Ferrara, all'Azienda USL e alla Regione Emilia-Romagna) si legge: *"Ogni bambino ha diritto alla salute, ad una vita priva di violenza; ogni anno però milioni di minori nel mondo sono vittime e testimoni di violenza fisica, sessuale ed emotiva. Il maltrattamento sui minori è un problema internazionale ingente, con un impatto notevole sulla salute fisica e mentale delle vittime e sul loro benessere e sviluppo, e per estensione sulla società in generale. Il maltrattamento sui minori è un problema complesso; nella maggior parte dei casi di maltrattamento si scrive che la lesione fisica ha un effetto minore in termini di danni al benessere del bambino se paragonato alle gravi conseguenze psicologiche, psichiatriche e all'effetto a lungo termine sullo sviluppo neurologico, cognitivo ed emotivo del bambino e sulla salute in generale. Gli studi hanno evidenziato come l'esposizione alla violenza e ad altre forme di maltrattamento durante l'infanzia sia associata a fattori di rischio e comportamenti a rischio in età avanzata"*.

Nella relazione del 2006 delle Nazioni Unite, su cui si è realizzato poi uno dei primi studi sulla violenza ai minori, si descrive un quadro sconcertante di abusi fisici e maltrattamenti ai bambini in ogni angolo del mondo, dalle punizioni corporali nelle scuole, alla prostituzione forzata, agli stupri e alle mutilazioni: *"Le convenzioni internazionali sui diritti umani dei bambini non hanno categoricamente garantito la protezione per i membri più vulnerabili della società, mentre l'abuso e il maltrattamento sono alcune delle azioni peggiori contro la persona, soprattutto nel mondo in via di sviluppo, anche se nessun paese è innocente. La violenza"*, si sottolinea, *"può essere perpetrata da governi, da criminali ma anche dalla famiglia"*; a questo riguardo viene riportata la dichiarazione di una ragazza dell'est asiatico: *"Con queste*

due mani mia madre mi abbraccia, si prende cura di me: questo mi piace. Con queste due mani mia madre mi picchia: questo lo odio".

Ritroviamo quanto scriveva Winnicott: *"L'amore e l'odio costituiscono i due elementi principali sui quali si costruiscono le vicende umane; sia l'amore che l'odio implicano aggressività. L'aggressività può essere un sintomo di paura".*

Stefano Cirillo nel suo libro *Cattivi genitori* rileva come sia cambiata la sensibilità verso il fenomeno del maltrattamento all'interno della famiglia. In anni precedenti questo fenomeno era visto con diffidenza circa la sua reale entità e soprattutto circa l'opportunità di affrontarlo, quasi che l'intervenire sulla famiglia rischiasse di creare danni maggiori di quelli a cui si proponeva di porre rimedio, quasi negando che il bambino potesse essere in pericolo proprio all'interno della famiglia. È lo stesso Alto Commissario delle Nazioni Unite che ci ricorda: *"Un velo di silenzio copre la violenza contro i bambini. Gli abusi sono ancora oggi così pervasivi che nessun paese può ignorarli e nessuna società può pretendere di esserne immune".*

Questo velo deve essere tolto per leggere la brutalità. I dati che vengono riportati a livello mondiale sono dati agghiaccianti: più di 275 milioni di testimonianze di abusi domestici, 8 milioni gli istituti di riabilitazione, 250mila i bambini soldato. Ancora, una percentuale tra il 20 e il 65 % dei bambini in età scolare ha denunciato di essere stata vittima di atti di bullismo verbale o fisico. Il fenomeno è ormai presente in modo rilevante in molti paesi industrializzati.

In questo quadro bisogna rilevare i cambiamenti sociali profondi avvenuti nelle diverse parti del mondo, e in particolare nel nostro paese; cambiamenti economici, sociali e culturali, che hanno modificato in questi ultimi anni la condizione di vita delle persone e delle famiglie. La relazione sul Piano sociale e sanitario approvato dalla Regione Emilia Romagna propone un'analisi attenta di questi cambiamenti. Nell'ultimo libro di don Sciortino, direttore di Famiglia Cristiana, si ricorda che *"la famiglia attualmente è fragile, sempre più ridotta, più anziana, si forma sempre più tardi, fa pochi figli e quei pochi se li tiene in casa il più a lungo possibile. Il 50% dei ragazzi italiani tra i 25 e i 34 anni vive ancora presso la propria famiglia".*

In questo scenario complessivo le azioni che la Regione ha avviato sono molte; vi è l'impegno poi delle Province, con il loro ruolo di coordinamento, di monitoraggio e di valutazione attraverso i coordinamenti tecnici per l'infanzia e l'adolescenza. Gli obiettivi delle azioni regionali sono stati oggetto in questi mesi di un profondo confronto locale tra pubblico e privato, tra il sanitario e il sociale, tra l'associazionismo e il volontariato e la cooperazione sociale. In

particolare nel distretto centro-nord della provincia di Ferrara abbiamo avviato il segretariato sociale, aperto a turno da un assistente sociale al fine di accogliere l'utenza al primo accesso. Qui riceviamo anche le segnalazioni, che riguardano prevalentemente situazioni di maltrattamento o di rischio relativo a minori, oppure casi di minori non accompagnati colti in flagranza di reato. Oltre ai casi di bambini non riconosciuti alla nascita, arrivano comunicazioni relative a donne in gravidanza o che hanno partorito e sono donne straniere, prive di permesso di soggiorno e di assistenza. Inoltre viene segnalata la presenza di bambini e ragazzi nelle situazioni prese in carico dal "Centro Donne Giustizia" che segue progetti specifici di contrasto alla violenza sulle donne e alla prostituzione.

Gli interventi che promuoviamo verso i nuclei con minori sono rivolti a sostenere le funzioni genitoriali e a rimuovere i disagi che ne ostacolano l'esercizio, o che impediscono l'accesso alle risorse utili alla crescita e allo sviluppo dei minori. Vorrei ricordare i protocolli stipulati con le Forze dell'Ordine per i casi di minori stranieri colti in flagranza di reato, quello con il Distretto Centro-Nord dell'Azienda USL per quanto riguarda la disabilità, l'affido e l'adozione, gli interventi economici a sostegno delle famiglie.

I minori in carico al distretto centro nord sono circa 2.300; quest'area presenta dati significativi sul maltrattamento, abuso e abbandono a carico di minori, un fenomeno in aumento su cui è unanime la richiesta di potenziamento delle azioni, già in atto, ed individuazione di nuove opportunità come prevenzione e risposta alle situazioni di difficoltà.

Il bambino, se aiutato nelle fasi iniziali dalla propria famiglia, sviluppa la capacità di controllare se stesso, sviluppa ciò che talvolta è chiamato "ambiente interno", con la tendenza a trovare un buon ambiente; il bambino antisociale e malato a causa di maltrattamento e abuso, non avendo la possibilità di un buon ambiente interno, ha assolutamente bisogno di un controllo dall'esterno, affidato agli operatori professionali. Come ricorda Cirillo: *"rinasce il desiderio terapeutico nei confronti dei cattivi genitori, invitandoli a rivolgersi al bambino incompiuto che si nasconde dentro di loro, nel tentativo massimo di curare persone che non sanno chiedere né immaginare di poter essere curate, ma non per questo non lo meritano"*.

Chiudo ricordando quanto scrive Paola Di Biase nell'introduzione al libro: *"Non basta allontanare il bambino, anche se è assolutamente indispensabile farlo al più presto, ma occorre altrettanto tempestivamente occuparsi dei genitori, perché i protagonisti dell'abuso e le vittime devono essere affrontati a viso aperto, con coraggio, determinazione e tempestività, attraverso interventi mirati"*

sulla famiglia, sui genitori sofferenti, depressi, malati, devianti, insoddisfatti e frustrati, a volte vittime da bambini degli stessi disagi che infliggono ora ai figli.”

Per questi motivi, con la consapevolezza di aver affrontato dei percorsi di crescita e di sviluppo di persone così difficili e contrastanti, vi auguro un sincero buon lavoro.

Paola Castagnotto

Buon giorno a tutti. Porto i saluti del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria di Ferrara, Dott. Fosco Foglietta, che peraltro credo sia conosciuto a molti di voi perché indiscutibilmente votato all'integrazione socio sanitaria.

Sono un artigiano della integrazione socio sanitaria: vengo da un'esperienza di amministratore pubblico, ho una formazione sociale alle spalle e adesso lavoro in un'azienda sanitaria. Questa esperienza mi ha permesso di affrontare la referenza tecnica di un organismo che ritengo strategico in un'ottica di prevenzione primaria, ovvero la Conferenza territoriale sociale sanitaria. Di questo organismo fanno parte tutti i Sindaci della provincia, i direttori delle Aziende Sanitarie, il rettore dell'Università e una rappresentanza del Forum del Terzo Settore. Ha una responsabilità importante, perché oltre ad approvare i bilanci delle aziende (elemento non trascurabile, visto che dà un parere vincolante), e ad esprimere un parere di gradimento sui direttori generali entro 18 mesi dal loro mandato, fa una cosa ancor più importante: traduce il concetto generale di governance in un concreto e realistico percorso di costruzione di programmazioni condivise e integrate, e quindi anche approvazione di scelte di priorità. Perché dico questa cosa? Abbiamo appena approvato l'atto triennale di indirizzo e di coordinamento delle politiche socio sanitarie, come ci detta il nuovo piano regionale 2008 – 2010, che è proprio piano regionale sociale e sanitario, per la prima volta. Cito l'atto di indirizzo perché la sua approvazione non è stata facile né indolore, comportando la scelta di 7 priorità che saranno vincolanti per i piani territoriali e distrettuali per il benessere e la salute.

Tra le priorità individuate ce ne sono due davvero strategiche: la prima è la tutela della salute e del benessere delle donne; la seconda è la tutela della salute e del benessere dei minori. In un'Azienda USL che impegna il 65% del proprio bilancio per gli ultrasessantacinquenni, che rappresentano il 26% della popolazione con tutti gli oneri conseguenti, era una attesa comune che le priorità confermassero la scelta a favore degli anziani e invece abbiamo privilegiato la salute delle donne e i minori. Al terzo punto c'è la tutela e la valorizzazione delle cure domiciliari, che non sono solo quelle a sostegno degli anziani, ma anche delle genitorialità complesse, difficili.

È stata una scelta politica, adottata da un organismo che controllerà, monitorerà che i piani distrettuali siano coerenti e nelle proprie

programmazioni, sia annuali che triennali, seguano le medesime priorità, con l'autonomia di avere anche una originalità di progetti. L'altro aspetto importante è la valorizzazione delle professionalità che si occupano di tutela dei minori, nello sforzo di costruire continuamente percorsi di integrazione, di rimotivazione. Ad esempio, nella costruzione del profilo di comunità, abbiamo inserito tra gli indici di rischio per i minori il fatto che, nei servizi per l'infanzia (intesi in un'accezione ampia, soprattutto servizi sociali e sanitari), stiano calando gli operatori a tempo indeterminato e aumenti invece la precarietà professionale. Naturalmente questo non è un giudizio sulla professionalità degli operatori ma sull'esigenza di dare stabilità e continuità agli interventi e sicurezza a coloro che li svolgono concretamente.

Su un altro fronte, per mettere a valore quanto è stato fatto di positivo, desidero citare il centro sovra distrettuale contro la violenza all'infanzia, riferito all'ambito sanitario, coordinato dalla Dott.ssa Soavi, che da solo si occupa di nuovi accessi (circa 40 nuove casistiche all'anno) con una cultura multi professionale e multidisciplinare, o il tavolo provinciale di coordinamento delle politiche sulla tutela, dove operatori sanitari, scolastici, sociali, costruiscono insieme buone prassi. È in approvazione definitiva proprio a questo tavolo il nuovo protocollo con le strutture sanitarie (ad es. i pronti soccorsi) per l'intervento precoce e condiviso nei casi di sospetto abuso sui minori. Pochi giorni or sono abbiamo svolto un corso di formazione per operatori sanitari con 250 presenze, con un bisogno vero di essere supportati tecnicamente, ma soprattutto di condividere con altri operatori. (Peraltro di tutela dei minori incominciano ad occuparsi in azienda i dipartimenti cure primarie. A Bologna è partita un'attività importante legata al sostegno alle donne nel periodo post partum, come una delle condizioni di rischio non solo per la salute e il benessere delle donne, ma anche per una condizione di genitorialità vissuta come componente del benessere, non un incidente di percorso ma un aspetto del benessere della persona, delle coppie e della comunità).

Allora, se vogliamo mettere a valore tutto questo bisogna investire, anche sugli operatori, per costruire delle equipe in una dimensione sovra distrettuale e soprattutto, per quelle di secondo livello, in un ambito provinciale, come si fa per l'affido o per le adozioni. Bisogna far scattare sulla tutela un impegno straordinario. Per questo abbiamo voluto costruire quasi un accompagnamento agli amministratori affinché riflettano sul valore delle opportunità di formazione, di aggiornamento e di integrazione con altri operatori di altre aziende e istituzioni (penso anche agli uffici scolastici provinciali, agli organi

giudiziari e alle forze dell'ordine). Però serve tempo per gli operatori, serve qualità.

Per la nostra provincia l'area dei minori e delle donne sarà l'oggetto della nostra verifica più forte nel prossimo triennio, quindi lo faremo nei confronti dei piani distrettuali ma anche rispetto all'organismo in sé. Pensiamo che la conferenza possa svolgere un ruolo forte di prevenzione primaria rispetto al tema delicatissimo del maltrattamento e abuso sui minori; può farlo aiutando gli amministratori pubblici a costruire una rappresentazione sociale della tutela, a fare in modo che la rappresentazione delle proprie comunità, dei punti di forza, degli eventuali punti di rischio diventi patrimonio discusso con i servizi e messo a risorsa per la qualità della vita nelle comunità.

Nel 1994, io allora ero diventata Assessore alla Pubblica istruzione in uno di quei rimpasti di giunta, anziché cambiare quello che stava funzionando egregiamente sono andata a Fano, che aveva in atto la prima esperienza di città amica dei bambini, e ho creato un aggancio, difatti Ferrara è stata una delle prime città ad inserirsi in questa scia. La volontà di base era: diamo rappresentazione sociale ai diritti dell'infanzia, ai diritti di cittadinanza dell'infanzia, e pensiamo all'organizzazione delle città su quei diritti. Bene, oggi affrontiamo la problematicità della tutela minorile e lo sforzo che le aziende e gli enti locali devono giocare è quello di costruire una rappresentazione sociale sulla tutela dei minori. In questo senso il nostro lavoro di artigiani dell'integrazione andrà avanti e sarà assiduo e verificato.

Daniele Lugli

È un anno dopodomani dalla mia nomina come Difensore Civico della Regione Emilia-Romagna, un incarico che ho accolto con molto impegno e gratitudine. Mi sono cancellato dall'albo degli Avvocati come richiesto, ho abbandonato attività che pure mi piacciono molto, di formazione e di consulenza, per dedicarmi interamente a questa attività.

La prima istanza che ho trovato sul mio tavolo è stata una lettera del Difensore Civico della Romania che richiamava l'attenzione dei Difensori Civici italiani sul trattamento riservato ai bambini rom. Mi ha dato immediatamente il senso di una dimensione di un'attività che non è quella solamente di consentire a un cittadino l'accesso a un documento senza ricorrere al TAR, o di raccogliere una protesta perché l'amministrazione non ha risposto dentro 30 giorni, o di sottolineare un disservizio nei trasporti pubblici locali. Tutte cose importantissime, per carità - ma c'è una dimensione dei diritti sulla quale è molto importante avere delle figure che cercano di essere di collegamento con tutte le altre che pure insistono sulle tematiche dei diritti ma fanno fatica delle volte a colloquiare tra di loro.

A me sembra che il Difensore Civico, affermatasi nei paesi nordici con il nome di *Ombudsman*, abbia proprio questo significato che sta nell'etimologia della parola, che è uomo-ponte, cioè costruttore di collegamenti tra soggetti al servizio dei cittadini. Tutti quanti hanno una radice in questo, tutti tendono al buon andamento e all'imparzialità delle amministrazioni e tuttavia ciascuno, perseguendo la propria attività, può delle volte dimenticare di essere al servizio della nazione (ancor più in periodi nei quali si racconta che tutto quanto è azienda, tutto quanto è mission di quella specifica funzione). E invece è per quello che la Costituzione ti garantisce, questo spiega le garanzie per i magistrati, per i funzionari: l'obbligo di essere al servizio esclusivo della nazione. E mentre riflettevo su che cosa voglia dire poi "nazione" di questi tempi, mi ha aiutato molto ricordarmi una frase di Danilo Dolci: "*nazione* è ciò che nasce". Allora ecco che l'idea di essere al servizio di quello che nasce mi ha portato molto naturalmente a pensare che i primi cittadini ai quali dovevo rivolgere la mia attenzione erano i minori. In questo sono stato confortato dal commento del Prof. Gino Fadiga alla legge 14 della nostra Regione, dove afferma la piena cittadinanza dei bambini e degli adolescenti, quindi anch'io, come

Difensore Civico, in primo luogo potevo ben considerarmi garante dei minori.

La Regione ha deciso, e lo ha scritto nel suo Statuto, che istituisce il Garante dei minori. Non lo ha mai nominato; quando lo nominerà, e sarà certamente più bravo e più competente di me, sarò felice di collaborare con lui. Finché non c'è, io sono il Garante dei minori della Regione Emilia-Romagna. L'ho scritto sul Bollettino ufficiale della Regione; non credo che questo abbia accolto tutta l'accettazione da parte di tutti quanti, che evidentemente avevano e hanno in mente altro. Lo facciamo; dal mio punto di vista fare questa scelta vuol dire che per poter lavorare bene, decorosamente, decentemente ho il massimo bisogno della collaborazione, che infatti mi è stata assicurata, di organismi come il Cismai.

In questo primo anno di attività è la seconda volta che intervengo in un incontro del Cismai; per quello che ho potuto, nella mia città, Ferrara, ho promosso incontri specifici sulla tutela dell'infanzia, l'ho fatto a Ravenna su una richiesta specifica, lo farò in ogni luogo dell'Emilia Romagna in collaborazione con chi vorrà promuovere iniziative analoghe e certamente con la Regione. Perché credo che questo sia un elemento assolutamente essenziale. È un elemento essenziale sempre, anche in momenti in cui c'è difficoltà a comprendere il valore e l'importanza di figure autonome che possono avere questa funzione specifica, di collegare quello che si fa.

