

Documento preparatorio degli Stati generali sul maltrattamento all'infanzia in Italia proclamati dal Cismai

La prevenzione del maltrattamento all'infanzia

L'iniziativa degli "Stati generali sul mal-trattamento all'infanzia in Italia" rappresenta il contributo innovativo che il Cismai, il Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento all'Infanzia fondato nel 1993, intende dare al dibattito nazionale per fare il punto della situazione sullo "stato dei saperi", le "politiche" e le "prassi di intervento" nel campo della prevenzione e della cura del maltrattamento, con una particolare attenzione al ruolo delle agenzie e degli operatori professionali, pubblici e privati (assistenti sociali, educatori, psicologi, pediatri, neuropsichiatri, avvocati, giudici, etc.) nel contrasto alla violenza sui bambini in Italia.

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

Il Cismai ha inteso organizzare tale iniziativa nell'ambito del suo V Congresso Nazionale, articolandola in due fasi: una fase preparatoria organizzata in **forma itinerante** in diverse regioni italiane tramite "giornate tematiche" ed una fase conclusiva di sintesi da realizzarsi in forma di **evento a carattere nazionale**, dal titolo "Gli stati generali sul maltrattamento all'infanzia in Italia". Per maggiori informazioni: www.cismai.org.

1. Premessa

Il presente documento ha avuto lo scopo di preparare i contenuti scientifici della prima giornata tematica degli *Stati Generali sul Mal-trattamento all'Infanzia in Italia*, organizzati dal Cismai, in occasione del suo V Congresso Nazionale.

Non è un documento conclusivo, ma un work-in-progress che fornisce i primi elementi su temi e questioni relativi alla prevenzione del maltrattamento all'infanzia.

Il documento, preparato dal Gruppo di lavoro della giornata tematica sulla prevenzione, coordinato dalla dott.ssa Maria Teresa Pedrocco Biancardi, è stato integrato dal Comitato Scientifico degli Stati Generali. Per commenti ed ulteriori informazioni, è stato attivato un apposito blog all'indirizzo: statigeneralicismai.blogspot.com

2. Il panorama internazionale

Un panorama internazionale stimola e sostiene l'impegno di rivisitare i pensieri, i modelli e le prassi con cui in Italia si fa prevenzione al disagio infantile, impegno che il Cismai ha scelto per aprire la serie dei quattro convegni di studio che celebrerà in varie zone d'Italia nel corso del 2009, in vista del Congresso nazionale del 2010. Ciascuno di questi, approfondendo un tema specifico, contribuirà alla rappresentazione complessiva degli stati

generali sul maltrattamento all'infanzia nel nostro Paese.

2.1 ISPCAN e WHO

Etienne Krug¹, nella prefazione alle Linee guida recentemente elaborate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) di concerto con la Società internazionale per la prevenzione dell'abuso e del maltrattamento del bambino (ISPCAN²), auspica che il maltrattamento del bambino possa "acquisire l'importanza data ad altri problemi gravi riguardanti la salute pubblica, con conseguenze che colpiscono i bambini per tutta la vita, come HIV/AIDS, fumo e obesità".

L'approccio che considera la violenza all'infanzia un problema sanitario, oltre che socio-assistenziale, come ad oggi si è tentato di fare, specie nel nostro Paese, se assunto coerentemente nelle sue implicazioni, comporta un richiamo forte a trattare il tema della prevenzione e a praticarne l'esercizio secondo rigorosi parametri di scientificità.

Il documento presenta un approccio alla prevenzione coerente con queste premesse, e suggerisce una misura preventiva già da anni adottata in diversi Paesi: la pratica dell'*home visiting*, da non confondere con le visite domiciliari che l'assistente sociale svolge nel corso della valutazione sociale dei casi, ma consistente in una modalità di accompagnamento educativo domiciliare all'esercizio della genitorialità nei nuclei a rischio. Secondo

il documento, questa tecnica educativa ha ridotto del 30%, dove e quando correttamente applicata, gli allontanamenti dei figli dai nuclei familiari disfunzionali.

Già con il primo Rapporto su Violenza e salute del 2002, l'OMS aveva raccomandato a tutti gli Stati di dotarsi di un Piano nazionale di prevenzione della violenza (Raccomandazione 1). Successivamente, attraverso numerosi documenti, guide, manuali, l'OMS ha messo più volte l'accento sulla necessità che ciascuno Stato si doti di strumenti strategici per la prevenzione della violenza e degli incidenti in danno di bambini.