C'è una raccomandazione che viene dall'Unione Europea e spiega perché ho ricevuto quella lettera dal Difensore Civico rumeno: uno dei requisiti per entrare in Europa è avere una figura di garante tipo l'Ombudsman svedese. Ecco perché tutte le nazioni che stanno entrando hanno un Difensore Civico nazionale; e noi che invece abbiamo costituito l'Europa, il Difensore Civico nazionale non ce l'abbiamo.

Ancora, c'è una raccomandazione dell'Assemblea delle Nazioni unite perché tutti i paesi si dotino di una figura che abbia questo carattere. Di recente a Marsiglia, successivo ad un appuntamento che si era tenuto in Marocco l'anno precedente, si è svolto un incontro tra Spagna, Francia e Marocco per ragionare su una difesa civica del Mediterraneo in relazione in particolare ai temi, ai problemi degli immigrati. L'Italia non ha partecipato, si vede che il problema dell'immigrazione, in termini di garanzia dei diritti, non le interessa molto. Rilevo dai giornali dell'altro giorno che un Ministro, il Ministro alla semplificazione, pensa che la cosa più urgente da fare è eliminare i Difensori Civici, che non servono, che forse sono anche d'ostacolo; mi sento onorato pensando che questo ministro probabilmente ritiene si

possa fare a meno anche della Costituzione. Allora io rilevo la necessità di dare fondamento, sostanza e capacità agli strumenti che ci siamo dati; non inventarne di nuovi ma riuscire a riempirli di contenuti e significati.

Partire dai minori è per me un'esigenza che ho sentito immediata. Mi è stata confortata dall'amicizia con persone che operano all'interno del CISMAI, dall'incontro con persone impegnate nel tribunale minorile. Si tratta quindi di comprendere gli aspetti del disagio, nel tentativo, nello sforzo di tramutarli in elementi di costruzione. Per questo il tema della prevenzione è così importante,

Per quello che mi è stato dato, anche qui in Regione il mio impegno è stato per esempio di ragionare attorno agli strumenti di partecipazione e al loro funzionamento; perché vuol dire che quando intervieni come difesa civica qualcosa si è smagliato nel rapporto tra amministrazione e cittadini. E qui non è questione di smagliature: non sta funzionando niente nel rapporto e nella stima che c'è tra amministratori e cittadini, quando le persone che sono state nominate, un attimo dopo il loro ingresso sono etichettate come casta. Chi lavora al servizio dei cittadini è di sicuro un fannullone.

C'è un problema serio di ricomposizione di una società nella quale gli aspetti di democrazia sostanziale rischiano, nonostante possiamo contare (e meno male che possiamo contare) su un quadro giuridico e su un quadro costituzionale che ci offre delle garanzie, rischiano di essere messe in forte crisi. E allora sento anche come un personale impegno quello di preoccuparmi dei nipoti, perché faccio voti che riescano meglio i nipoti, visto come sono riusciti i nonni e i genitori.

Le relazioni

La prevenzione dell'abuso all'infanzia: strategie, strumenti ed approcci

Maria Teresa Pedrocco Biancardi,
psicologa, consulente della Regione Emilia-Romagna

Una breve premessa sul problema del significato

Come per ogni tema che riguardi i cittadini di età minore, specie quando sono in difficoltà, non è da escludere il rischio dell'ambiguità, della confusione, del fraintendimento tra gli adulti che a vario titolo sono chiamati ad occuparsene.

Un primo passo preventivo, quindi, dovrebbe essere compiuto in termini di linguaggio e di significato. Possiamo così chiederci se il termine "abuso" sia universalmente interpretato e correttamente interpretabile, nella lingua italiana, come indicatore di ogni forma di maltrattamento, trascuratezza, mancanza di rispetto cui può essere esposto un cittadino infradiciottenne.

Il ricorso al dizionario può aiutare. Ne abbiamo scelti due autorevoli e recenti.

Il Devoto-Oli¹ definisce l'abuso come "*uso eccessivo, illecito, arbitrario di qualcosa*" es. "*di farmaci, di autorità, edilizio..*"

Il Sabatini-Coletti² definisce l'abuso come "*uso eccessivo di qualcosa*" es. "*alcool, medicinali, cibo, d'ufficio, edilizio..*"

I dizionari fanno sempre riferimento all'*uso (e abuso)* di qualcosa, mai di qualcuno. Perché le persone, anche se piccole, non si usano: non esiste uso tra persone, né buono, né cattivo. Dietro al termine *abuso* c'è un sospetto di percezione del bambino come oggetto, anziché partner in una relazione.

Diverso è il senso che al termine è attribuito nella lingua inglese, in cui la definizione *abused*, accostata a *neglect* indica tutte le forme di maltrattamento cui un bambino può essere esposto: così infatti si autodefinisce la massima istituzione mondiale in materia: "International Society for Prevention Child Abused and Neglect" (ISPCAN). Nella lingua italiana, invece, il termine *abuso* o l'aggettivo *abusato* sono utilizzati indifferentemente per indicare forme diverse di violenza che il bambino può subire o aver subito, e questa confusione ha poi il suo peso nelle ricerche e nelle elaborazioni statistiche. Nel

¹ Devoto G., Oli G.C. (2009), *Vocabolario della lingua italiana*, Le Monnier, Milano

² Sabatini F., Coletti V. (2008), *Il Sabatini Coletti. Dizionario della lingua italiana*, Sansoni, Firenze

senso che alcuni interpretano il termine con riferimenti sessuali, altri invece sul modello dedotto dalla lingua anglosassone.

In ogni caso, possiamo convenire che definire *uso*, buono o cattivo che sia, la relazione dell'adulto con un bambino/ragazzo, è del tutto improprio. E i dizionari sembrano dello stesso avviso, non prevedendo l'utilizzo del termine per i rapporti tra persone.

Risalire alla violenza

Forse il termine *violenza* risponde meglio alle esigenze di chiarezza che sono da ritenere la prima forma di prevenzione della quale farsi carico, perché la violenza è una patologia relazionale diffusa tra gli adulti, che colpisce i bambini non solo direttamente, ma anche di riflesso³.

Ed è una patologia relazionale ereditaria, perché genitori violenti generano facilmente futuri genitori violenti; degenerativa, perché innesca sequenze relazionali in *escalation* che sfuggono facilmente al controllo degli attori stessi; contagiosa, perché stili di vita violenti "inquinano", invadendola, l'atmosfera relazionale complessiva, contagiando chi vi si trova a vivere; inoltre non regredisce spontaneamente, anzi: chi decide di guarirne deve affrontare percorsi di recupero impegnativi ed esposti al rischio di regressioni; da ultimo, si rivela spesso pericolosa anche per chi la esercita, esposto al rischio di commettere reati o di diventarne vittima.

Essa assume forme diverse, talvolta anche subdole, le cui conseguenze non sono sempre facilmente diagnosticabili, specie nei bambini.

Possiamo considerare il maltrattamento all'infanzia una conseguenza di questa patologia relazionale che, proprio perché relazionale, ha nella compagine familiare un ambito di sviluppo particolare, incrementato e aggravato anche dalla particolare qualità delle relazioni familiari, capaci di potenziare in senso positivo ma anche, drammaticamente, negativo, le emozioni, in genere più contenute o controllate in altri contesti relazionali. Se si sottovaluta la qualità relazionale di questa patologia, può accadere che si perda di vista il fatto che quando essa si manifesta in famiglia si tenda ad imputarne la causa ad una sola persona e sfugga la cornice complessiva del contesto. Proprio perché è patologia relazionale, capace di offuscare e distorcere le esperienze emotive, chi se ne occupa ha modo di osservare che, salvo casi rarissimi, i genitori e i familiari che maltrattano i figli non lo fanno mai con lucida determinazione, ma in base a impulsi incontrollabili, a stili di

³ Non solo nelle guerre, nelle azioni terroristiche, negli agguati di mafia, ma anche nelle violenze domestiche e familiari, in cui, trovandosi a essere testimoni deboli, diventano vittime di violenza assistita. Si può vedere in proposito: Luberti R., Pedrocchi Biancardi M.T. (2005), *La violenza assistita intrafamiliare*, FrancoAngeli, Milano

vita improntati alla violenza, o per distorsioni cognitive sul senso dell'educazione. Questo tra l'altro deve essere sempre tenuto presente, per rendere doverosa la presa in carico non solo del figlio maltrattato, ma contestualmente della famiglia maltrattante.

Molto opportunamente l'ISPCAN e il WHO nella prefazione alle linee guida sulla prevenzione della violenza all'infanzia⁴, definiscono la violenza sui minori un problema di salute pubblica, cui deve essere attribuita la stessa importanza data ad *"altri problemi di salute pubblica con effetti su tutto l'arco della vita, che colpiscono i minori – come l'HIV/AIDS, il fumo e l'obesità, per ognuno dei quali gli investimenti per il monitoraggio epidemiologico e la prevenzione sono già consistenti"*⁵.

Definire il maltrattamento all'infanzia un *"problema di salute pubblica"* significa modificare non la natura penale di alcuni comportamenti che devono comunque essere perseguiti, ma l'approccio preventivo da assumere con maggior rigore, in coerenza con la definizione. E per la natura pervasiva della violenza, è necessario partire dalla sua prevenzione per prevenire il maltrattamento all'infanzia, che è sempre una conseguenza della violenza: stili di vita familiare violenti, relazioni violente tra adulti, come ricordato sopra, sono la causa più frequente di maltrattamento all'infanzia.

Costruire un approccio adeguato a un problema di salute pubblica

Se in termini di prevenzione viene focalizzata la violenza tra adulti come matrice significativa del maltrattamento all'infanzia, specie in famiglia – dove l'intimità, la ripetitività e l'alto grado di coinvolgimento emotivo-affettivo delle relazioni potenziano l'effetto delle parole e dei gesti, dove l'asimmetria delle posizioni impone necessariamente al soggetto debole un ruolo dipendente, dove in ultima analisi il clima relazionale, lo stile di vita, la leggerezza o pesantezza delle esperienze è determinata dagli adulti – la prevenzione del maltrattamento all'infanzia deve focalizzarsi sugli adulti.

Ma non solo: in coerenza con la felice definizione di Etienne Krug, l'impegno di prevenzione deve tener conto che il maltrattamento è traumatizzante, e che le conseguenze del trauma sono comunque

⁴⁴ *"Preventing child maltreatment. A guide to taking action and generating evidence"* (2006), solo recentemente tradotte in lingua italiana e diffuse in forma sperimentale a cura della Provincia, del Comune e dell'Azienda USL di Ferrara, con il patrocinio del Cismai, partner nazionale dell'ISPCAN, della Regione Emilia-Romagna e dell'Università di Ferrara.

⁵ Etienne Krug (direttore del Dipartimento di prevenzione degli infortuni e della violenza e disabilità presso il WHO, sede di Ginevra), *Prefazione alle linee guida*, nell'ed. italiana a pag. ix del documento.

gravi perché "sconvolgono i normali sistemi di tutela che danno all'essere umano un senso di controllo, di tutela e di significato"⁶. Ma le conseguenze post traumatiche sono enormemente più gravi quando si tratta di persone in età di sviluppo. Infatti, "Se un trauma ripetuto nella vita adulta mina le strutture di una personalità già formata, nell'infanzia esso forma e deforma la personalità. (...) Il bambino intrappolato in un ambiente prevaricante si trova a dover affrontare un compito di adattamento di grande complessità. Dovrà trovare una strada per conservare un senso di fiducia in gente inaffidabile, sicurezza in un ambiente insidioso, controllo in una situazione di assoluta imprevedibilità, senso di potere in una condizione di totale mancanza di potere. Incapace di occuparsi di sé e di proteggersi, egli deve compensare la mancanza di cura e protezione degli adulti, con i soli mezzi che ha a sua disposizione, un sistema di difese psicologiche in via di sviluppo"⁷.

Le esperienze traumatiche prodotte da relazioni familiari violente non sono sempre facilmente rilevabili, a causa di quella che Paulo Sérgio Pinheiro definisce la "tradizionale barriera della privacy"⁸ da cui è falsamente protetta la famiglia, al cui interno possono verificarsi situazioni pericolose, specie per i suoi componenti più deboli

Queste esperienze non sono nemmeno facilmente diagnosticabili, perché la sintomatologia può essere confusa con quella del disturbo di personalità multipla, dell'insufficienza mentale, della personalità borderline⁹.

Se non intervengono cure riparative intensive e adeguate, possono accompagnare tutta la vita¹⁰.

Considerare la violenza all'infanzia un problema di salute pubblica significa riconoscere che il contagio si diffonde, che la patologia è trasversale a condizioni sociali e culturali, che espone a rischio la

⁶ Herman J. L. (2005), *Guarire dal trauma*, Ed. Ma.Gi. Roma, p. 50.

⁷ *Idem*, p. 131.

⁸ *Preventing Child maltreatment...* (cit.), pag. vi dell'ed. italiana. Paulo Sérgio Pinheiro è esperto indipendente presso lo studio del Segretario Generale delle Nazioni Unite sulla violenza sui minori.

⁹ Si veda: Pedrocchi Biancardi M.T., Sperase L. e M. (2008), *La cicogna miope*, FrancoAngeli, Milano. È la storia di una bambina vittima di gravi violenze familiari emotive, fisiche e sessuali, e del suo sorprendente recupero cognitivo, affettivo e relazionale-sociale, attraverso una intensa attività di riparazione nei suoi confronti e di sostegno alla famiglia che l'ha accolta in affidamento e poi adottata, dopo che rilevazioni tardive della sua situazione familiare e diagnosi superficiali sembravano aver compromesso irreversibilmente il suo assetto psichico.

¹⁰ Si veda in proposito l'ampia e approfondita ricerca condotta da Bianchi D., Moretti E. (2006), *Vite in bilico*, Quaderno del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, Istituto degli Innocenti, Firenze.

comunità, perché le conseguenze hanno portata ampia e di gravità imprevedibile, non solo in termini temporali – il bambino maltrattato ha molte probabilità di diventare un adulto violento¹¹ - ma, per dir così, spaziali, ambientali, in quanto il singolo “contagiato” diffonde il “contagio” in ambiti diversi che coinvolgono anche la qualità pubblica della vita.

La prevenzione di un problema così inteso esige allora un approccio scientifico, l'unico possibile, in coerenza con questa lettura del maltrattamento all'infanzia. Tale approccio impone di partire dalle evidenze, di riconoscere trend, di individuare prevalenze nella casistica e connessioni, ambiti privilegiati e percorsi della patologia, circostanze incentivanti, conseguenze. Dalla situazione di partenza, sono da seguire e monitorare gli effetti degli interventi, valutarli per ottimizzare metodi e strategie. Con strumenti scientifici.

Lo strumento scientifico per eccellenza è l'osservatorio, al quale far convergere i dati di un monitoraggio rigorosamente impostato per l'obiettivo specifico della prevenzione. A ben vedere in Italia gli osservatori non mancano, almeno a livello regionale e spesso anche a livello provinciale e comunale. Gli osservatori sull'infanzia o osservatori sociali focalizzati su categorie specifiche di popolazione, tra cui anche la condizione dell'infanzia, sono numerosi, ma ciascuno costruito secondo propri criteri, senza uno sforzo di concertazione più ampia rispetto al linguaggio, agli ambiti di ricerca, ai criteri di elaborazione e raccolta dati, quindi non omologabili, non utilizzabili per studi epidemiologici significativi, tali da consentire una progettazione adeguata e soprattutto poco pensati, progettati e utilizzati ai fini della prevenzione. Nel senso che raramente i dati raccolti vengono studiati per cogliere le evidenze, individuare le fasce a rischio in base alle correlazioni, in modo da ricavarne materiale sul quale operare in termini di prevenzione.

Conoscere e programmare secondo specifici livelli

Si sa, ripercorrendo le storie a ritroso, che comportamenti giovanili disfunzionali, storie familiari faticose, esperienze sfavorevoli infantili, fattori di rischio distali¹² sono frequentemente predittivi di rischio,

¹¹ V. in Alice Miller o De Zulueta

¹² Di Blasio P. (2005), ha aperto - nel volume *Tra rischio e protezione, La valutazione delle competenze parentali*, UNICOPLI, Milano – articolate prospettive di valutazione circa fattori predittivi di rischio a livello distale e fattori prossimali di amplificazione o riduzione del rischio. Adottato su larga scala, secondo criteri mirati all'individuazione di specifiche fasce di popolazione, potrebbe costituire un primo passo per avviare percorsi di prevenzione basati sulle evidenze. O almeno favorire la maturazione di una sensibilità adeguata.

come capita di verificare ai non pochi operatori che scoprono nei loro archivi fasci di cartelle riguardanti storie familiari e personali pluriennali, con gli stessi cognomi dei soggetti di cui si stanno occupando. Se l'intervento di sostegno al singolo caso impone la ricostruzione di singole storie familiari, l'intervento di prevenzione richiede che queste storie siano confrontate, per coglierne gli elementi comuni omologabili, fino a ricostruire specifici profili esistenziali rappresentativi di determinati fattori di rischio, sui quali progettare interventi di prevenzione.

Un modello che organizza in termini non solo pragmatici ma di significato l'ampio mondo della prevenzione è quello, ormai diventato usuale nel linguaggio, che ne distingue tre livelli: primario, secondario e terziario. Il CAPCAE¹³ ha riempito di contenuti e di processi questi livelli, indicando per ciascuno precisi ambiti, prassi e obiettivi. Sulla scorta di queste indicazioni possiamo oggi leggere in termini critici, e aperti ad un processo evolutivo teso all'ottimizzazione delle prassi, il nostro modo di esercitare la prevenzione.

Il livello primario prevede attività orientate a sviluppare la cultura dell'infanzia, a rendere consapevole la popolazione dei suoi bisogni e diritti, a promuovere una politica generalizzata di benessere come contrasto alla povertà, all'esclusione sociale, alla mancanza di risorse, tutte condizioni nelle quali si possono più facilmente, anche se non esclusivamente, annidare focolai di violenza.

Questo modo di progettare, per essere efficace ed economico, impone attenzione alle modalità di esecuzione. Sulla base di quanto in genere sta accadendo in Italia, possiamo rilevare che non sempre queste iniziative sono pensate, progettate e programmate in modo concertato e coordinato, quindi poco sensibili al rispetto del criterio dell'economicità¹⁴. Interventi a macchia di leopardo costano e non servono, o sono comunque scarsamente incisivi: servono piuttosto reti che costruiscano *sistemi* di prevenzione.

In questo senso, è opportuno richiamarci ad una impostazione della prevenzione primaria che conti non tanto su costose conferenze, quanto su una politica dell'infanzia che garantisca servizi opportuni alla famiglia e benessere a tutti i bambini, cui vanno riconosciuti e garantiti

¹³ Concerted Action for Prevention of Child Abuse in Europe, un progetto europeo cui hanno aderito numerosi Paesi tra cui l'Italia fin dal suo inizio.

¹⁴ La Regione Emilia-Romagna, in una recente legge (L.R. 14/08: "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni"), al Capo IV (Prevenzione e tutela), Art. 23 (Prevenzione in ambito sociale), "individua nell'armonizzazione e nel coordinamento di tutte le politiche ed attività di prevenzione (...) la condizione essenziale per la loro efficacia, efficienza ed economicità".

uguali diritti, agiti e non solo affermati: cosa difficile ma ineludibile, specie in tempo di crisi.

I nodi critici su cui lavorare, per ottimizzare le prassi relative a questo primo livello di prevenzione, potrebbero essere individuate anzitutto in ambito culturale: una cultura intesa, per utilizzare l'espressione del documento WHO-ISPCAN, nella *cura dell'opinione pubblica*, riconoscendo e valorizzando in questo il ruolo della scuola coordinata con i servizi alla famiglia, creando consapevolezza nella popolazione adulta sulla corrispondenza biunivoca tra benessere relazionale della coppia ed esperienza felice della genitorialità; suscitando consenso sulla cura degli stili educativi familiari; ponendo attenzione ai correlati alla violenza come subculture; povertà; salute; abitazioni; differenze e tolleranza; mediazioni.

Le attività di prevenzione primaria impostate con modalità di concertazione su questi nodi critici possono produrre promozione di responsabilità diffusa tra tutti i cittadini, nella convinzione che la salute pubblica è bene di tutti, quindi interessa tutti.

La prevenzione secondaria svolta dai nostri servizi, se posta a confronto con il modello europeo, rivela pesanti elementi di criticità: difficile individuare specifiche aree da correggere o migliorare, perché tale livello di prevenzione è praticamente oscurato nel pensiero e trascurato nella prassi, dall'incalzare delle emergenze e delle urgenze proprie del terzo livello. La prevenzione secondaria, infatti, richiede l'individuazione di fasce di popolazione in cui è più facile che possa verificarsi la violenza all'infanzia e conseguenti interventi in cui, riconosciuto il rischio, si agisce per evitare che esso possa concretizzarsi in azioni dannose prevenendole con azioni di contrasto. Si diceva che questo livello di prevenzione è oscurato nel pensiero, infatti sembra impossibile trovare tempi, luoghi, operatori per una valutazione convinta della sua utilità e disponibili per una progettazione conseguente. Il pensiero scientifico che può promuovere un impegno in questo senso è, in ultima analisi, che la prevenzione della violenza ai bambini può partire solo dalla prevenzione della violenza degli adulti, dalla quale deriva genitorialità fragile, predittiva di maltrattamento. Questo pensiero, in genere presente nella consapevolezza della popolazione dei servizi, è bloccato poi, nel passaggio alla prassi, da numerosi fattori di carattere diverso.

- La carenza di personale specie adeguatamente formato;
- l'urgenza di intervenire sul bambino sul quale si concentrano, anche emotivamente, le maggiori attenzioni, salvo poi, una volta messo in sicurezza con l'allontanamento, allentare l'impegno di riduzione del danno con le cure adeguate;

- una strisciante sfiducia nella possibilità che la guida e il sostegno alla genitorialità fin dai primi momenti della sua esperienza possa sostenere percorsi di recupero o di uscita dal rischio di ricaduta in storie esistenziali precedentemente compromesse.

Allora i nodi critici su cui impegnarsi perché il lavoro psico-sociale a favore dei bambini a rischio di maltrattamento non arrivi a danno avvenuto, deve partire da lontano.

E' necessario anzitutto ottimizzare l'impostazione e l'utilizzo di osservatori attrezzati, mirati e compatibili con l'esigenza non solo di raccogliere dati, ma di elaborarli, compararli, incrociarli per far emergere fasce particolari di popolazione in cui il rischio di violenza sia più elevato, per intervenire precocemente con gruppi di sostegno, ma soprattutto con uno stile operativo impostato sull'integrazione di pensieri, linguaggi, significati, valutazioni e progetti, con tutti i servizi per adulti¹⁵.

Questo prevede evidentemente uno stretto contatto dei Servizi con i reparti ospedalieri (ostetricia, neonatologia, pediatria), i Consultori Familiari, i servizi di salute mentale e i SerT, i Pronto Soccorso ospedalieri, per individuare le fasce e le situazioni a più frequente, maggiore o imminente rischio, sulle quali intervenire in termini di sostegno precocemente (anche pre-nascita) secondo il modello dell'*home visiting*, suggerito dalle Linee guida WHO-ISPCAN – che ne descrivono accuratamente le regole e i passaggi applicativi - come il formato attualmente più efficace per evitare gli allontanamenti dai genitori dei figli a rischio di violenza: secondo il documento, nelle situazioni in cui è stato sperimentato e correttamente condotto,

¹⁵ In questa stessa direzione si muove il Consiglio d'Europa (CoE), con il progetto "L'Europa per e con i bambini", mirato all'eliminazione di ogni forma di violenza nella vita quotidiana dei cittadini minorenni dei Paesi membri. A Oslo, nel 2004, i ministri europei responsabili delle politiche sociali convennero sull'esigenza di delineare un quadro integrato di politiche nazionali basato su 12 principi generali, che essi stessi individuarono e fecero oggetto di raccomandazione, assumendo come priorità l'impegno contro ogni forma di violenza ai danni di bambini e bambine. Successivamente, nel corso del 3° summit dei Capi di Stato e di Governo del CoE, tenuto a Varsavia il 16-17 maggio 2005, gli Stati membri si sono impegnati ad elaborare nuove misure di contrasto allo sfruttamento e all'abuso sessuale dei minori. In quell'occasione è stato lanciato il programma triennale "L'Europa per e con i bambini", con un'articolazione dedicata al programma di azione "Bambini e violenza". Gli Stati che hanno aderito a questo programma (tra cui l'Italia) devono inviare un report annuale sulle attività svolte per prevenire la violenza all'infanzia secondo un'articolazione che evidenzia dodici principi qualificanti.

Il primo di questi principi è l'approccio integrato. Altri particolarmente significativi per il nostro tema sono: approccio preventivo, approccio orientato alle vittime, formazione, ricerca interdisciplinare.

avrebbe ridotto del 30% gli allontanamenti familiari. Tale formato è stato tradotto e sperimentato da alcuni centri italiani come "affidamento diurno a domicilio": l'adozione del termine inglese, infatti, potrebbe creare confusione sulle sue caratteristiche, se venisse identificato con le visite domiciliari che gli assistenti sociali dei servizi di tutela svolgono in Italia a puro scopo conoscitivo, spesso su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, nell'ambito dell'indagine sociale, in vista di raccogliere elementi utili per la valutazione delle condizioni sociali di un bambino segnalato e del suo contesto familiare.

Non è difficile riconoscere, alle spalle di questo nuovo strumento e dell'interesse per la sua sperimentazione, un ulteriore passo nell'ambito di quel vasto movimento di personalizzazione del sostegno all'infanzia e del suo diritto ad avere comunque una famiglia e prioritariamente a conservare la propria, che ha portato nella seconda metà dell'ultimo secolo a ridurre i luoghi di ospitalità educativa dei bambini a vario titolo privi di una famiglia adeguata, da capienze calcolate in termini di centinaia (Innocenti a Firenze; Martinitt e Stelline a Milano, La Pietà a Venezia) a capienze calcolate in termini di decine fino, nei primi anni '80¹⁶, al ricorso istituzionalizzato all'affidamento familiare. Questo nuovo tentativo di rendere sempre più indolore il pur indispensabile intervento di protezione, evitando le conseguenze del trauma dell'allontanamento per tutti i soggetti coinvolti e garantendo una presa in carico complessiva del nucleo, riconoscendogli la sua qualità di nucleo in difficoltà ma recuperabile, esige d'altra parte una doppia severa attività di monitoraggio. Sul caso, per verificare e registrare i passaggi di un'effettiva trasformazione nello stile di vita complessivo e nell'assunzione delle responsabilità genitoriali, e sulla totalità dei casi, per registrare se gli interventi realizzati nelle fasce individuate registrino complessivamente i vantaggi attesi.

Quanto siano lontane queste modalità operative impostate su un preciso disegno di prevenzione realistico, personalizzato e insieme socializzato, dalle prassi attuali dei servizi di tutela in Italia, è sotto i nostri occhi quotidianamente. Ma un seminario finalizzato ad apportare qualche contributo alla conoscenza degli "Stati generali dell'infanzia in Italia", sul tema della prevenzione, deve necessariamente incrociare le più recenti proposte del contesto scientifico internazionale e, riconoscendone la distanza rispetto all'attualità, iniziare almeno a porsi il problema in termini di pensiero ipotetico, se non altro per prevedere

¹⁶ La Legge 184/83 per la prima volta introdurrà ufficialmente in Italia l'istituto dell'affidamento etero familiare, che la successiva Legge 149/01 definirà con maggiori dettagli.

quali cambiamenti di mentalità, di condizioni organizzative, di finalizzazione di risorse e di formazione del personale potrebbe richiedere questa inversione di tendenza.

E siamo così alla *prevenzione terziaria*, quella costosa e spesso frustrante attività che brucia tante energie e risorse, che scatta quando ormai il danno è emerso in tutta la sua gravità e inchioda i servizi alla dolorosa, emotivamente inquietante, faticosa e costosa corsa ai ripari, dagli esiti spesso incerti.

Un'attività che, comunque, resta ineludibile, perché la prevenzione secondaria, anche realizzata nelle sue punte di eccellenza, non deve essere enfatizzata: sarà in grado di ridurre, ma non di eliminare, purtroppo, un'ampia zona di imprevedibilità rispetto a eventi o condizioni sfavorevoli emergenti a danno avvenuto.

Il valore della prevenzione terziaria consiste prevalentemente nella possibilità di evitare la reiterazione del danno, una volta emerso e riconosciuto, e nella sua riparazione. Il primo aspetto riguarda la famiglia, il secondo il bambino.

Numerosi gli aspetti di criticità da tener presenti per rendere più efficace questo livello di prevenzione:

- se si arriva tardi, a danno conclamato, almeno bisogna fare presto e assicurare cure tempestive alla vittima;
- se si intende veramente prevenire la reiterazione di comportamenti dannosi, è indispensabile programmare e realizzare interventi di sostegno o contenimento per gli adulti mirati a correggere pratiche genitoriali dannose e trascuratezze gravi;
- è indispensabile una convinzione diffusa e condivisa tra operatori di diverse professionalità, amministratori e responsabili, che senza la cura degli adulti, la protezione si ferma all'allontanamento, non previene la reiterazione (magari su altri componenti la fratria o su figli nati successivamente) né i danni a lungo termine, è costosa e inefficace.
- il sospetto, il dubbio, la segnalazione imprecisa e pasticciata devono sempre comunque essere approfonditi e chiariti, mai lasciati sospesi;
- a livello di cultura diffusa deve essere smentito e abbattuto, anche con atteggiamenti adeguati degli operatori, il pregiudizio che chi difende i bambini è ostile agli adulti, perché questo diffuso pregiudizio deve essere ribaltato: la tutela dell'infanzia impone di sostenere gli adulti per mettere in sicurezza i cittadini in crescita;

- a livello di operatività e stile professionale, sono necessarie relazioni di équipe puntuali e circostanziate, frutto di diligente osservazione e di valutazione concordata e condivisa;
- a livello di consulenze tecniche e perizie per l'Autorità Giudiziaria, è indispensabile che esse siano corrette, documentate ed esaustive, perché il magistrato possa trovarvi dati concreti sui quali elaborare il proprio autorevole giudizio;
- attenzione ad evitare occasioni di riattivazione traumatica nella vittima, con frettolosi incontri familiari la cui pressante richiesta da parte degli adulti potrebbe essere motivata dal tentativo di usare il bambino come prova di innocenza;
- attrezzare con formazione specifica la competenza di chi si incarica dell'ascolto del bambino coinvolto nel procedimento giudiziario, perché sia insieme empatico e attento a non suggestionare;
- in ordine al rischio di vittimizzazione secondaria che i pur indispensabili procedimenti giudiziari possono comportare per i bambini/ragazzi vittime della violenza degli adulti, è indispensabile inoltre prevedere luoghi e tempi di ascolto adeguati alla loro doppia fragilità: quella che dipende dall'età e quella che dipende dalla condizione di vittima, specie quando il persecutore appartiene alla cerchia degli adulti di cui il soggetto si fida e a cui è legato da relazioni affettive forti.

Il sistema di prevenzione italiano: criticità e punti di forza

Andrea Bollini, presidente Cismai

Gli Stati generali sul maltrattamento all'infanzia, proclamati dal Cismai in occasione del ventennale della Convenzione dell'ONU, prendono avvio proprio dalla dimensione della prevenzione dell'abuso, perché in questo campo l'Italia appare molto in ritardo.

Per visualizzare i tre livelli della prevenzione, primaria, secondaria e terziaria, la letteratura fa riferimento ad una piramide (figura 1), dove la base è costituita dalla popolazione target della prevenzione primaria (tutti) ed il vertice da quella terziaria (le vittime di abuso), mentre al centro troviamo l'area del target a rischio.

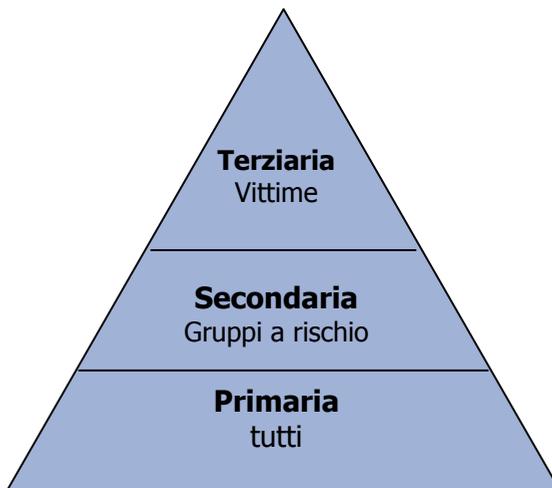


Fig. 1 – La piramide della prevenzione dell'abuso all'infanzia

La prevenzione primaria riguarda la generalità della popolazione. In Italia i minori sono 10.149.827, le famiglie con figli minori sono complessivamente 5.812.000 (cfr. Figura 2). Anche a livello di percezione, la prevenzione primaria sembrerebbe quasi una nebulosa, proprio perché riguarda un ambito estremamente vasto e coinvolge tantissimi livelli di intervento.

La prevenzione secondaria è quella che viene rivolta ai target a rischio che, in quanto tali, sono difficili da stimare. Kevin Brown, uno studioso che a lungo in Europa si è occupato di questo, sulla base delle medie

europee stabilisce che all'incirca il 7% della popolazione minorile può essere considerato in questa seconda fascia. Parliamo all'incirca di 700.000 minori.

Il 10% di questo frammento è inserito in percorsi di recupero quindi rientra nella prevenzione terziaria, quella che si attiva laddove il danno si è già verificato.

Livelli di prevenzione: stime in Italia

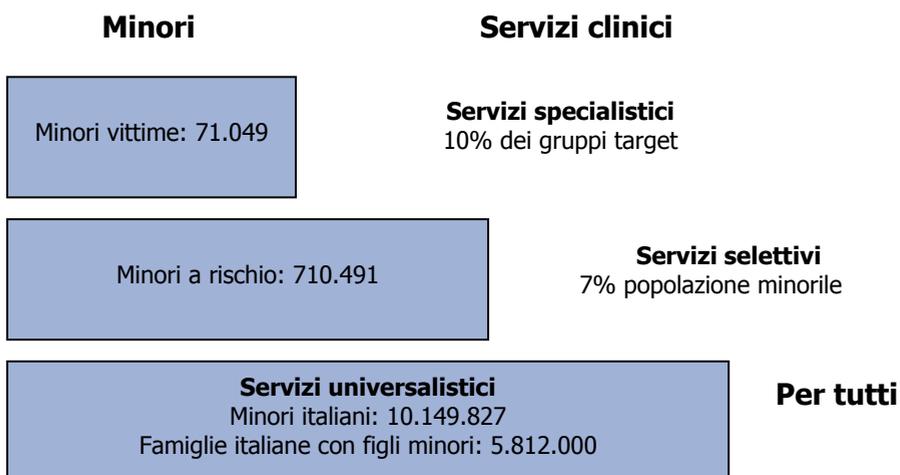


Fig. 2 – Stime dei target group dei tre livelli di prevenzione in Italia

Si parla con rammarico di stime e di proiezioni, perché il nostro Paese e le nostre Regioni non si sono dotate di un sistema di monitoraggio omogeneo sul maltrattamento. Non è ovunque così: negli Stati Uniti abbiamo statistiche storiche che risalgono già a 30 anni fa, lo stesso in Inghilterra, in Spagna e in tanti altri paesi europei. In Italia si riscontra una difficoltà culturale per l'ostruzionismo mosso soprattutto dalle Regioni, che, in pochissime e su base volontaria, hanno aderito alla prima sperimentazione nazionale di raccolta dati avvenuta qualche anno fa. Credo che questa assenza di un sistema di monitoraggio sia una delle grandi criticità del sistema italiano di protezione. Infatti, non possiamo costruire interventi basati su rigorosi metodi scientifici quando non abbiamo una base epidemiologica, necessaria per studiare tutti quei fattori di rischio, di protezione, di etiologia fondamentali per la programmazione di interventi adeguati ed efficaci.