2.2 Rapporto a cura dell'esperto indipendente delle Nazioni Unite sulla violenza sui bambini (2006)

Tale Rapporto, presentato da Paulo Sérgio Pinheiro, esperto indipendente delle Nazioni Unite incaricato di realizzare uno studio sulla violenza sui bambini, previsto dalla Risoluzione n. 60/231 dell'Assemblea Generale, contiene la seguente raccomandazione finale:

“Raccomando agli Stati di rendere prioritaria la prevenzione della violenza sui bambini, affrontandone le cause sottostanti. Così come sono di fondamentale importanza le risorse impiegate per assistere le vittime, così gli Stati dovrebbero destinare un numero adeguato di risorse, per affrontare i fattori di rischio e prevenire la violenza, prima che questa sia perpetrata. Le politiche e i programmi dovrebbero considerare i segnali di rischio immediato, come la mancanza di un legame genitore-figlio, la dissoluzione della famiglia, l'abuso di alcool o di droghe, e la possibilità di maneggiare pistole e altri armi. In linea con gli Obiettivi di sviluppo del Millennio, l'attenzione dovrebbe essere rivolta alle politiche economiche e sociali che si occupano di povertà, di problemi dovuti alle differenze di genere e delle altre forme di disuguaglianza: assenza di reddito, disoccupazione, sovrappolla-

mento delle aree urbane e altri fattori che minacciano la stabilità sociale”.

Da tenere presente che il rapporto dice espressamente che *“Ogni società, indipendentemente dal suo tessuto economico, culturale e sociale, può e deve fermare la violenza sui bambini. Questo non significa soltanto punire i colpevoli, ma avviare una trasformazione della “mentalità” sociale e delle sottostanti condizioni socio-economiche connesse alla violenza.*

Pensiamo che possa essere letto in chiave di prevenzione anche l'attenzione al tessuto sociale, ed all'importanza di porre attenzione all'approvazione sociale della violenza: *“sia i bambini che coloro che commettono abusi possono considerare la violenza fisica, sessuale o psicologica, come inevitabile e normale. Educare impartendo punizioni corporali e umilianti, il bullismo e le molestie sessuali sono spesso percepite come normali, soprattutto quando non causano ferite “visibili” o permanenti.”*

Il 2009 è indicato come obiettivo per *proibire la violenza sui bambini per legge e l'avvio del processo per lo sviluppo di sistemi nazionali affidabili per la raccolta di dati.*

2.3 “Costruire un'Europa per e con i bambini”

È il piano d'azione messo a punto dal Consiglio d'Europa per gli anni 2006-2008.

Il programma di azione 2005-2007 “Bambini e violenza” fa parte del piano, ed è finalizzato a sostenere azioni di prevenzione e contrasto alla violenza all'infanzia, secondo 12 principi che guideranno le politiche nazionali.

I Paesi aderenti, tra cui l'Italia, attraverso report, contribuiscono all'elaborazione di un unico modello, che sarà presentato a breve. Per la stesura di questi report, il Consiglio d'Europa ha elaborato dodici principi sui quali impostare la verifica dello svolgimento del programma di azione “Bambini e violenza”.

L'approccio preventivo è richiamato per vari aspetti: per bloccare l'insorgere della violenza, per riabilitare i reati, prevenendo la recidiva, per incrementare la pratica della mediazione come strumento per prevenire e risolvere i conflitti.

2.4. I programmi di prevenzione a livello internazionale

La letteratura internazionale sulla prevenzione riporta numerose esperienze di programmi, anche soggetti a brevetto, di prevenzione della violenza all'infanzia sia promuovendo la **genitorialità positiva** sia intervenendo a diversi gradi sui bambini più vulnerabili alla violenza. Alcuni documenti e la stessa OMS citano, come buona prassi, il programma TripleP (Positive Parenting Program), sperimentato con successo in diversi Paesi.

3. La situazione italiana

Il *panorama italiano* è alquanto confuso.

Il nostro Paese, a livello centrale, non ha ancora recepito la raccomandazione OMS sulla prevenzione della violenza, che prevede l'adozione di un Piano nazionale per la prevenzione della violenza. In realtà non è stato ancora adottato neanche il Piano nazionale Infanzia che dovrebbe essere adottato ogni 2 anni; l'ultimo risale al 2002-2004. All'interno di tale piano potrebbe essere data attenzione anche in termini di prevenzione alla violenza.

A livello territoriale esistono sporadiche esperienze di progetti e di singole iniziative orientate alla prevenzione della violenza all'infanzia, ma spesso sono prive di quei requisiti rigorosi indicati dalle Linee Guida OMS.