I settori coinvolti nelle politiche di prevenzione sono tanti (figura 3) e questo dà conto della complessità di organizzare un sistema di prevenzione del maltrattamento coerente. Abbiamo un livello statale, regionale, provinciale e comunale, ma anche del privato sociale, oggi

sempre più significativo. Abbiamo organizzazioni filantropiche che finanziano progetti di prevenzione, o organizzazioni, ad esempio religiose, che li portano avanti per conto proprio. È una galassia molto composita e, dobbiamo dire, ad oggi anche molto scoordinata.



Fig. 3 – Settori coinvolti nelle politiche di prevenzione del maltrattamento

Negli ultimi anni l'UNICEF ha predisposto un sistema di indicatori per capire i livelli di benessere dei bambini nei singoli Stati europei, che rappresentando dei benchmarking di riferimento. La ricerca più recente in questo settore è stata condotta dall'Università di York, la Child Poverty Action Group, sui dati 2005-2009. Il nostro Paese si colloca al 19° posto, con alcune aree particolarmente critiche: sulle relazioni dei bambini con gli adulti e con le altre figure di riferimento siamo nella fascia bassa, per i servizi educativi siamo al 23° posto, al 20° per l'alloggio e l'ambiente. Anche l'UNICEF ha stilato una graduatoria analoga, dove il nostro Paese è in una posizione un po' più alta; ma occorre sicuramente lavorare per migliorare nel complesso il livello di benessere dei bambini, e questi indicatori ci illuminano sui settori sui quali dobbiamo intervenire con maggior forza. Anche il recente lavoro di ricerca condotto dal Centro nazionale di documentazione e analisi sull'infanzia e l'adolescenza ci offre uno spaccato sul livello di benessere all'interno delle regioni italiane.

Altro dato significativo è che i dati OCSE pongono l'Italia al 20° posto per spesa sociale per le famiglie fra gli Stati dell'organizzazione. Nel

2006 l'impegno equivaleva all'1,3% del PIL, un valore molto basso che testimonia degli scarsi investimenti nel settore.

Il maltrattamento all'infanzia, infatti, non è ancora considerato un problema di salute pubblica nazionale. L'OMS lo ribadisce già dal 2002, ma l'Italia stenta a recepire il messaggio. Tra l'altro, da una lettura ancora sommaria dei nuovi LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) e del Piano nazionale sulla prevenzione sanitaria, che a breve saranno approvati, il maltrattamento sui minori e la sua prevenzione risultano scarsamente contemplati. Vengono solo privilegiati gli interventi riparativi (e anche su questo le risorse sono insufficienti) e l'approccio repressivo del maltrattamento.

Negli ultimi mesi ci sono state diverse proposte di legge, alcune in itinere nel nostro Parlamento, mirate sulla repressione che, a parte i costi carcerari, comporta uno scarso investimento, guadagna l'attenzione dei media, dà l'idea che comunque i bambini sono protetti perché gli adulti abusanti vanno a finire in carcere. Non è così, perché sappiamo che il punto debole del nostro sistema giudiziario è la certezza delle pene; comunque ben venga la repressione ma, se non si accompagna ad una politica organica di prevenzione, l'efficacia dell'intervento sarà molto limitata e tutti gli studi svolti fin qui ce ne danno prova.

La prevenzione viene raramente inserita nei programmi dei servizi universalistici (vedremo fra poco uno di questi esempi) e nei pochi programmi in essere si registra un approccio asistemico, non basato su epidemiologie e misurazione dei risultati e degli impatti, con obiettivi spesso slegati dal fenomeno che si vuole prevenire. Come Cismai auspichiamo che la traduzione italiana delle linee guida OMS sulla prevenzione del maltrattamento ci aiuti anche a migliorare il management dei progetti, un aspetto importante che non deve essere trascurato. Anche su questo forse è necessario sviluppare più informazione e più formazione.

In genere in Italia si ha una concezione della famiglia quale un nucleo che gode di salute solo in rapporto ai problemi di tipo sanitario e non a quelli psicologici, emotivi e relazionali. In una rubrica radiofonica che si occupa di salute, condotta anche grazie al contributo di Alberto Pellai, il concetto di salute fortunatamente è stato esteso, e ben vengano questi momenti di sensibilizzazione dell'opinione pubblica. Ho partecipato ad una di queste trasmissioni. I contributi degli ascoltatori miravano a dire che la prevenzione è necessaria e riguarda tutti, dal comune cittadino fino al servizio (e meno male che ci sono i servizi). Questo ci dice che l'opinione pubblica percepisce la gravità del maltrattamento e la necessità di contemplare, nel modello di crescita

della salute del bambino, anche gli aspetti psicologici, emotivi e relazionali. Un esempio di segno diverso (non sia una critica, è soltanto una constatazione per riflettere) è il programma "Genitori più" del Ministero della Salute, che mira a rendere le famiglie più consapevoli sulla salute dei propri bambini e a fare scelte preventive, ma si concentra prevalentemente sulla prevenzione dei problemi fisici. Le difficoltà relazionali vengono inserite solo all'ultimo punto (figura 4), e come fattore protettivo di prevenzione viene consigliata la lettura di un libro, un consiglio sempre apprezzabile ma naturalmente non sufficiente.

La prevenzione oggi in Italia

<i>Azioni</i>	<i>Protegge da</i>
1 Prendere l'acido folico	Malformazioni congenite
2 Non fumare	Basso peso alla nascita
3 Allattarlo al seno	Morte in culla - SIDS
4 Metterlo a dormire a pancia in su	Infezioni
5 Proteggerlo con il seggiolino	Traumi stradali
6 Fare tutte le vaccinazioni	Obesità
7 Leggergli un libro	Difficoltà cognitive e relazionali

Fig. 4 – Esempio di un progetto sanitario sulla prevenzione delle patologie infantili

Un altro dato fonte di preoccupazione è il taglio di risorse ai servizi sociali, previsto dal 2009 al 2011, dalle leggi finanziarie. È un ambito da sempre penalizzato rispetto agli investimenti di bilancio, ed oggi non si può ridurre quel poco che l'Italia ha conquistato, anzi ci sarebbe bisogno di incrementare costantemente gli investimenti per uguagliare i livelli degli altri Stati europei.

La prevenzione si basa sul contrasto dei fattori di rischio. Per questo crediamo che la nostra attenzione, a livello nazionale e regionale, con l'impegno di operatori, studiosi, ricercatori e quant'altri, debba concentrarsi sullo studio mirato dei fattori di protezione e di resilienza dei bambini, delle famiglie e delle comunità per ridurre o eliminare l'incidenza dei fattori di rischio dei maltrattamenti. È su questo che dobbiamo lavorare, riorientare i servizi, formulare programmi: sul rafforzamento dei fattori protettivi e della resilienza nei bambini, nelle famiglie, negli adulti.

In concreto la maggior parte degli interventi si concentra sugli adulti. Non possiamo pensare che bastino alcuni corsi a scuola perché i bambini diventino più consapevoli e imparino a proteggersi da soli, individualmente. Occorre concentrarsi sulla famiglia e sugli adulti di

riferimento, ma anche sulla comunità, sul ruolo che la comunità può avere per ridurre o eliminare l'incidenza dei fattori di rischio del maltrattamento.

Alcune priorità d'intervento già sono state ricordate: concentrarsi sugli stili educativi e di attaccamento, sulla conoscenza consapevole da parte dei genitori di quelle che sono le proprie funzioni genitoriali e le particolarità legate allo sviluppo del bambino: come la mente del bambino si struttura, di che cosa ha bisogno per crescere in modo sano. Sono questioni che non rientrano in un "apprendimento naturale" da parte dei genitori, anzi tutt'altro.

Dobbiamo poi coniugare strettamente il supporto all'educazione familiare con l'intervento dei servizi per investire sulla resilienza genitoriale. Uno dei fattori protettivi è proprio la capacità che la famiglia ha di superare i momenti di crisi.

Io vengo dall'Abruzzo, una regione duramente colpita dal terremoto, e ho potuto sperimentare nel contatto con le famiglie come la resilienza sia un fattore fondamentale durante le fasi di crisi, accompagnata anche ad un sostegno e ad un supporto delle reti sociali.

Altre modalità di azione sono i servizi di accesso e i servizi di supporto ai genitori: la rete sociale di integrazione e soprattutto l'aver una comunità capace di dare risposte, più responsiva; la formazione dei nuovi genitori; i programmi di rafforzamento dell'attaccamento sicuro e precoce; il saper guidare i genitori a comportamenti appropriati per fasce di età del bambino, in relazione alle fasi di sviluppo; la gestione dello stress e il *problem solving* legati alla resilienza; i sistemi di sicurezza economica con programmi mirati di riduzione della povertà infantile. Ribadiamo l'importanza dell'*home visiting*, soprattutto in una fase prenatale e neonatale, perché le famiglie problematiche possano essere condotte nel loro cammino di neogenitorialità.

La sfida maggiore da parte nostra è come trasformare e sviluppare i servizi esistenti, che si attivano dopo che il maltrattamento è accaduto, in sistemi coordinati che erogano servizi a tutte le famiglie prima che il maltrattamento si verifichi. Non è un compito da poco. È un compito impegnativo ma che ci dà anche una prospettiva di lavoro e ci invita ad elaborare nuove strategie di coordinamento a livello sia nazionale sia regionale. Avvertiamo la necessità di un riconoscimento pubblico della prevenzione, che vada al di là delle mere attestazioni di principio e si estrinsechi in programmi mirati.

L'altra urgenza riguarda un piano nazionale per la prevenzione del maltrattamento all'infanzia, richiesto dalle raccomandazioni dell'OMS del 2002 e rispetto al quale ancora, in Italia, non è stato fatto nulla. Parliamo di programmi su larga scala che richiederanno l'impiego di

risorse statali e regionali. Sta poi a noi identificare e pianificare i programmi - questa è la sfida di innovazione che ci attende come servizi - per consentire la partecipazione al finanziamento da parte delle organizzazioni filantropiche. Bisogna essere innovatori e propositivi, assicurare e verificare con appositi strumenti l'effettiva pianificazione ed attuazione dei programmi di prevenzione, approfittando del bagaglio di strumenti che ci viene anche dalle Linee guida dell'OMS da poco tradotte in lingua italiana.

Una frase di Einstein ci è molto familiare nel nostro agire quotidiano: "in mezzo alle difficoltà, c'è sempre l'opportunità". Siamo abituati ad operare all'interno delle difficoltà, familiari e sociali, e siamo abituati anche a capire che proprio nel mezzo della difficoltà risiedono le opportunità. Su questo sicuramente lavoreremo e ci auguriamo che gli Stati generali sul maltrattamento possano far emergere nuove informazioni e contributi utili a tradurre questo quadro generale sulla prevenzione in azioni concrete.

Buone prassi e programmi di prevenzione dell'abuso sessuale in Italia

di Alberto Pellai*, Barbara Tamborini**, Maria Mussi Bollini***

La ricerca epidemiologica mondiale dell'ultimo ventennio evidenzia l'abuso sessuale sui minori quale fenomeno sommerso, di molto superiore ai numeri dichiarati dalle stime ufficiali.

Nel 1994, uno dei principali studiosi del fenomeno (Finkelhor, 1994), ha analizzato tutti gli studi epidemiologici relativi alla stima del tasso di prevalenza dell'abuso sessuale nella popolazione femminile. L'analisi interessava dati provenienti da 21 diverse nazioni, 19 delle quali industrializzate. Il tasso minimo di prevalenza riscontrato fu pari al 7% (1 donna ogni 15), mentre il massimo fu pari al 36% (circa una donna su tre).

In Italia gli unici dati ufficiali che analizzano questo fenomeno si riferiscono alle denunce relative al reato d'abuso o violenza sessuale contro minori, registrate presso il ministero di Grazia e Giustizia. Questa fonte rivela che, negli ultimi 20 anni, la dimensione del fenomeno, per come è *ufficialmente* registrato, conta al massimo un migliaio di casi ogni anno. L'incremento delle stime ufficiali riconosciute nel decennio 1996-2005 denota una crescita della visibilità e della riconoscibilità del problema presso le agenzie sociali e educative, ma rimane l'evidenza che i numeri ufficiali sottostimano di molto le reali dimensioni del fenomeno.

L'American Medical Association nel 1995, ha definito l'abuso sessuale nei confronti dell'infanzia una vera e propria "epidemia silenziosa" (Freeman Longo & Blanchard, 1998). La sottostima dei dati ufficiali è confermata dalle uniche due ricerche disponibili a tutt'oggi in Italia (Pellai, Bossoli, Castelli, Curci, Signorelli, Lanzi, Provenzano, & Sacchetti., 2004; Zerilli, Rigoni, Caldana, Magrin, Schon, & Valentini, 2002): nei territori indagati, mettono in evidenza che una percentuale superiore al 10% degli studenti di scuola superiore italiana è stata vittima di abuso sessuale di una qualsivoglia natura. Un ulteriore studio epidemiologico è stato compiuto su un campione molto vasto (1.300 studenti) del quinto anno di scuola superiore del comune e

* Medico, Ricercatore in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Milano.

** Psicopedagoga, Associazione ALA di Milano.

*** Capostruttura RAI 3 bambini/ragazzi e coordinamento cartoni RAI3.

della provincia di Vicenza, durante l'anno scolastico 2004-2005 (Guerra, 2006) ed, anche in questo caso, i risultati emersi, confermano quanto già evidenziato negli studi sopramenzionati.

La prevenzione primaria dell'abuso sessuale

Nell'indagare l'origine dell'abuso sessuale sui minori emergono una molteplicità di cause connesse a questo fenomeno, difficilmente circoscrivibili. In tale scenario è necessario attuare un modello preventivo articolato che si spinga molto oltre ai consigli di buon senso: gli unici orientamenti per molte generazioni sono ben rappresentati dalla regola tramandata di "Non accettare caramelle dagli sconosciuti". Le ricerche epidemiologiche evidenziano i limiti di una simile indicazione, considerato che, nella gran parte dei casi, l'abusante è una persona conosciuta e di cui il minore si fida. La prevenzione primaria, focalizzando alcuni fattori di rischio e soprattutto i fattori protettivi che meglio allontanano la possibilità d'imbattersi in esperienze pericolose per il minore - connotate sessualmente - resta la leva più importante per incidere su un fenomeno così inquietante e deplorabile. La domanda da porsi è: può un curriculum preventivo incidere sulle capacità dei ragazzi di fare fronte a situazioni di rischio? La risposta, seppur difficile e complessa, è affermativa, così come ribadito anche recentemente nelle conclusioni di una meta-analisi di Finkelhor (2007), che, alla luce degli studi analizzati, ha ribadito che vale la pena coinvolgere bambini in programmi di prevenzione primaria di alta qualità perché:

- acquisiscono le informazioni preventive a loro necessarie;
- in alcuni casi rivelano gli abusi di cui sono o sono stati vittime;
- hanno dimostrato tassi di vittimizzazione significativamente più bassi se coinvolti in queste attività di prevenzione (dimostrato in un solo studio presente in letteratura);
- in caso di vittimizzazione hanno molto meno senso di colpa e sperimentano in misura considerevolmente minore la vergogna;
- negli Stati Uniti c'è stato un progressivo calo del tasso di incidenza di abusi sessuali sui minori e questo può, almeno in parte, essere dovuto alla disseminazione dei programmi di prevenzione.

L'autore descrive anche alcune critiche espresse sull'efficacia di questi programmi quali:

- la necessità di integrarle con la promozione di altre azioni, quali campagne per inibire o controllare il comportamento abusante degli adulti;

- l'enorme variabilità nella qualità di questi programmi preventivi, che, al di là dell'omogeneità degli obiettivi, sono però connotati da formato, durata, tipologia di conduzione, gruppi ai quali sono rivolti molto diversi.

Di fatto, però, conclude Finkelhor (2007):

«... nessuna altra strategia ha un'uguale evidenza positiva a suo favore così come gli interventi educativi preventivi. Sarebbe quindi un errore abbandonare una strategia che tuttora risulta molto difficile da valutare oggettivamente nella sua reale efficacia, per altri approcci che al momento non hanno la stessa evidenza a proprio favore» (p. 644).

Alla luce di queste osservazioni, anche in Italia sono stati sviluppati molti progetti di prevenzione dei quali alcuni hanno avuto applicazione sistematica. Probabilmente, il progetto che ha avuto l'estensione più ampia (decine di migliaia di bambini e famiglia coinvolti in molti territori nazionali e nel Canton Ticino) è quello che fa riferimento al metodo proposto nel manuale "Le parole non dette" (Pellai, 2000), che da circa otto anni è la base per la conduzione di interventi preventivi nelle classi quarte e quinte della scuola primaria. Alla luce della grande diffusione di tale metodo e della richiesta crescente di un curriculum preventivo che integrasse gli obiettivi educativi presenti ne "Le parole non dette" e li estendesse anche agli studenti della scuola secondaria di primo grado, si è sviluppato un nuovo modello d'intervento, che è stato descritto e formalizzato nel manuale "Il segreto di Fata Lina" (Pellai & Tamborini, 2008).

Il segreto di Fata Lina

Il progetto di prevenzione primaria de "Il segreto di Fata Lina" si fonda sull'educazione alle emozioni, quale snodo cruciale per rinforzare le competenze protettive dei ragazzi di fronte a situazioni di rischio in genere e connotate sessualmente nello specifico. Gli spunti contenuti in questo curriculum fungono da pretesto per ogni adulto che, con una funzione educante, voglia intraprendere un confronto franco ed aperto sul tema dell'abuso sessuale. Lo strumento è stato pensato per aumentare la possibilità di proporre interventi di prevenzione da parte di scuole ed enti locali, consapevoli che l'educazione alle emozioni e l'*empowerment* dei ragazzi nell'interpretare e nell'affrontare le situazioni di rischio, resta la strategia più efficace per tutelare i minori. Questo curriculum prende spunto dall'omonima puntata della Melevisione, scritta da Mela Cecchi, nella quale si narrano le vicende di Fata Lina, vittima delle attenzioni sbagliate di un soldato di Re Quercia,

un adulto che molesta la giovane fata, generando in lei un forte disagio emotivo, cui non riesce a dare parola.

La Melevisione, programma per ragazzi di grande successo e di riconosciuta qualità, solitamente sviluppa *plot* avventurosi e divertenti, nei quali i personaggi del Fantabosco si confrontano con piccoli e grandi dilemmi su alcuni valori fondamentali, quali l'amicizia, l'amore, le giustizia, la lealtà, ecc., attraverso il *format* della *sitcom*. Ne "Il segreto di Fata Lina", gli autori, hanno deciso di affrontare un argomento davvero impegnativo: hanno spiegato l'abuso sessuale rivolgendosi direttamente ai ragazzi. I personaggi sono gli stessi di sempre, ma le loro espressioni e soprattutto le loro emozioni sono insolite, misteriose: è chiaro da subito ai piccoli spettatori che è successo qualcosa di grave. I toni della narrazione sono intensi e coinvolgenti, i ragazzi sono accompagnati nel progressivo disvelamento del mistero. Ascoltano lo sfogo di Fata Lina, vedono il suo dolore, la tristezza che prova per quello che ha subito. La puntata si chiude con Milo che spiega i fatti accaduti: usa parole adeguate per dire la verità senza spaventare.

Il progetto di prevenzione dell'abuso sessuale parte proprio da questa cornice narrativa, assolutamente unica nel suo genere e molto valida per i linguaggi e i contenuti presentati.

Obiettivi

L'obiettivo fondamentale del progetto è quello di facilitare l'acquisizione di strumenti utili ai fini della prevenzione dell'abuso sessuale e delle situazioni d'abuso in genere (per esempio, bullismo, emarginazione, ecc.).

I ragazzi, al termine del laboratorio, sapranno riconoscere situazioni di rischio per il loro benessere emotivo e corporeo e avranno esercitato la capacità "di dare parola" ai loro vissuti. Nello specifico potremmo distinguere alcuni *obiettivi primari* che il percorso intende perseguire e *obiettivi secondari* che verranno implicitamente promossi attraverso il metodo di lavoro prescelto.

Gli *obiettivi primari* del progetto sono:

- fornire agli studenti una mappa delle condizioni che rendono rischiosa una relazione, in cui un minore viene coinvolto da una persona più grande in situazioni connotate sessualmente;
- imparare ad ascoltare le proprie emozioni, bussola fondamentale per riconoscere eventi che generano disagio o agio;
- sviluppare nel minore la capacità di reagire di fronte ad una situazione di stress, per non subirla passivamente;
- imparare a richiedere l'aiuto dei genitori o di adulti di cui si fida;

- modificare eventuali comportamenti d'eccessiva fiducia verso persone sconosciute e conosciute che si comportano in modo anomalo.

Parallelamente vengono promossi una serie di *obiettivi secondari* quali:

- incrementare le informazioni sul proprio sviluppo (pubertà);
- migliorare il proprio livello di autostima;
- aumentare la capacità di comunicare;
- accrescere la capacità di risolvere conflitti.

Struttura del laboratorio educativo di prevenzione

Il curriculum propone il coinvolgimento dell'intera comunità educante che circonda i minori: famiglia e scuola (Figura 1). Prima dell'avvio del laboratorio e al suo termine sono previsti incontri con insegnanti e genitori, per concordare insieme obiettivi e metodi di lavoro, e soprattutto per diffondere alcuni saperi di base fondamentali per facilitare l'integrazione tra gli apprendimenti stimolati dal laboratorio e gli altri contesti di vita.

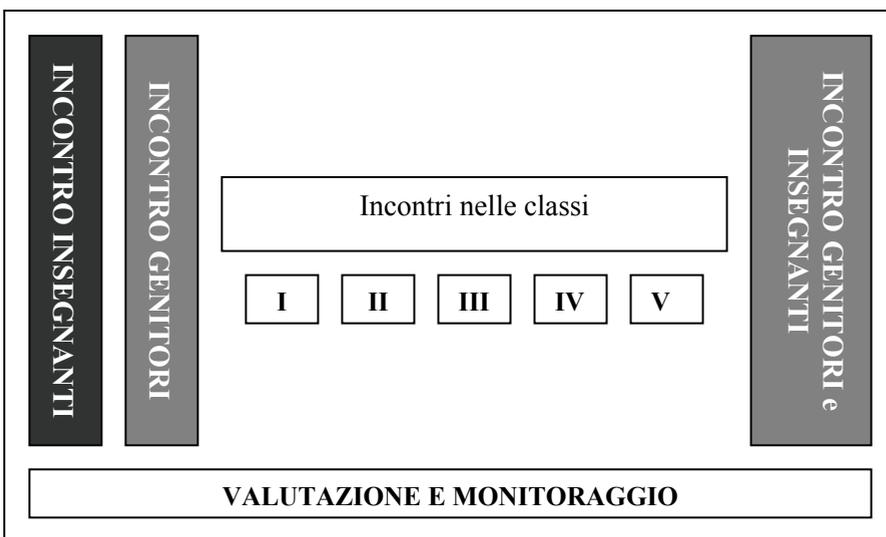


Figura 1 – Struttura formativa del progetto

Oltre a presentare i contenuti generali del percorso si affrontano alcuni temi, quali per esempio:

- cosa e come rispondere alle domande dei ragazzi in materia di sessualità;

- i nuovi confini - sia emotivi sia corporei - tra genitori e figli preadolescenti;
- quale posizione sostenere di fronte alle prime sperimentazioni amorose dei figli;
- le regole di auto-protezione che è bene rafforzare e sostenere in famiglia e a scuola.

Il laboratorio con i ragazzi si snoda su cinque incontri con cadenza settimanale di due ore ciascuno. Ciascuna tappa si struttura con uno schema ricorrente:

- accoglienza e visione di una sequenza de "Il segreto di Fata Lina" che introduce il tema dell'incontro;
- riscaldamento: un'attività ludica connessa al tema, che attivi le energie del gruppo e faciliti il coinvolgimento di tutti;

SCHEDA 3

STORIE PER PENSARE 2

Lo scherzo sul campo

Filippo frequenta da quest'anno la scuola di calcio della sua città. Ha sempre giocato a pallone nel suo quartiere e se la cava piuttosto bene con la palla.

I suoi nuovi compagni di squadra sono quasi tutti più grandi di lui. Paolo, il capitano della squadra, si mostra da subito molto socievole con Filippo e in campo lo cerca sempre per realizzare le sue azioni migliori.

Dopo qualche tempo Paolo propone a Filippo di fare uno scherzo a Daniele, il ragazzo più timido della squadra, durante l'allenamento in corso. Chiede a Filippo di distrarre l'allenatore per dare a lui la possibilità di procedere con il suo piano: abbassare i pantaloni e le mutande a Daniele nel mezzo del campo e di fronte ai compagni di squadra. Filippo non sa cosa rispondere.

Figura 2 – Storie per pensare

- attivazione: è la proposta centrale dell'incontro che consente di introdurre i contenuti preventivi e di stimolare il confronto e la produzione di *insight*. Si privilegiano metodi d'azione e tecniche animative per stimolare la co-costruzione degli apprendimenti. Di seguito riportiamo, a titolo d'esempio, una delle schede "Storie per pensare" proposta nel IV° incontro (Figura 2), fase maggiormente focalizzata sul tema dell'abuso sessuale. Alla classe si propone l'analisi di questa e di altre storie dal finale aperto, che descrivono situazioni ambigue, in cui alcuni comportamenti colludono con

l'area della sessualità. In sottogruppi i ragazzi si cimentano nel collocarsi rispetto alla situazione ascoltata e provano a progettare strategie per affrontarla;

- rilassamento: ogni incontro è chiuso da questo piacevole momento, finalizzato a smaltire eventuali tensioni maturate durante l'incontro. Il conduttore guida i ragazzi in un percorso di visualizzazione progressiva del proprio corpo, stimolando la percezione delle diverse parti che lo compongono. Sdraiati e ad occhi chiusi, ciascuno apprenderà la respirazione addominale e sperimenterà fasi di tensione e rilascio del tono muscolare, fino a raggiungere uno stato di benessere generale;

SCHEDA 4

Carta d'identità delle emozioni

Il cantante che mi emoziona di più:

Una scena di un film che mi ha conquistato:

.....

.....

.....

Il gusto di gelato che scelgo più spesso:

Un luogo in cui sto particolarmente bene:

perché

.....

.....

La persona con cui mi sento più a tuo agio:

Il mio colore preferito per i vestiti

La mia stagione preferita

La pazzia più strana che ho fatto per un amico/a

.....

.....

.....

Ricordo un giorno in cui ho provato una forte emozione

.....

.....

.....

.....

.....

Figura 3 – Carta d'identità delle emozioni

- mandato di lavoro: in chiusura vengono proposte alcune attività per l'approfondimento, da sviluppare a casa e/o a scuola. In genere sono previste schede per facilitare ed orientare il lavoro. Tra il I° e il II° incontro viene, per esempio, proposta la costruzione della propria carta d'identità delle emozioni (Figura 3).



Figura 4 – Spumosa Card

Due strumenti di lavoro che accompagneranno trasversalmente tutte le fasi del laboratorio sono:

- il diario del Fantabosco: un quadernone che diverrà il luogo in cui conservare e sviluppare tutti gli apprendimenti del percorso (mandati di lavoro);
- le *Spumosa Card* (pillole d'energia per quando ti senti giù): un mazzo da 40 carte da tenere in classe per animare momenti di *circle time*. Si può istituzionalizzare un appuntamento per quest'attività (10/15 minuti) una o due volte a settimana. Di seguito riportiamo il testo di una *Spumosa Card* che stimola il

linguaggio non verbale nello scambio di feedback positivi (Figura 4).

Il laboratorio sviluppa progressivamente modalità di lavoro più articolate e contenuti connessi all'acquisizione di competenze utili nel prevenire il coinvolgimento in situazioni d'abuso, mantenendo però la dimensione ludica quale approccio privilegiato per il coinvolgimento dei ragazzi. Ogni incontro prende il titolo dai temi proposti dalla sequenza de "Il segreto di Fata Lina". Di seguito presentiamo una tabella di sintesi dei cinque incontri (Tabella 1)

Conclusioni

Il kit didattico qui descritto è uno tra i possibili supporti disponibili per genitori, insegnanti e educatori finalizzati alla conduzione di interventi di prevenzione primaria dell'abuso sessuale. È importante sottolineare che questo progetto per la prima volta in Italia propone, per affrontare un tema così delicato come l'abuso, un video i cui protagonisti sono personaggi che appartengono alla cultura popolare dei ragazzi e che, qui si trasformano, in educatori di un'azione di prevenzione. Il fatto che proprio un programma della TV dei ragazzi sia la base per la conduzione di un laboratorio di prevenzione dovrebbe aiutare tutti gli adulti ad abbandonare l'atteggiamento difensivo con cui spesso ostacolano la realizzazione di progetti preventivi su questo tema all'interno delle proprie scuole e comunità. Far comunicare questo tema attraverso la voce, la storia e le vicende di personaggi molto popolari nel mondo dei bambini e dei preadolescenti dovrebbe aiutare tutti gli adulti a comprendere che non c'è niente che non può essere detto e raccontato ad un minore, anche quando l'oggetto di conversazione può generare ansia o spavento. Il problema non è censurare un tema, bensì trovare il giusto approccio e le modalità educative e comunicative adatte a rendere comprensibile anche ciò che appare troppo complesso o eccessivamente "attivante" dal punto di vista emotivo per un minore. Questo curriculum vuole dare parole e strumenti agli adulti che non sanno come affrontare il tema dell'abuso sessuale con i minori, affinché ogni bambino e preadolescente senta e possa sperimentare di avere vicino a sé persone grandi che non riverberano su di lui la loro paura, ma la loro voglia di approfondire un tema delicato, convinti che - proprio come Milo, l'adulto protagonista, afferma in un passaggio dell'episodio "Il segreto di fata Lina" - "... Parlare con chi ti vuole bene è il miglior modo per affrontare situazioni complesse".

Visione di una sequenza	Riscaldamento	Attivazione	Rilassamento	Mandato di lavoro
Fata Lina: la pancia che parla	Camminata delle emozioni	Il filo delle emozioni	Il prato fiorito	Scheda evento per l'emozione opposta; Compilare la carta d'identità delle emozioni
Lupo Lucio e Strega Varana: gli occhi che ci vedono	Caccia al tesoro umano	Come siamo fatti e come funzioniamo	La sagoma sulla spiaggia	Intervista al proprio corpo; Schede lettura di approfondimento
Milo: le orecchie che ascoltano	Passa la faccia	Mapa dei miei legami	Il granchietto dispettoso	Scrivere una lettera alla persona che ti fa sentire più protetto
La filastrocca dei segreti pesanti: le parole che vanno dette	La via di fuga	Storie per pensare	Le statuine di ghiaccio	Preparare con i genitori un decalogo di regole protettive della famiglia
Il capo dei soldati: le mani che minacciano	Agli ordini di sua maestà	Missione Fata Lina	C'è un re dentro di me	Descrivere un regalo simbolico per Fata Lina

Tabella 1 – Sintesi dei cinque incontri

Esperienze sfavorevoli infantili e prevenzione: il ruolo dei servizi sociali

*Marianna Giordano, assistente sociale,
Consultorio dell'Istituto Toniolo, Napoli*

*L'inferno dei viventi non è qualcosa che sarà
Se ce ne è uno è quello che è già qui
L'inferno che abbiamo tutti i giorni
Che formiamo stando insieme
Due modi ci sono per non soffrirne
Il primo riesce facile a molti:
Accettare l'inferno e diventarne parte
fino a non vederlo più
Il secondo è rischioso ed esige
attenzione ed apprendimento continui:
cercare e saper riconoscere
chi e cosa, in mezzo all'inferno,
non è inferno
e farlo durare
e dargli spazio.
(I. Calvino)*

Il punto di partenza di questa riflessione è il concetto di esperienze sfavorevoli infantili che ridefinisce ciò su cui siamo chiamati a fare attenzione: "quell'insieme di situazioni vissute nell'infanzia che incidono significativamente sui processi di attaccamento e che si possono definire come 'incidenti di percorso' negativi più o meno cronici rispetto all'ideale percorso evolutivo sia sul piano personale che relazionale. Esse comprendono tutte le forme di abuso all'infanzia subito in forma diretta, come abuso sessuale, maltrattamento psicologico, fisico, trascuratezza; e le condizioni subite in forma indiretta che rendono l'ambito familiare imprevedibile e malsicuro, come per esempio alcolismo o tossicodipendenza dei genitori, malattie psichiatriche e soprattutto violenza assistita, cioè il coinvolgimento del minore, attivo e/o passivo, in atti di violenza compiuti su figure di riferimento per lui affettivamente significative."(Felitti)¹⁷

¹⁷ Felitti V.J., Anda R.F., Norderberg D., Williamson D.F., Spitz A.M., Edwards V., Koss M.P., Marks J.S. (2001) Relationship of childhood abuse and household

Le funzioni specifiche dei servizi sociali nella prevenzione sono¹⁸:

- ridurre i fattori di rischio (sociali, familiari, personali)
- aumentare i fattori di protezione (sociali, familiari, personali)

Uno sguardo alle situazioni in carico ai servizi fa emergere come una quota rilevante di casi rientri nella fattispecie delle ESI.¹⁹

Muoversi nella linea della prevenzione significa sviluppare la capacità di vedere e dare un nome ai problemi che le famiglie vivono - ad esempio dipendenze problemi psichiatrici, violenza domestica.

Più frequentemente nei servizi sociali si utilizza un atteggiamento di minimizzazione che racchiude tutto nelle parole disagio, problemi sociali.

L'impegno a dare un nome è di tipo culturale e professionale, richiede uno sforzo conoscitivo, ma anche la capacità di assumere una responsabilità.

L'ulteriore passaggio da compiere è connettere questi problemi con il trattamento che i figli ricevono, con le esperienze che vivono e anche qui formulare prima un'ipotesi e poi un parere sull'ambiente familiare: ben trattante, una "base sicura" o "impredicibile e mal sicuro".

Le riflessioni che seguono utilizzano alcuni vertici di osservazione:

- i pensieri
- gli utenti
- l'offerta
- l'integrazione
- gli operatori

I pensieri che sono prima/dietro/durante gli interventi dei servizi sociali:

Per sviluppare un'azione di prevenzione è interessante provare ad esplorare ed esplicitare quali sono i pensieri, le rappresentazioni, gli approcci, quale è la cultura professionale dei servizi sociali sui temi del buon – trattamento e del mal – trattamento, sulla vulnerabilità.²⁰

dysfunction to many of the leading causes of death in adults. In: Franey K., Geffner R., Falconer R. (Eds) *The cost of child maltreatment: who pays? We all do*, S. Diego, CA: Family Violence and Sexual Assault Institute. citato in Malacrea M. Esperienze Sfavorevoli Infantili.

Sul web: [www. Progettotiama.it/Documenti1/Esi](http://www.Progettotiama.it/Documenti1/Esi) Le Premesse Teoriche

¹⁸ Di Blasio P. (a cura di) Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali, Unicopli Torino 2005

¹⁹ A. Pellai Un'ombra sul cuore L'abuso sessuale un'epidemia silenziosa. F. Angeli, 2004.

²⁰ M. Malacrea, Il "buon trattamento": un'alternativa multiforme al maltrattamento infantile, Cittadini in crescita, 1/04

In questi anni – grazie anche agli interventi di ricerca e formazione promossi dal CISMAI ed ai Centri associati e dal CNDI si è maggiormente sviluppata la consapevolezza sul valore della qualità di:

- relazioni di attaccamento,
- stili genitoriali,
- reti informali di supporto
- un progetto di vita sostenuto.

Anche tra gli assistenti sociali è maturata maggiormente la consapevolezza di dover mettere a fuoco queste dimensioni – non di sola natura psicologica – per valutare la qualità dell’ambiente familiare. Persistono alcune trappole concettuali che ostacolano l’elaborazione di un pensiero preventivo disponibile a vedere i fattori di rischio. Tra queste vale la pena sottolineare

- L’idealizzazione della famiglia
- La lettura del disagio degli adulti ma non della trascuratezza dei bambini,
- Il fraintendere la violenza domestica ed assistita in termini di conflittualità familiare.

Non si è ancora giunti a sviluppare un sistema di criteri ed indicatori propri ²¹ che permetta di esprimere un modello con un’autonomia ed autorevolezza ed anche di poter verificare gli interventi.