In realtà, in Italia si parla e si scrive, ma poco si sa di quanto e come venga svolta, con quali priorità e secondo quali criteri, l'attività di prevenzione. Non si possono sottovalutare i rischi dell'improvvisazione, della mancanza di organicità,

dell'assenza di sistemi di verifica di efficacia sia al livello delle politiche che dei servizi.

Nella valutazione del panorama italiano andrebbe anche considerato l'aspetto multiculturale e la presenza sempre più consistente di culture differenti, che non può essere trascurata in sede di pianificazione di servizi ed interventi.

Un progetto dovrebbe prevedere quale tipo di violenza si intenda prevenire; organizzare una programmazione puntuale basata su evidenze desunte da specifici monitoraggi, superando approcci generalisti per suscitare attenzioni responsabili su specifici aspetti e le loro implicazioni nel benessere dei bambini, in famiglia ma non solo.

Per questo appare urgente e prioritario radicare anche nel nostro Paese e sui territori una cultura della prevenzione della violenza all'infanzia, fondata su politiche, strategie, strumenti, programmi, prassi operative e di servizio, in linea con le esperienze internazionali.

Per prevenire ed eliminare la violenza non bastano, infatti, le norme repressive, che spesso focalizzano l'attenzione mediatica e sono facilmente applicabili senza costi. Occorre una pianificazione oculata mirata alla prevenzione, occorre una serie di politiche nazionali e regionali per orientare i servizi sociali, sanitari, educativi, scolastici, e le altre istituzioni preposte, occorre un cambiamento profondo ed un'innovazione dei metodi professionali degli operatori responsabili della prevenzione. Tutto ciò potrà rendere il nostro Paese anche un Paese sicuro per i bambini.

3.1. Criticità generali

Ulteriori aspetti da considerare imprescindibili in vista di una strategia di azione integrata e sostenibile sulla prevenzione sono:

1) il Piano di rilancio dei consultori, che sarebbe dovuto partire il 2008, non ha avuto avvio;

2) manca ancora la definizione dei LIVEAS e gli stessi LEA per

quanto riguarda la cura del bambino vittima e della famiglia disfunzionale non sono chiaramente definiti;

3) manca su scala nazionale un sistema di raccolta dei dati relativi ai minori in carico ai servizi sociali. I dati raccolti dalle singole regioni non sono comparabili; questo impedisce una stima del fenomeno e una pianificazione efficace e mirata degli interventi e delle risorse necessarie;

4) le Città riservatarie (15) ex legge 285/97 ricevono ancora fondi e tra gli obiettivi della legge vi era anche quello della prevenzione e contrasto alla violenza;

5) l'attuale congiuntura economica, segnata da crescente disoccupazione, precariato sempre più diffuso, acuirsi dei problemi abitativi, impone che anche le politiche di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale siano pensate in un'ottica di prevenzione, nella consapevolezza, basata sull'evidenza, che le difficili condizioni di vita individuali e sociali elevano il rischio di maltrattamento e trascuratezza;

6) la dimensione multiculturale della società pone urgenti problemi di integrazione sociale ed educativa dei bambini migranti, ma anche di quelli di seconda generazione; in particolare ai primi deve essere garantito il diritto alla salute, e deve essere attuata una politica di contrasto alla discriminazione (di razza, religione, cultura, colore) che comporta il rischio di violenze specie ai bambini;

7) sempre in termini preventivi, è indispensabile ripensare la protezione giudiziaria dei minori, nel senso che gli interventi della giustizia minorile (certamente quelli civili sulla potestà) dovrebbero prevenire la violenza in atto, o almeno non si dovrebbe attendere che la violenza si sia verificata per disporre gli interventi;

8) l'attribuzione, in base al giusto processo, al solo P.M. del potere di attivare il giudice minorile, rischia di ridurre la stessa funzione socio-assistenziale dei servizi, ridu-

cendo il giudice minorile ad intervenire solo dopo che il danno si è verificato;

9) sarebbe importante puntare ad attribuire ai servizi un ruolo propositivo anche nella fase della prevenzione terziaria, ed in particolare una loro legittimazione processuale, così come è avvenuto nel caso dell'amministrazione di sostegno.

3.2 I tre livelli della prevenzione: qualche riflessione sulla situazione

Sembra che a partire dall'ambito della *prevenzione primaria*, che riguarda tutti i bambini e gli adolescenti, manchi in particolare sistematicità e consapevolezza.