A questo si aggiunge un’altra criticità rappresenta dall’urgenza del fare che paralizza il pensare: la riflessione sui pensieri e sugli approcci nasce anche dalla consapevolezza che i servizi sociali non si riconoscono la legittimità di uno spazio di pensiero, di esplicitazione e di elaborazione ed assumono un mandato al fare che molto spesso pregiudica l’efficacia degli interventi o anche talvolta aderiscono acriticamente agli approcci ed ai modelli delle professioni prevalenti con cui collaborano sconnettendo il pensare, il sentire e l’agire, con risultati spesso disastrosi.

È buono però riscontrare che si sono diffuse le acquisizioni sulla necessità di un approccio ecologico che consideri i bambini, i genitori, le famiglie, la comunità perché corrispondenti all’approccio tradizionale del servizio sociale che considera non solo l’individuo ma anche la comunità

Ciò permette l’elaborazione di una visione in cui il lavoro di prevenzione è trasversale agli interventi sociali perché si vedono i

²¹ M. Mian Framework dell’ISPCAN e dell’OMS per promuovere la prevenzione del maltrattamento ai minori: un’azione multisettoriale in A. Pellai 2004

fattori di rischio e di protezione come una trama in cui tessere un'azione preventiva nelle diverse tipologie di offerta dei servizi:

- gli interventi di contrasto alla povertà con le famiglie, quali il reddito di cittadinanza,
- gli interventi di contrasto alla dispersione scolastica
- i servizi per la prima infanzia
- le connessioni tra servizi per adulti e servizi sociali /servizi per i bambini

L'impegno per il buon trattamento e l'intenzionalità preventiva non restano quindi costretti ad interventi specialistici, ma diventano una linea guida ogni qual volta ci si relaziona ad un contesto familiare o in cui si è in presenza di figli e genitori, abbassando così la soglia di intercettazione delle situazioni imprevedibili e mal sicure ed ampliando le reti di adulti attenti. Mossi dal convincimento che prevenire è meglio che curare e quindi che il riconoscimento precoce rappresenta la prima strategia.

Gli utenti negli interventi di prevenzione

Tra tutti gli utenti dei servizi sociali soffermo l'attenzione sui genitori, quali destinatari preminenti degli interventi di prevenzione sociale perché sono la fonte principale del benessere dei bambini.

In un'ottica di prevenzione – avendo in mente il concetto di vulnerabilità – e gli obiettivi di ridurre i fattori di rischio ed aumentare quelli di protezione, occorre nel lavoro con i genitori costruire, quando possibile, un'alleanza attraverso l'accoglienza e l'ascolto.

La complessità sta nel fatto di dover distinguere

- quando l'alleanza è possibile e quando l'alleanza non è possibile, riconoscendo e differenziando il contesto e le strategie di intervento
- quando si è in presenza di situazioni di disagio o invece situazioni di violenza;
- individuando il genitore da aiutare, il genitore da proteggere, il genitore mal – trattante.

Questa operazione rispetto agli utenti non è scontata: il contatto con la violenza con i suoi caratteri di impensabilità riduce le capacità degli operatori di riconoscere le situazioni e di porsi in modo chiaro nei confronti dei genitori; soprattutto la violenza intrafamiliare produce un conflitto di interessi tra il bambino di proteggere, e la potestà genitoriale, tra le sofferenze degli adulti portatori di problemi o patologie e gli effetti che l'ambiente imprevedibile e malsicuro produce sui figli.

Anche in situazioni di buona professionalità, il posizionamento all'interno delle famiglie violente è complesso, soprattutto per chi come l'assistente sociale svolge un lavoro domiciliare : l'operatore si trova in una condizione di identificazioni multiple e contraddittorie²² necessarie per costruire un'alleanza, ma faticose da reggere soprattutto in una condizione di solitudine operativa.

Inoltre – ma su questo vi è ancora scarsa consapevolezza - la presenza nel nostro Paese di contesti sociali violenti (ad esempio dove sono fortemente diffuse camorra e mafia) che inficiano tutte le relazioni produce ora paura, ora un'assuefazione che riduce la capacità di intervento.

L'offerta dei servizi sociali

Il tema dell'offerta dei servizi sociali potrebbe essere molto articolato con riferimento ai Livelli Essenziali delle Prestazioni, al lavoro che anche l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza sta facendo perché si sviluppino servizi diffusi, dedicati, competenti, flessibili, connessi.

Tuttavia qui mi voglio soffermare su due tipologie di interventi, uno collocabile nel contesto spontaneo come offerta di servizi alle famiglie (tutoraggio, educativa domiciliare, adozione sociale); l'altro nel contesto coatto come integrazione al lavoro di valutazione sulla recuperabilità.

Vi è una vasta tipologia di servizi di supporto alle famiglie con diverse esperienze in Italia, orientati alla rilevazione, cura e sostegno alla genitorialità vulnerabile, con differenti centrature. Alcuni maggiormente orientati a sostenere l'attaccamento tra madre figlio con attenzione agli aspetti dell'accudimento e dell'allevamento (23dall'allattamento al seno, al fumo passivo, alla lettura ad alta voce). Queste esperienze a volte sono e sempre più possono diventare delle buone pratiche per riconoscere precocemente l'ambiente imprevedibile e mal sicuro se vengono realizzate "avendo in testa" la prevenzione della violenza.

In particolare si realizzano buone pratiche lì dove vi sono due aspetti metodologici: l'home visting ed i gruppi di genitori.

²² A. Crivillè Genitori violenti, bambini maltrattati, Napoli, Liguori 1995

²³ C. Canali, T. Vecchiato, J. K. Whittaker (a cura di), Conoscere i bisogni e valutare l'efficacia degli interventi per bambini, ragazzi e famiglie in difficoltà, ed. Zancan 2008

La seconda tipologia di interventi ha a che fare con il contributo che – all'interno di un contesto coatto di valutazione – gli assistenti sociali danno al lavoro per la recuperabilità dei genitori.

Individuo alcune funzioni dei servizi sociali che sono comuni ad entrambe le tipologie e che permettono di lavorare per ridurre i fattori di rischio e rinforzare i fattori di protezione.

L'aspetto prioritario è la relazione che l'assistente sociale può stabilire con i genitori e che si caratterizza come accoglienza della persona, nella sua complessità: donna/uomo, madre/padre, partner e offerta di uno spazio dedicato di ascolto delle difficoltà, del dolore, delle resistenze.

Una relazione di fiducia è una premessa necessaria per ridurre le inevitabili diffidenze - che nascono magari dal non aver chiesto aiuto, dal trovarsi in modo coatto in un percorso o anche solo dalla paura che le proprie vulnerabilità mettano a repentaglio il legame con i figli. E' una premessa per poter guardare le difficoltà dei figli ed intraprendere dei percorsi per fronteggiarle diversamente.

Le funzioni dell'assistente sociale sono:

- accompagnare e sostenere i genitori nel percorso concreto di assunzione delle responsabilità, dall'impegno nell'accudimento diretto dei figli piccoli all'accompagnamento a scuola, ecc;
- contrastare l'isolamento e la solitudine in cui i genitori vivono, soprattutto quelli più vulnerabili, magari messi ai margini dalle loro stesse famiglie, che si vergognano o stigmatizzano i problemi, o dalla comunità, magari perché migranti;
- facilitare l'utilizzazione delle risorse messe a disposizione dal sistema dei Servizi: la preoccupazione di essere individuati, la scarsità di informazioni, la soglia di accesso alta spesso penalizzano;
- sostenere i genitori nello sviluppo dell'autonomia personale e nella concreta costruzione di un progetto di vita: accompagnare nei percorsi di inclusione sociale che passano per l'istruzione, la formazione, la ricerca di una condizione abitativa e lavorativa, ecc.

Specifiche funzioni nel lavoro sulla recuperabilità sono inoltre:

- mediare il rapporto con i servizi per una diversa visione reciproca, offrendo diverse modalità di osservazione, incontro, cooperazione nell'ambito del percorso di cambiamento;
- affiancare i genitori nella comprensione e nella partecipazione attiva al percorso giudiziario sia minorile che penale assumendo comportamenti protettivi;
- osservare direttamente o attraverso i rapporti con altri operatori (gli insegnanti, gli educatori delle comunità o del tempo libero) il cambiamento nelle modalità di accudimento dei figli;

- affiancare i genitori negli incontri protetti con i figli.

Tra i nodi critici sono da sottolineare:

- le difficoltà – già segnalate – nel posizionarsi con gli utenti, con i rischi di contrapposizione o collusione con i genitori;
- le differenti posizioni dei servizi che si occupano di minori e quelli che prendono in carico gli adulti: ciò spesso non aiuta a costruire modalità di relazione che permettano di cooperare tenendo a mente i diversi punti di vista e “pazienti” di ciascun Servizio;
- in assenza di una progettualità e di un monitoraggio , la cronicizzazione delle situazioni nonostante il dispendio di energie.

*L'integrazione*²⁴

Anche se brevemente, non si può non introdurre l'aspetto indispensabile dell'integrazione per l'efficacia degli interventi di prevenzione:

- tra servizi di cura fin dalla fase della prevenzione e della rilevazione
- tra percorsi di cura e percorsi giudiziari.

La dimensione che vorrei sottolineare è quella relativa alle funzioni di regia e connessione che i servizi sociali possono svolgere per facilitare la comunicazione tra gli operatori e le agenzie attraverso la

- raccolta e circolazione delle informazioni da coloro che si occupano dei bambini (scuola, comunità, educatore domiciliari, psicologo ecc.) e dalla documentazione;
- promozione di equipe di condivisione e confronto
- connessioni con l'Autorità Giudiziaria.

I nodi critici ricorrenti sono ascrivili:

- alcuni a dati organizzativi di sistema quali:
- le differenze nel Paese: la mancanza di copertura dei servizi di base nel Sud
- la settorializzazione
- la carenza e discontinuità di risorse.

Altri alle culture organizzative quali

- le rappresentazioni dei diversi professionisti ed organizzazioni sulla genitorialità connesse ai diversi modelli culturali e valoriali, ad approcci teorici e impostazioni organizzative differenti;

²⁴ T. Bertotti "I servizi per i bambini vittime di maltrattamenti: spunti per una riflessione sui modelli organizzativi; F. Bonello Un modello di intervento nel campo della tutela dei minori in Maltrattamento e abuso all'infanzia n.2/2001.

- i conflitti espliciti ed impliciti di potere tra professioni, organizzazioni, posizioni ideologiche ecc.
- la diffidenza o carenza di fiducia interistituzionale.

Gli operatori

L'ultimo punto a cui accennare sono gli operatori e la loro "manutenzione"²⁵

Il lavoro sulla prevenzione richiede di

- Avere in mente la violenza: la formazione continua sul piano metodologico, ma anche soggettivo, può aiutare a contrastare la tendenza alla minimizzazione, alla generalizzazione, alla negazione che rapprendano gli ostacoli i maggiori ad un lavoro efficace. Il lavoro nella prevenzione della violenza richiede inevitabilmente anche il fare i conti con la propria storia infantile: evitare questo passaggio è una scorciatoia illusoria che porta ad interventi incompetenti .
- Mantenere e curare spazi di riflessività

La costruzione di uno spazio condiviso,²⁶ come ad esempio l'equipe pluriprofessionale, che viene ad essere la mente comune, capace di includere anche la posizione degli assenti, l'utente e l'amministratore rappresenta una risorsa essenziale per contrastare la solitudine e l'isolamento.

....Il secondo è rischioso ed esige attenzione ed apprendimento continui:

Cercare e saper riconoscere chi e cosa, in mezzo all'inferno, non è inferno e farlo durare e dargli spazio. (I. Calvino)

²⁵ M. Giordano, L'organizzazione di una rete locale per la protezione dell'infanzia in Bambine e bambini fuori dalla violenza, Atti del percorso formativo, Campobasso, marzo – maggio 2006, Istituto degli Innocenti, Regione Molise Firenze, 2006.

²⁶ Corato, P. Baglioni Il modello operativo del Centro tutela Minori: caratteristiche dell'utenza metodologia dell'intervento in Maltrattamento e abuso all'infanzia n.1/2004,

Le linee guida dell'OMS: la traduzione italiana

Andrea Pinna, giurista per i minori presso la rete provinciale Ausl-Comuni/Ferrara, direttivo nazionale CISMAI

Il fatto che, su sollecitazione del CISMAI, una pluralità di servizi psicologici, sociali, educativi, legali e formativi, superando le prevedibili difficoltà di quando si lavora in rete, abbiano voluto offrire al mondo dei servizi, con l'immediatezza della lingua italiana la guida OMS sulla prevenzione del maltrattamento all'infanzia, mi pare già esso un contributo non indifferente all'importanza della prevenzione cui dedichiamo la prima iniziativa del nostro V° congresso.

Il carattere rigoroso ma nel contempo pragmatico di questo lavoro, consente di adattarne le risultanze e dialettizzarsi coi suoi punti-forza nelle varie realtà in cui si opera e questo mi pare il modo più efficace di portarlo alla vostra attenzione.

Non partiamo infatti dall'età della pietra, anche se lavorare sulla prevenzione è erroneamente ma diffusamente considerato, per la sua prossimità ad un rafforzamento delle politiche di benessere e di "civilizzazione" della società (contrasto delle disuguaglianze economiche e delle discriminazioni, promozione dei diritti umani e sociali, rafforzamento degli ammortizzatori sociali), come un obiettivo da rinviare ad una fase di ascesa della congiuntura economica, quasi una provocazione il proporlo in un periodo di crisi mondiale e di emersione egemonica delle peggiori pulsioni asociali nel nostro Paese.

E tuttavia è anche di questo che la Guida parla richiamando l'art.19 C. ONU (che obbliga gli stati firmatari a prevenire e contrastare ogni tipo di violenza sui minori) e il rapporto ONU 2006 sulla violenza ai bambini che raccomanda di bandirla nell'ambito educativo (ma il nostro CP punisce solo l'abuso dei mezzi di correzione - v. Milanese, Conferenza della famiglia, 2007) e di favorire un'educazione precoce alla cittadinanza, cioè alla nonviolenza, al rispetto delle differenze di genere, al contrasto di ogni posizione xenofoba o razzista, in un contesto di accumulazione dei fattori di protezione.

Insistere invece sulla prevenzione e costruzione di un sistema di fattori di protezione (anche ambientali) è un approccio di verità, rispetto alla retorica e iperfetazione solo repressivo-securitaria, che enfatizza il fatto (meglio se clamoroso) ma non ne coglie l'occasione per attivare strategie di prevenzione e protezione tra cui, come raccomanda la guida OMS, investire in servizi efficienti, parte della comunità educante

e in quel nucleo di diritti umani (alla vita, alla famiglia, alla salute e istruzione) che la Costituzione riconosce ad ogni individuo senza differenze di razza, religione, condizione personale o sociale e che la L.176/91 conferma per ogni bambino e ragazzo.

È prevenzione anche evitare la ri-vittimizzazione (violenza spesso istituzionale/assistita), una violenza gratuitamente inflitta dalla negligenza, sciattezza, impreparazione delle istituzioni, se non addirittura dal consolidarsi di prassi patogene fondate sulla patente violazione del superiore interesse del minore, principio cardine della C.ONU e da 18 anni del nostro ordinamento giuridico, amministrativo e di welfare.

In questo ambito vanno segnalate interpretazioni errate giuridicamente e lesive dell'interesse minorile che si riscontrano nella L. 241/90 (accesso-trasparenza agli atti amministrativi), nel D.

Lgs.196/2003 (Codice della privacy), nella L.Cost. 2/1999 (riforma dell'art. 111 Cost. sul giusto processo) e nella L.149/2001, la cui parte processuale è entrata in vigore, senza norme attuative, il 1° luglio 2007. Al proposito giova sottolineare che linee-guida sono già intervenute per proporre applicazioni correttive, coi limiti tuttavia di buone prassi, che non hanno certo la forza e la cogenza di atti normativi o almeno di circolari attuative.

Significativo che anche là ove il legislatore ha previsto modalità atte a limitare l'effetto patogeno sul minore vittima del processo (audizione e accompagnamento protetti ex LL.66/96 e 269/98), non ha munito di sanzione l'inosservanza, rendendo di fatto facoltative tali essenziali provvidenze e dando un alibi a quelle politiche giudiziarie e socio-sanitarie che omettono di osservarle.

Mi limito, nell'ambito di quei cambiamenti culturali e sociali cui fa riferimento la guida OMS insieme agli opportuni adeguamenti giudiziari, come indici strategici di prevenzione, ai risultati ottimali conseguiti dalla prassi del curatore speciale e dalla nomina dell'avvocato difensore del bambino-vittima, sempre che tali iniziative si integrino nella collaborazione di rete, la cui regia deve necessariamente rimanere in capo al Servizio di tutela dei minori.

In tale contesto ritengo giusto evidenziare la disponibilità del Difensore civico dell'Emilia-Romagna, in surroga al Garante dei minori previsto solo virtualmente dalla L.R. 9/2005, a collaborare col Cismai sia per curare un report che in tempi quasi immediati restituirà i lavori di questo seminario comprensivi dei focus group pomeridiani, sia per monitorare e proporre, a livello regionale, il curatore e difensore del bambino insieme ad altre iniziative che stiamo elaborando.

Ometto volutamente ogni commento sul sistema di disvalori contenuti nel c.d. pacchetto sicurezza, rinviando ogni valutazione al testo che sarà a giorni pubblicato come legge; non mi astengo invece dal richiamare l'impianto efficace anche per gli interventi di prevenzione che positivamente emerge dalla L.R. 14/2008 sulle politiche della Regione Emilia-Romagna per le nuove generazioni e dal recentissimo documento dell'Agencia europea per i diritti umani sugli Indicatori in materia di protezione che, come è stato giustamente osservato dal Presidente del Cismai dr.Bollini, rappresentano una svolta storica anche per quanto attiene al monitoraggio sul sistema di prevenzione e protezione.

Ritengo doveroso, in conclusione, ricordare che la traduzione e pubblicazione in italiano della Guida OMS sulla prevenzione del maltrattamento ai minori, è nata da una sinergia professionale ed economica delle istituzioni educative-sociali-sanitarie e dell'Università di Ferrara e che, in autunno, sarà al centro di una specifica giornata di approfondimento e diffusione.