La cura delle relazioni tra adulti, specie di maggior prossimità, mirata a prevenire la violenza assistita; la cura degli stili educativi in ambito familiare, scolastico, ludico, per prevenire la violenza assistita; l'attenzione a stili di vita, a rischi nelle relazioni compromesse da patologie e dipendenze, per prevenire la violenza emotiva; la promozione di consapevolezza ed incoraggiamento alla protezione responsabile, per tutelare i cittadini di età inferiore ai 18 anni dal rischio di essere usati per piaceri perversi, nelle pratiche pedofile o incestuose; la segnalazione di possibilità di violenze anche in contesti insospettabili o inconsapevoli che possono esporre i figli alla patologia delle cure o alle trascuratezze dei caregivers.

Necessaria anche una distinzione tra i più visibili gesti e episodi violenti e i pervasivi stili di vita violenti che passano più facilmente inosservati, benché entrambi causa di esperienze traumatiche, anche se di diversa natura: cronica o acuta.

Inoltre in Italia le punizioni fisiche o umilianti in ambito familiare, non sono ancora espressamente vietate per legge (art. 571 c.p. punisce abuso dei mezzi di correzione, che fa presumere che sia possibile un uso lecito). La sentenza della Cassazione del 1996 ha chiarito che

la nozione giuridica di “*abuso dei mezzi di correzione*” non può ignorare l’evoluzione del concetto di abuso sul minore, che si è andato evolvendo e specificando nel tempo. **Non può più quindi ritenersi lecito l’uso della violenza fisica o psichica, sia pure distortamente finalizzato a scopi ritenuti educativi.**

Prevenzione è anche diffondere consapevolezza che la violenza crea assuefazione, che è difficile difendersene, anche da parte degli adulti, perché facilmente trovano consenso; il rischio effettivo per i bambini coinvolti in stili di vita adulta violenta non è solo fisico, perché i bambini “pensano” circa gli adulti, imitano lo stile relazionale nel quale crescono, vivendo emozioni ed elaborando pensieri inquieti che gli adulti non sospettano, ma che impediscono quello stato di “calma attenta” che favorisce l’apprendimento.

Sono i temi della *prevenzione primaria*, quella che servizi ed istituzioni riescono a realizzare quando arrivano a coniugare la disponibilità alle emergenze con una visione a lungo termine, l’unica che consente di suscitare consapevolezza nella cultura dell’uomo della strada, quello che in ultima analisi determina il clima civile e il tenore morale di una società, e deve conoscere i dati della violenza, i costi umani ed economici, le conseguenze sociali. Su questo, particolare attenzione deve essere messa nelle strategie di prevenzione della violenza attraverso i media e la rete internet.

Più tecnica e mirata la *prevenzione secondaria*, che prevede un’attenzione particolare alle fasce a rischio, come sostiene Paola Di Blasio, con conseguente cura e sostegno alla genitorialità, per prevenire l’instaurarsi e il consolidarsi di relazioni distorte; l’attenzione al rischio di violenza assistita che si annida, per i figli, nelle famiglie in cui un componente si trova agli arresti domiciliari, per i controlli, spesso notturni, a cui sono sottoposti gli arrestati; la conoscenza dei minori

costi della prevenzione rispetto a quelli dell’intervento sul danno conclamato; l’impegno a garantire una competenza sul problema della protezione dell’infanzia dalla violenza anche nei servizi generalisti, perché si possa individuarne i primi segnali e impedire l’aggravamento delle situazioni, oltre naturalmente a curare competenze specifiche negli adulti che seguono i bambini, dotandoli di strumenti per riconoscere e distinguere i segnali di danno dai segnali di patologia, promuovendo tra i servizi l’integrazione di pensieri, significati e giudizi: sui bisogni e diritti del bambino, sulle responsabilità genitoriali, su benessere e maltrattamento; di linguaggi, molto diversi tra sanità, autorità giudiziaria, scuola; tra istituzioni (giustizia, enti locali, istruzione) e tra servizi (infanzia, adulti, NPI, Sert, Servizi di psichiatria); di organizzazione, perché le varie competenze convergano in confronti coordinati, perché la prevenzione efficace è frutto di lavoro integrato e deve promuovere l’integrazione operativa. In Italia questo livello di prevenzione è praticato in modo insufficiente: vengono trascurati i segnali predittivi, mancano progetti di educazione e sostegno precoce alla genitorialità fragile, con la conseguenza che tutto l’impegno si concentra nel limitare i danni di situazioni violente conclamate, in genere risolte con l’allontanamento della vittima, del quale si trascura il grave impatto traumatico. Ancora per lo più ignorata l’efficacia preventiva dell’*home visiting*, o praticata in modo approssimativo, benché sia fortemente raccomandata dalle linee guida dell’OMS citate all’inizio. La sua attivazione, infatti, prevede un rigoroso monitoraggio preliminare per l’individuazione delle fasce a rischio e un successivo monitoraggio in corso d’opera, per verificare l’efficacia dell’intervento. Finché in Italia non sarà applicato in modo rigoroso un sistema di raccolta dati uniforme e compatibile, con metodi e funzioni tali da garantire non

solo le condizioni di avvio ma anche la verifica di efficacia dei percorsi, così come fortemente raccomandato, sulla scorta di evidenze, dalle linee guida, non sarà possibile applicare correttamente un sistema che, sempre secondo esperienze già verificate, può portare ad una riduzione del 30% gli allontanamenti dei bambini dalla famiglia.

La *prevenzione terziaria* consiste nell’intervento a violenza già in atto, e mira a limitare i danni subiti dalle vittime, interrompere situazioni di maltrattamento tempestivamente e agire in modo da evitare che si riproducano

Riparare richiede conoscenza e riconoscimento dei danni che la violenza produce nella persona in evoluzione per proteggerla, nel sistema relazionale per sostenerlo, nel sistema sociale e politico per attrezzarli, nel sistema culturale per sollecitare la mente collettiva contro la violenza. La prevenzione terziaria può essere orientata agli autori della violenza, oppure alla vittima, alle figure potenzialmente protettive perché si attivino, alla devianza giovanile in generale.

A livello *regionale*, nell’ultimo anno, si segnala positivamente l’approvazione della L.R. 14 del 2008 della Regione Emilia-Romagna “Norme in materia di politiche per le giovani generazioni”, che, all’articolo 23, comma 1, si occupa di prevenzione del disagio di bambini e adolescenti, individuando “*nell’armonizzazione e nel coordinamento di tutte le politiche ed attività di prevenzione a livello regionale, provinciale e zonale, per la loro efficacia, efficienza ed economicità*” mentre al comma 3 dello stesso articolo richiama alla “*necessità di comprendere nel percorso di prevenzione del disagio dei bambini e degli adolescenti un accompagnamento competente dei genitori, mirato a sostenere e sviluppare le loro possibilità e disponibilità affettive, accuditive ed educative eventualmente compromesse, in vista di un loro recupero*”. Dunque, una legge che fissa alcuni cardini,

che si spera siano effettivamente seguiti:

Efficacia, da valutare secondo determinati parametri ed indicatori, perché le iniziative, una volta realizzate, abbiano continuità e producano effetti misurabili nella riduzione dell'incidenza della violenza; manca spesso anche un monitoraggio degli interventi realizzati, della loro efficacia e sostenibilità anche in altri contesti territoriali e nel lungo periodo.

Efficienza, attraverso programmi che raggiungano il maggior numero di cittadini possibile, così da arricchire, in un territorio, le conoscenze diffuse riguardo ai diritti dei bambini e le modalità per garantir-

ne l'osservanza, e modificare i sistemi di pensiero e di prassi che li riguardano;

Economicità. La crescente preoccupazione di contenere i costi di ogni iniziativa, per quanto riguarda la prevenzione, deve indurre a concentrare gli sforzi perché ogni singola azione sia coordinata e integrata con le altre, in modo da evitare sovrapposizioni e dispersioni³. Infatti, la prevenzione costa meno della riparazione ed efficaci politiche di prevenzione della violenza all'infanzia producono, a medio e lungo termine, un rilevante risparmio dei costi di cura e di istituzionalizzazione.

NOTE

¹ Direttore del Dipartimento di prevenzione di lesioni/danni e violenza presso l'Organizzazione mondiale della Sanità a Ginevra.

² "Preventing child maltreatment" (2006), *Linee guida per la prevenzione del maltrattamento all'infanzia*, a breve disponibili anche nella versione in lingua italiana, ora reperibili in lingua inglese sul sito OMS: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/child_maltreatment/en/index.html.

³ È frequentemente lamentata, nelle relazioni conclusive relative a queste iniziative, la loro discontinuità, e una diffusione territoriale "a macchia di leopardo", causata da disomogeneità di pensiero e di giudizio delle diverse agenzie promotrici (scuola, privato sociale, volontariato, servizi, università) e dal frequente scollamento tra loro.



GIOVANNI SANTI, *Madonna col Bambino e i Ss. Giovanni Battista, Francesco, Girolamo, Sebastiano e committenti* (Pala Buffi), Urbino, Pal. Ducale