Conclusioni

Intervista ai conduttori dei focus group

a cura di Gloria Soavi

Che aria si respirava nei vostri gruppi? Avete riscontrato una omogeneità di posizioni o molte differenziazioni?

Anna Cavallini: Il gruppo era composto di 22 partecipanti, erano rappresentate per lo più le regioni del nord, oltre alle Marche. Tre aggettivi per definire il clima: curioso, pragmatico, operativo. Curioso perché erano rappresentati servizi di diversa matrice - pubblici, privati, di secondo livello - e c'è stata una curiosità e un'attenzione ai progetti programmati o realizzati dall'uno e dall'altro. Pragmatico e operativo perché ci siamo soffermati poco sugli aspetti teorici, che mi sembra dividevamo e davamo come base di conoscenza reciproca, e ci siamo concentrati sulle esperienze. È stato un gruppo molto produttivo e molto piacevole, anche da gestire...

Luigi Fadiga: Il termine che meglio esprime i contenuti emersi nel nostro gruppo è: isolamento. Probabilmente è dipeso anche, in parte forse non piccola, dal "setting", nel senso che eravamo una cinquantina di persone in questa grande, bellissima, per altro verso, aula in una collocazione molto sparpagliata, e questo almeno io l'ho vissuto come una specie di estrinsecazione di un senso di isolamento dell'operatore. La mancanza di una rete è emersa abbastanza chiaramente e direi anche visivamente.

Su alcuni punti c'è stata una partecipazione abbastanza vivace, su altri viceversa una reattività molto scarsa, quasi nulla, che ci ha un pochino meravigliato, ma che d'altra parte è pienamente legittima. Può anche darsi che questa mancanza di reattività sia imputabile all'attivatore, io non lo so; certamente abbiamo notato, Paola Bastianoni ed io, che su alcuni punti che ci sembravano di un certo rilievo non c'è stato un coinvolgimento corrispondente. Certamente questo senso predominante di isolamento dell'operatore, di insufficienza della rete è quello che personalmente ho colto di più.

Daniele Lugli: Grazie anche all'introduzione dell'attivatore, molto breve ma anche molto efficace, non c'è stato nessun bisogno di stimolare il dibattito nel gruppo che aveva come tema "Prevenire o curare? una scelta consapevole". Piuttosto che come attivatore sono intervenuto più volte per cercare di portare a casa il maggior

contributo possibile dalle esperienze diverse che erano lì rappresentate, sia quelle di una grande istituzione come l'ASL di Milano, sia il vissuto di operatori del privato sociale o dei servizi sociali dei diversi enti. Da questo punto di vista la cosa è stata molto fluida, non c'è stato bisogno di attivare nulla, semmai di riprendere, per poter dare spazio un po' a tutti quanti volevano parlare. È stata una conduzione direi molto soddisfacente.

Francesco Milanese: All'inizio pensavamo di poterci presentare, poi abbiamo desistito perché il gruppo era decisamente numeroso (40 - 50 persone). Forse per la tematica, che era "Le buone pratiche", il clima era molto concreto, legato al "che cosa stiamo facendo". C'è stata possibilità di intervento per diversi servizi, sia pubblici, sia privati o del privato sociale. Mi permetto di sottolinearne uno, particolarmente applaudito, di un'associazione di mamme di bambini abusati, da cui è nata una esperienza di prevenzione, d'informazione e di divulgazione sul territorio dove veramente le facce e le parole che si mettono in campo sono quelle che liberano dal silenzio. E questo ci ha veramente riempito il cuore, anche per il pathos con il quale è stata comunicata.

Gabriella Valente: Ringrazio il Dott. Calciolari e la Dott.ssa Castagnotto che sono stati con me nel gruppo "Esperienze di reti di prevenzione". Il gruppo era composto da una ventina di persone, quindi siamo riusciti anche a fare un giro di presentazioni; con grande soddisfazione dico che c'erano 10 assistenti sociali... e altri operatori. Erano rappresentate diverse regioni italiane, dal nord al sud, e mi sembra importante portare il dato di questa grande partecipazione da tutte le regioni d'Italia: Napoli, Lecce e poi il centro Italia - le Marche, l'Umbria -, la Liguria, il Veneto e altre regioni che adesso forse dimentico. Il clima è stato sereno e ha permesso di scambiare in maniera esauriente le esperienze dei partecipanti.

Quali contenuti vi hanno particolarmente colpito, tra quelli oggetto di discussione, d'intervento e di confronto?

Anna Cavallini: Inizialmente abbiamo cercato di scambiarci la nostra visione di chi è il bambino sottoposto a situazioni sfavorevoli, come viene rappresentato, ed è stato in parte assimilato o sovrapposto al bambino vittima di abuso, prima che l'abuso si realizzi, cioè caratterizzato per la fragilità e la trasparenza.

Da questo si è passati al bambino che non ha lo spazio della nascita, il bambino non accettato prima della nascita. Il percorso è stato un po' questo: da alcune esperienze in atto, molto originali e su cui varrebbe la pena di riflettere, sulla prevenzione nella diade madre-bambino in epoche precocissime, al tentativo di allargare lo sguardo alla coppia genitoriale con figlio, alla rete familiare, alla rete sociale, perché sembrava riduzionistico isolare la coppia madre-bambino.

Questo percorso, che si è arricchito con ipotesi d'intervento e racconti di esperienze realizzate, ci ha fatto pensare che già negli anni '80 le regioni parlavano di prevenzione. Sto pensando all'Emilia-Romagna, dove ricordo di aver partecipato ad un corso di formazione residenziale sui consultori, e anche lì si parlava di prevenzione, ci si focalizzava sulla gravidanza, sulla ricerca di una relazione accidentata e rispettosa dei bisogni dell'infanzia.

Un termine che ha percorso trasversalmente tutti gli interventi è "rete" o "integrazione", rete ed integrazione come tendenza realizzata in parte. Le diverse esperienze li riportano come obiettivo e tendenza perseguiti in modo non omogeneo ma sentiti da tutti come esigenza.

C'è una preoccupazione, legata alla crisi economica, rispetto alla possibilità di avere risorse sufficienti per dare continuità alle esperienze in atto. Esperienze da mantenere nel tempo e non meteore, che poi si perdono nel tempo e sono anche difficili da valutare, da verificare nella loro efficacia e efficienza. E il più delle volte si hanno le testimonianze, più che l'impressione, che le risorse poi si perdano in rigagnoli privi di una programmazione secondo obiettivi e finalità.

Luigi Fadiga: All'inizio la coordinatrice ha riassunto in modo molto efficace i problemi emersi nella mattinata e i diversi modelli di prevenzione possibili. A questi modelli io provocatoriamente ho provato ad aggiungerne un altro, che chiamiamo giuridico, più ancorato al diritto positivo, in altre parole alla Costituzione della Repubblica, alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo e allo stesso Codice Civile dove si parla appunto di principi fondamentali delle modalità di educazione, quindi rispetto della personalità del figlio, cura, accudimento, istruzione, mantenimento e così via. Ho voluto sottolineare la necessità di un collegamento tra il sistema dei servizi e il sistema che potremmo chiamare di protezione giudiziaria. Da un paio d'anni, cioè dalla piena entrata in vigore della legge 149, questo legame si è attenuato molto per il forzato passaggio attraverso la procura minorile.

Ho pensato di proporre quasi un gioco, "Quale giudice vorreste?", ritenuto che il sistema di prevenzione talvolta richiede il passaggio al

sistema giudiziario. Sono emersi la difficoltà di condividere un linguaggio comune, la necessità di una formazione, i problemi derivanti dalla presenza di avvocatura non specializzata su tematiche che invece richiedono necessariamente alcune conoscenze specifiche, e quindi i guasti che ne possono derivare in termini di intervento quando ognuno vuole vincere anziché arrivare a una mediazione di posizioni; ed è anche emersa la difficoltà grave dei tempi.

La provocazione a mio parere ha avuto un risultato positivo. La mia proposta di puntare a una voce più forte dei servizi nel processo, anche attraverso la possibilità di dare ai servizi stessi la legittimazione attiva in termini tecnici, cioè il diritto di ricorrere al giudice sostenendo una certa tesi per il ripristino di diritti che si ritengono violati, a mio parere andrebbe coltivata a richiesta degli stessi servizi.

Anche sui vari modelli di prevenzione il dibattito si è svolto, peraltro con forse minore intensità. È però stata ribadita questa debolezza delle voci dei servizi, e la coordinatrice ha sottolineato che essi hanno la possibilità di intervenire positivamente sia attraverso le relazioni all'autorità giudiziaria, sia con la protezione che svolgono in un ascolto continuo e attento delle parti e anche del minore.

C'è stato un intervento che ha detto: "È giusto sottolineare tanto l'aspetto della salute? Non si corre il rischio di psichiatrizzare l'intervento?" Giustamente è stato replicato: no, se alla salute si dà il significato allargato inteso dall'OMS, come condizione di benessere psicofisico e relazionale.

Daniele Lugli: Nel gruppo "Prevenire o curare? una scelta consapevole" non eravamo in tanti e questo ha permesso inizialmente una presentazione dei partecipanti, che forse è anche servita a sciogliere e a rendere più efficace il confronto successivo. Il dialogo ha oscillato appunto tra questi termini, prevenzione e cura, con tutte le possibili variazioni, cogliendo anche il valore di operatori impegnati nella cura che possono diffondere conoscenza tra chi opera nella prevenzione primaria.

L'esperienza di trasportare la propria esperienza di operatori in forme più allargate, presso le scuole, con conferenze o incontri occasionali, ha avuto sì un andamento a macchia di leopardo dovuto alla possibilità concreta offerta, ma assieme suggeriva che una diffusione più generale sarebbe stata di un grande aiuto nell'attività di prevenzione.

Si avverte la necessità di una cultura diffusa che riguarda la prevenzione ma riguarda anche lo status del minore all'interno della nostra società, sottolineando il fatto che la mancata tempestività negli interventi e la mancata chiamata a raccolta di tutti i saperi, di tutte le

intelligenze, di tutte le capacità operative nel momento in cui - un attimo dopo che si è manifestata - abbiamo la conoscenza di un disagio, produce dei guasti sempre più pesanti. Del resto questo si collega ad una complessiva accettazione del fatto che il minore viene trattato quando disturba, non quando è disturbato, e quindi solo quando i suoi comportamenti, magari derivati da abusi o da maltrattamenti, sono loro diventati elemento di disturbo per la società. Trova una immediata corrispondenza a un dato un po' più generale, per cui i reati che perseguiremo maggiormente non sono né quelli criminali, né quelli contro l'ordinamento, ma sono quelli che turbano l'ordine sociale, che producono allarme.

Un altro elemento che è stato sottolineato riguarda la scelta di portare il massimo della conoscenza scientifica nel momento della prevenzione primaria - il che implica riconoscere che non tutto è prevenzione -, assieme però ad un richiamo forte di responsabilità degli adulti in generale.

Infine, sono emerse le difficoltà legate all'intervento della giustizia, con molta forza la difficoltà di rapporto con gli avvocati e complessivamente un giudizio negativo sul ruolo svolto dall'avvocatura.

Francesco Milanese: Noi dovevamo parlare di esperienze concrete, e ci abbiamo provato... C'erano talmente tante belle esperienze che a sintetizzarle si disperde tutto, ma sarebbe interessante se nell'arco di quest'anno si potesse organizzare una modalità di raccolta delle buone pratiche.

Abbiamo fatto lo sforzo di individuare alcune parole chiave, per poter dire che cosa può essere definita una buona pratica di prevenzione. Ne sono venute fuori alcune: formazione e integrazione professionale, a partire dalla formazione; definizione dei ruoli, del chi fa che cosa; continuità nel tempo, avverso al problema della precarietà degli operatori; il tema dei monitoraggi, o degli osservatori. C'erano anche delle necessità di definizione concettuale, tra abuso e maltrattamento. Un'altra parola chiave è "protocolli", cioè sistematizzare la rete dentro a comportamenti chiari.

Abbiamo tentato di rileggere queste buone pratiche di prevenzione a partire da un principio: se il maltrattamento è una patologia della relazione di cura, vuol dire che la migliore prevenzione sta dentro a una buona relazione, accudente, quindi lavorare sulla salubrità della relazione familiare è la prima delle prevenzioni.

Se questo ragionamento lo riportiamo all'interno di sistemi organizzati, l'indicazione è quella di lavorare sulla salubrità della rete dei servizi, senza attendere di avere l'organigramma completo per lavorare sulla

rete, così come non sempre possiamo aspettare la famiglia perfetta per cominciare a sostenere i genitori. Le famiglie lavorano sui sistemi di relazione, sul loro essere in connessione; allora bisogna che noi come operatori dei servizi, pubblici, privati, del privato sociale, del pubblico istituzionale, della magistratura, impariamo a lavorare sui nostri sistemi di connessione, che è poi lavorare sulla salubrità del sistema della rete.

Lavorare per la rete, lavorare per l'integrazione multi professionale non vuol dire che tutti fanno la stessa cosa, ma vuol dire avere chiaro chi fa che cosa; l'educatore, piuttosto che lo psicologo, l'assistente sociale o il magistrato hanno compiti diversi e ognuno deve avere chiaro quale è la sua parte. Lavorare sulle nostre capacità di connessione vuol dire però agire per una prevenzione che diventa sempre più una prevenzione globale, o integrale, del benessere personale e del benessere delle relazioni, per cui agendo su un punto si lavora per agire sul sistema. Si è detto: "partendo dalla classe abbiamo migliorato la scuola nell'ambito di quel territorio", oppure: "facendo l'home visiting abbiamo imparato a vedere tutto di quella famiglia".

Se è vero che il bambino maltrattato non ha uno spazio nella mente dei suoi genitori, è altrettanto vero che alle volte gli operatori agiscono spinti dall'urgenza o sull'onda della routine. Per questo è necessario darsi anche come operatori uno spazio di pensiero comune che consenta di condividere linguaggi e prassi, nell'ordinarietà non nell'eccezionalità, e quindi con i piani di zona. Ma attenzione al tema della stabilità del personale. I processi di esternalizzazione messi in atto dagli enti locali non possono garantire continuità, non sempre assicurano qualità degli operatori né stabilità dei punti di riferimento; è come cambiare genitori ogni sei mesi ai bambini. Bisogna stare attenti a fare queste operazioni, c'è un perché nella richiesta della stabilità del personale, e così dei finanziamenti.

Altro aspetto: la comunicazione. Abbiamo sentito: dare parole al dolore, ma anche dare parole alle emozioni, perché è proprio intorno alle emozioni che agisce la parola che chiude, quella che diventa il segreto, che è poi la forza dell'abusante. A questo proposito mi colpisce molto l'ultimo libro di Pier Paul Jarmet sull'anaffettività lucida dei nuovi criminali. È un tema sul quale bisognerà un po' riflettere rispetto all'incapacità di dare parole alle emozioni, e su questo abbiamo avuto una testimonianza che ci ha veramente scaldato il cuore, dove le ragazze vittime di una storia tristissima sono state protagoniste di un riscatto, dando voce e parola al loro dolore.

Ultimo punto: la prevenzione deve anche agire sull'integrazione con l'autorità giudiziaria, sia perché molto spesso le sentenze hanno effetti

comunicativi importanti. Qui c'è il tema che più volte è stato posto, in parte anche dal mio stesso intervento nel gruppo di oggi pomeriggio: le norme sul maltrattamento sono vecchie di circa 70 anni, nascevano in un'epoca in cui una certa dose di violenza era prevista nell'educazione, era necessaria, connaturale. Questa convinzione noi non ce l'abbiamo più e allora bisogna cambiare quella cultura della norma, spostare la norma dalla questione della lesione alla questione della relazione. Però è altrettanto vero che c'è bisogno di agire sulla pena, sull'effettività della pena. Non soltanto su una repressione intesa come controllo sociale, proprio sulla effettività della pena, che nella nostra Costituzione significa anche riabilitazione del reo, cioè le recidive. Bisogna cominciare a pensare che c'è una necessità di prevenzione da agire all'interno delle strutture carcerarie per le persone che vi sono detenute, perché anche questo aspetto della prevenzione della recidività dei reati a sfondo sessuale e di maltrattamento intrafamiliare deve avere il suo spazio.

Gabriella Valente: Le esperienze riportate sono state interessanti, numerose, e hanno avuto in comune la percezione di non riuscire a essere connessi a una rete significativa, la difficoltà di interventi effettivamente di prevenzione primaria, l'impossibilità a volte di agire concretamente la protezione dei minori, vedendo andare in rosso i bilanci comunali (quindi anche una sfiducia legata ad una mancanza di risorse economiche).

Effettivamente esistono ancora realtà in cui la protezione dei minori è vincolata a una questione di denaro: se non ci sono i soldi, non si possono inserire 3 bambini in una comunità e così si rischia di non riuscire a far fronte a una situazione di protezione importante.

Nel gruppo si è attivato il coinvolgimento reciproco nel richiedere agli altri componenti delle indicazioni, delle soluzioni, e in questo senso è importante richiamare il Coordinamento su un'attività di sensibilizzazione a livello politico e istituzionale perché si dia un peso a queste tematiche.

Molto discusso anche il tema della collaborazione con le scuole, la partecipazione degli operatori, la formazione, il coinvolgimento delle famiglie in un'attività di prevenzione primaria che si vede sempre più affievolire data anche la distanza crescente tra le agenzie educative e le famiglie dei bambini di cui ci occupiamo.

In alcune esperienze emerge la volontà a non diagnosticare correttamente un disturbo di lettura o d'altro tipo che potrebbe essere conseguenza di un trauma, e ancora la difficoltà ad occuparsi delle immigrazioni, degli stranieri, dei cittadini che hanno caratteristiche e

abitudini di vita che si differenziano dalle nostre e hanno comunque diritto e ragione di essere coinvolti nei percorsi di tutela.

In una parola, che cosa andrebbe cambiato?

Anna Cavallini: Mi sembra che la maggior sottolineatura riguardi la necessità di continuità. L'attenzione ce l'abbiamo tutti ma non riusciamo ad avere sempre le risorse per mantenere la continuità richiesta.

Luigi Fadiga: In una parola: molto.

Paola Bastianoni: Il linguaggio, la comunicazione...

Francesco Milanese: L'autoreferenzialità. Lavorare molto bene, fare delle eccellenti buone pratiche è perdere di vista la normalità funzionale.

Daniele Lugli: Ho sentito un'oscillazione sulla questione dell'allontanamento. Tutti diciamo "La genitorialità va recuperata" però poi, nel caso specifico, si dice "Quel bambino bisognava toglierlo prima...". Ecco, questo l'ho sentito con nettezza, questo oscillare, perfino nella stessa persona...

Contributi

Paola Bastianoni

Con questo breve intervento introduttivo vorrei toccare alcuni temi emersi nelle relazioni della mattina che mi sembrano trasversali ed estremamente interessanti.

Mi soffermerò brevemente sui diversi modelli di prevenzione che stamattina sono stati enunciati cogliendo insieme a voi l'occasione per riflettere sullo stimolo fornitoci dalla relazione introduttiva di Maria Teresa Pedrocco Biancardi che ci ha suggerito di uscire metaforicamente dalla marea, dalla galassia, dalla nebulosa di idee, approcci, teorie, metodi e interventi inerenti la prevenzione del maltrattamento per utilizzare questa occasione congressuale per fare un po' di ordine, non nella direzione di ridurre la molteplicità, ma, al contrario, con l'intenzione di valorizzarla rintracciando alcuni orizzonti comuni, alcune idee che possano dare ordine alle numerose modalità e rappresentazioni esistenti.

In questo senso possiamo chiederci quali e quanti modelli di prevenzione siano stati discussi oggi dando spazio alla complessità nella quale sono stati inseriti e confrontandoli con il modello di tipo giuridico che ci proporrà nella discussione Luigi Fadiga.

Il primo modello di prevenzione che oggi è emerso, presentato da Maria Teresa Pedrocco Biancardi, è molto interessante e innovativo, articolato attorno all'affermazione che la prevenzione primaria abbia necessità di una trasformazione di costrutti. Il passaggio che Biancardi ci ha indicato, e sul quale possiamo discutere valutando accordi e disaccordi, è quello della transizione dall'idea di abuso al costrutto di violenza.

È un salto notevole. Possiamo pensare ad una prevenzione primaria se adottiamo una trasformazione di costrutti interpretativi. Abbandoniamo l'idea di abuso e introduciamo invece il costrutto molto più saliente di violenza come qualcosa che ha a che fare innanzitutto con una dimensione legata alla salute pubblica. Il modello culturale presentato da Marisa Biancardi ci invita proprio a contrapporre la dimensione della violenza all'idea di salute. Se adottiamo un approccio medico ("Sapere è conoscenza", diceva Foucault) ci inseriamo in una dimensione di salute pubblica che rimanda a un modello forte di potere, e quindi anche d'intervento. Possiamo pensare ad una prevenzione primaria legata all'ipotesi che la violenza sia anzitutto un problema di salute pubblica, che quindi riguarda tutti e non soltanto alcune fasce di

popolazione; una patologia – di tipo relazionale – di cui considerare gli effetti e, in un approccio di tipo epidemiologico, le cure e gli interventi. Questo tipo di modello ci consente di identificare anche alcuni contesti privilegiati per la formazione e la prevenzione primaria: il contesto dell'osservatorio, che è già esistente, e di conseguenza consente di elaborare delle strategie efficaci all'interno di una modalità di intervento che privilegia il costruito di rete e di integrazione.

Ne deriva che la prevenzione va riportata innanzitutto ad una dimensione di impegno politico pubblico che richiede l'adozione di una cultura della responsabilità .

In questo senso, sottolinea Biancardi il buon trattamento ha a che fare con una corretta identificazione culturale del problema (il passaggio alla tematica della violenza) e una corretta interpretazione e appropriazione dei giusti contesti (salute pubblica).

I contesti allora che aprono alla prevenzione sono necessariamente i contesti relazionali che focalizzano il proprio intervento su tutta la popolazione adulta.

Che cos'è il *mat*rattamento in questa ottica? afferma Biancardi se non la risultante dell'isolamento, incluso quello a carico degli attori della prevenzione, è fare interventi a macchia di leopardo che non consentano di lavorare su una prospettiva unitaria, che riguardi complessivamente la popolazione. Estremizzando possono considerarsi *mat*rattamenti tutti quegli interventi che rinunciano al lavoro di rete e di integrazione.

Il secondo modello emerso oggi è quello presentato da Andrea Bollini che ha discusso il costruito di prevenzione includendo ampi scenari socio-culturali e geografici.

In continuità con la teorizzazione di Marisa Biancardi, Bollini ha focalizzato l'attenzione su un'accezione specifica di *mat*rattamento identificando come prototipo di cattivo trattamento la prevenzione intesa come repressione. Bollini ci ha invitato a non aderire a questo riduzionismo. Ci ha ricordato che ogni modello sbilanciato sulla dimensione della repressione inevitabilmente instilla e produce una cultura che non favorisce ma ostacola ogni forma di diritto, ogni forma di protezione, ogni forma di prevenzione.

L'aspetto successivo sul quale anche gli altri relatori hanno molto insistito, e che, per converso, va ad inquadrare il buon funzionamento e il buon trattamento, è la transizione che Bollini suggerisce, da una prevenzione intesa come riduzione del rischio ad una prevenzione che, essendo centrata sulla protezione, identifichi tutti quei processi che possono incidere sull'incremento della resilienza non solo a livello individuale. Bollini ci ha specificamente suggerito l'importanza di

incrementare la resilienza genitoriale come risultato di un processo triadico che vede genitori e figli co-costruttori di benessere individuale e familiare ancorato all'esercizio delle funzioni di cura.

Il modello relazionale richiede una transizione dal singolo alla genitorialità, alla famiglia, alle competenze. Richiama tutta una letteratura ed una pratica che dagli anni '90 ha evidenziato come sia fondamentale spostare l'attenzione sui processi (non più sui fattori), ed in particolare sui processi protettivi, su quelli che riducono la/vulnerabilità incrementando le resilienze, e quindi spostando l'attenzione dalle mancanze alle risorse.

Un terza prospettiva per leggere la prevenzione è stata presentata e discussa da Pellai che propone un modello di prevenzione fortemente centrato sulla dimensione della comunicazione. Questa accezione di prevenzione, richiede un ulteriore livello di riflessione, che non esclude i precedenti, ma contribuisce a chiarirne alcune dimensioni soggiacenti. La prevenzione, afferma Pellai, ha a che fare con la buona comunicazione, con la possibilità di dare voce ai "non detti", a tutti i non detti; e noi sappiamo che i non detti, proprio in quanto soggiacenti il piano della comunicazione esplicita sono i più efficaci attivatori di pratiche di discriminazione, di violenza, e di tutti quei processi pregiudizievole che a vari livelli possiamo considerare come violenti.

La buona comunicazione, pertanto, apre nuovi orizzonti di prevenzione ancorati al potere della parola, alla capacità di tradurre la comunicazione in azioni, in buonissime prassi quali quelle che ci ha descritto nel suo interessante intervento. Il potere di far emergere i non detti è un potere di libertà, di democrazia, è qualcosa che ci riporta a una tematica di cittadinanza.

È un modello assolutamente forte, che noi possiamo esportare e sul quale vale la pena riflettere perché veicola significative trasformazioni (rimandiamo all'intervento di Pellai che descrive il percorso realizzato a scuola nell'arco di 5 anni rimandando a tempi più lunghi i risultati di una comunicazione efficace che può garantire una prevenzione a lungo termine). Per converso il maltrattamento, secondo questo modello, è la collusione non soltanto con l'omertà e il silenzio, ma con tutti i silenzi: i silenzi dei non detti, i silenzi dei temi che non possono essere narrati, dei temi che fanno scandalo, che provocano una situazione sociale apparentemente di controllo ma che in realtà esercita il controllo proprio sull'omissione della tutela.

Infine abbiamo un'altra modalità di simbolizzazione della prevenzione, ed è quella che ci ha fornito in maniera emotivamente molto densa Marianna Giordano che, attraverso la citazione di Calvino, ci ha

introdotto al tema cruciale della prevenzione intesa come passaggio da un inferno accettato ad uno contrastato. È una simbolizzazione estremamente forte, carica di cambiamento e di trasformazione. Ne discendono poi diversi livelli di intervento.

Marianna Giordano ha ribadito l'importanza che l'operatore sociale venga sostenuto nell'elaborazione dei propri vissuti interni e nel costruire alleanze non disfunzionali sia sul piano delle relazioni reali che sul piano delle dinamiche interne più conflittuali.

Quali sono le alleanze disfunzionali interne che si possono realizzare? Quelle che naturalmente derivano da un non equilibrio tra diverse parti del sé, che vanno ad attivare delle collusioni operative con i genitori, spesso con situazioni dove queste alleanze disfunzionali derivano anche da una duplicità di ruolo.

Il monitoraggio di questi processi, rimanda ad una ipotesi di prevenzione, che, soprattutto al sud, si confronta e si scontra quotidianamente con il rischio di una forte collusione con l'interpretazione del contesto come inevitabilmente violento. L'inferno da contrastare allora è innanzitutto la comune e condivisa simbolizzazione del contesto sociale come inevitabilmente violento utilizzando come chiave primaria di lettura della prevenzione la rinuncia all'interiorizzazione acritica di questo modello con tutte le conseguenze/ implicazioni operative che ne possono derivare.

In questa breve carrellata non ho fatto riferimento all'intervento di Andrea Pinna che sarà ripreso e discusso a breve dal nostro attivatore, Luigi Fadiga, che tutti conoscete, e che potrà riprendere i temi giuridici trattati da Pinna in un maniera estremamente ricca e densa, così da attivare la nostra discussione e i nostri interventi.

Luigi Fadiga

Vorrei proporre un altro modello, non in alternativa a quanto abbiamo ascoltato fin qui ma come integrazione, un modello che a mio avviso dovrebbe far parte della "valigia degli attrezzi" di ogni operatore.

Accolgo anzitutto la precisazione che ci è venuta stamattina da parte di Maria Teresa Pedrocco Biancardi: non parliamo di abuso, parliamo di violenza.

"Abuso" è una parola che in un certo modo ho visto nascere, quando anche in Italia (qui vicino, e precisamente a Modena, negli anni Settanta, per merito del neuropsichiatra infantile prof. Guaraldi) ci si è cominciati a preoccupare di questo fenomeno. Era la traduzione più letterale del termine anglosassone child abuse. Il percorso di questa parola è interessante: il termine "abuso" è chiaramente di origini latine, è andato al di là dell'oceano, poi è tornato ed è stato ritradotto e utilizzato in un modo che a mio parere è un po' falsante. Quindi, meglio parlare di violenza.

Quello che volevo proporvi, da integrare agli altri, è il modello dei diritti.

I diritti sono quelle cose che uno ha il potere di esigere. Se ci occupiamo di minori, per prima cosa troviamo la Costituzione della Repubblica che nell'art. 30 ci dice: "É dovere e diritto dei genitori educare, mantenere e istruire i figli". Notate: "É dovere e diritto", prima pone il dovere, poi il diritto, perché vuole sottolineare il punto della responsabilità genitoriale. Dunque, se i genitori hanno verso i figli un dovere, i figli hanno nei confronti dei genitori un diritto: quello di essere da loro "mantenuti, istruiti ed educati". Noi viceversa veniamo da una tradizione culturale e sociale che parlava di "potestà genitoriale", addirittura di "patria potestà", e ancora questi termini vengono in parte utilizzati nella pratica, benché il cosiddetto "nuovo diritto di famiglia" del 1975 abbia ormai 34 anni.

E' una tradizione dura a morire, ma per fortuna ormai si comincia a parlare di responsabilità genitoriale. La Costituzione già accoglieva questo concetto, tant'è vero che nello stesso articolo 30 dice: "Nei casi di incapacità dei genitori, la legge provvede a che siano adempiuti i loro compiti". Quindi c'è un dovere pubblico, delle istituzioni, dell'ordinamento di aiutare i genitori a svolgere i loro compiti: che i genitori, d'altra parte, hanno il dovere di esercitare.

Ad un altro livello troviamo la Convenzione sui diritti dell'infanzia delle Nazioni Unite del 1989, spesso richiamata, declamata, ma non sempre

attuata anche nel nostro Paese. All'art. 19 si legge: "Gli Stati parti adottano ogni misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa - quindi vedete sono 4 i piani individuati - per tutelare il fanciullo contro ogni forma di violenza, oltraggio, brutalità fisiche o mentali, abbandono o negligenza, maltrattamenti, sfruttamento per tutto il tempo in cui è affidato all'uno o all'altro dei genitori".

Da ultimo, scendendo nella gerarchia delle norme, il Codice Civile ribadisce nell'art. 147 che "I genitori hanno il dovere di educare, mantenere e istruire la prole tenendo conto delle capacità, dell'inclinazione naturale e delle aspirazioni dei figli". Notate: aspirazioni dei figli, non dei genitori. Noi invece veniamo da un paese in cui il figlio del farmacista doveva fare il farmacista, il figlio del notaio doveva fare il notaio, il figlio del contadino doveva, anche se spesso non voleva, fare il contadino. Non è più così. È riconosciuto il diritto del figlio di scegliere la strada che gli è più congeniale.

In questo contesto di diritti soggettivi, laddove questo diritto venga violato, esiste, deve esistere, la possibilità di un intervento giurisdizionale che lo ripristini. Nelle relazioni tra adulti su questo non si discute: un debito va pagato sennò si va dal giudice, una responsabilità per danni da incidente stradale obbliga al risarcimento, e questo è pacifico. Lo è perché la vittima, la parte lesa, la persona offesa reagisce e fa valere il suo diritto.

Nel mondo dell'infanzia la riparazione non è più così pacifica per la semplice ragione che la persona offesa, la parte lesa, la vittima non ha la capacità di reagire, quindi nel costume non si avverte così forte che c'è la violazione di un diritto e che si deve e si può reagire. Si è abituati a immaginare che tutta la difesa, tutta la protezione del bambino sia in capo ai genitori, e l'ipotesi, fortunatamente non maggioritaria, che i genitori non siano tutelanti viene rimossa. Questo è, se non fisiologico, comprensibile, ma è un rischio, e deve essere un rischio per tutti gli operatori di questo settore. Non sempre i genitori tutelano realmente l'interesse del bambino, non sempre adempiono ai loro doveri educativi. Ci occupiamo appunto di maltrattamenti dentro alla famiglia. La possibilità di individuare nel nostro sistema giuridico delle forme di reazione, delle forme positive, delle forme di azione per ripristinare i singoli casi in cui c'è una negazione del diritto del minore è piuttosto sfumata. Nella nostra cultura giuridica si avverte molto di più, per ragioni di carattere culturale, la necessità di reagire contro la violazione dei diritti della persona debole nella famiglia. Non c'è dubbio che il minore è persona debole, ma non è il solo; in certe accezioni, in certi casi, è persona debole l'anziano, è persona debole la donna, ed ecco che nel 2001 esce la legge 154 proprio per la tutela contro la

violenza domestica, ma non è stata né pensata, né voluta, né scritta per la tutela del soggetto minorenni. È stata pensata, voluta e scritta per la tutela dei soggetti deboli adulti, addirittura così adulti da essere anziani. E allora questo ci deve far riflettere, deve far riflettere l'operatore, perché una volta che sul piano della prevenzione secondaria i servizi, le strutture, i meccanismi sono in qualche misura accettabilmente funzionanti, ci deve essere anche collateralmente una situazione in cui una prevenzione secondaria o terziaria viene esercitata da un'altra istituzione, cioè l'autorità giudiziaria.

Tra questi due sistemi, il sistema della protezione dei servizi e quello della protezione giudiziaria, attento al ripristino del diritto violato nel singolo caso, è necessario un collegamento, un filo, un passaggio che deve essere in qualche modo strutturato, evidenziato e regolato. Non c'è adesso, è rimesso alla buona volontà dei singoli, alla sensibilità del magistrato e alla conoscenza da parte dell'operatore dei sistemi giuridici e questo non è un bene.

Dirò di più, il Tribunale per i minorenni come istituzione è giustamente criticato, anche perché si basa su una legislazione che risale al 1934 ed è bisognosa di innovazione. Purtroppo però non abbiamo da parte dei servizi delle proposte, delle richieste di come essi vorrebbero un giudice di tutela dei minori, ed è un peccato. Perché c'è un momento in cui il servizio deve prendere atto che il suo lavoro si ferma, perché trova una porta chiusa a chiave e non vi può entrare, perché il genitore rifiuta il suo intervento. La chiave e il potere di aprire quella porta gliela può dare il giudice. Ora, i servizi dovrebbero dire come vorrebbero questo giudice, di cui a un certo punto hanno inevitabilmente bisogno. Su questo punto manca da parte loro una adeguata riflessione.

La prevenzione è fondamentale, e anche l'intervento giudiziario minorile ha i caratteri della prevenzione (a volte solo terziaria, ma più spesso secondaria). Ma questo tipo di intervento deve essere richiesto da qualcheduno, poiché il minore non lo può chiedere di suo; la legittimazione del Pubblico Ministero minorile a chiedere interventi al tribunale è pacifica ed è prevista dalla legge, ma non basta. Negli altri sistemi assistenziali europei i servizi hanno molto più potere, compreso quello di chiedere direttamente al giudice un certo intervento, e, se il giudice lo rifiuta o ne dà un diverso da quello richiesto, il servizio ha il potere di proporre appello. Non ce l'hanno in Italia i servizi questi poteri. E purtroppo non li chiedono, perché se ne percepissero il bisogno probabilmente in qualche maniera si aprirebbe un varco in quel senso.

Volevo appunto sottolineare che, accanto ad altri modelli di prevenzione, esiste anche un modello dei diritti, ed in particolare dei diritti del minore. La tutela giurisdizionale di questi diritti dovrebbe scattare solo in casi estremi, ma a volte è necessaria, perché la violazione del diritto del singolo minore è avvenuta. Siamo qui su un piano che non è quello dei servizi ma è quello della giurisdizione, la quale garantisce il diritto anche, se necessario, coattivamente. Il collegamento tra i due sistemi e la capacità dell'operatore o dei servizi di dire: "a questo punto io chiedo l'intervento della giurisdizione, perché il diritto del minore è stato violato" è una correlazione che va sottolineata e una capacità che va potenziata.

Finito di stampare nel mese di gennaio 2009
presso il Centro Stampa della Regione Emilia-Romagna