

Contro il maltrattamento infantile e in adolescenza

Mozione presentata il 17 giugno 2019.

La Camera, premesso che: ogni bambino ha diritto alla salute e ad una vita priva di violenza anche se, ogni anno 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, sul loro benessere e sviluppo e per estensione sulla società in generale;
 - il maltrattamento si riferisce a tutta una serie di situazioni quali il maltrattamento fisico ed emozionale, l'abuso sessuale, l'abbandono, l'atteggiamento negligente, l'esposizione alla violenza domestica, lo sfruttamento commerciale o di altro tipo, anche attraverso le nuove tecnologie. Il Rapporto su violenza e salute e la Consultazione del World Health Organization sulla prevenzione dell'abuso sui minori distingue quattro tipi di maltrattamento sui minori: abuso fisico; abuso sessuale; abuso affettivo e psicologico; incuria;
 - gli autori del maltrattamento a danno del minore possono essere molteplici come i genitori o altri membri della famiglia; altre persone che si prendono cura di lui, amici; conoscenti; estranei; persone con una posizione di autorità, come insegnanti, poliziotti, soldati, ecclesiastici, operatori dei servizi socio-sanitari; (abuso istituzionale) oppure altri minori, anche se i dati della letteratura sottolineano come nel 70% dei casi l'abuso si verifica nella privacy della vita domestica, nell'ambito intra-familiare;
 - il maltrattamento sui minori è un problema complesso, e le sue dinamiche ed i fattori che lo caratterizzano, così come le strategie di prevenzione efficaci, differiscono in modo marcato a seconda dell'età della vittima, del contesto nel quale il maltrattamento avviene e della relazione tra la vittima e l'autore della violenza;
- gli studi hanno evidenziato come l'esposizione al maltrattamento e ad altre forme di violenza durante l'infanzia sia associata significativamente a depressione, disturbi d'ansia, disturbi alimentari, disfunzioni sessuali, disturbi dissociativi, disturbi della personalità, disturbi post traumatici e abuso di sostanze stupefacenti; a comportamenti a rischio in età più avanzata, quali la vittimizzazione violenta, la perpetuazione della violenza, il fumo, l'obesità, i comportamenti sessuali ad alto rischio, le gravidanze involontarie, l'uso di droga e alcool che a loro volta possono diventare i principali fattori di rischio e le principali cause di morte, malattia e disabilità, come malattie cardiache, malattie a trasmissione sessuale, diabete, cancro e suicidio;
 - il maltrattamento sui minori comporta, perciò, una molteplicità di effetti fisici e mentali negativi, costosi nel corso della vita della vittima, sia per il minore che per la società;
 - inoltre, dalle numerose ricerche effettuate negli ultimi anni, è emerso lo stretto collegamento tra gli effetti del maltrattamento sullo sviluppo cerebrale durante la prima infanzia e l'infanzia stessa. Da questo tipo di ricerca è stato chiaramente evidenziato che lo sviluppo cerebrale può essere fisiologicamente alterato da uno stress prolungato, grave o inaspettato, compreso il maltrattamento, durante i primi anni di vita del bambino e che, a sua volta, una tale alterazione può incidere negativamente sulla crescita fisica, cognitiva, emotiva e sociale del bambino;
 - nonostante la portata del problema e una crescente consapevolezza dei suoi alti costi sociali, la prevenzione del maltrattamento sui bambini non sembra essere ancora una priorità per la politica;
 - fino ad oggi, non sembra si sia compreso fino in fondo i gravi impatti a lungo termine sulla salute, né il peso sull'intera società dei maltrattamenti sui bambini e le sue implicazioni sui costi dei servizi sanitari e socio sanitari. Non è stato compreso fino a che punto importanti strategie, volte a prevenire le malattie e promuovere la salute pubblica, possano prevenire il maltrattamento nonostante esista già una

*Paolo Siani, Pediatra e Parlamentare, Commissione bicamerale infanzia e adolescenza, Direttore UOC Pediatria 1, Ospedale Santobono, Napoli – paolo.siani@gmail.com

CRONACHE DA UNA LUCIDA FOLLIA Contro il maltrattamento infantile e in adolescenza

consistente evidenza scientifica che dimostri quanto queste strategie siano efficaci, anche in relazione ai costi sostenuti per realizzarle;

- ricerche scientifiche hanno identificato alcuni interventi di prevenzione efficaci come la formazione alla genitorialità, i programmi di "home visiting" (le visite domiciliari), l'accesso crescente ai servizi prenatali e materno infantili, un minor uso di alcolici, mentre al contrario, molto poco si conosce circa l'efficacia dei servizi rivolti alle vittime e ai colpevoli. In particolare sono disponibili poche informazioni sull'impatto di alcuni interventi largamente utilizzati, come i servizi di tutela minori, i processi a misura di bambino, la denuncia obbligatoria e l'obbligo per i colpevoli di sottoporsi a terapia;
- quindi c'è una crescente presa di coscienza da parte del mondo scientifico sul problema del maltrattamento sui minori e un'aumentata pressione sui governi affinché adottino misure di prevenzione;
- oltre ai costi sociali e sanitari il maltrattamento sui minori ha un forte impatto economico che comprende i costi sanitari diretti, i mancati guadagni, la mancata entrata fiscale conseguente alla morte prematura, i servizi educativi speciali, i servizi sociali e psicologici, i servizi di protezione e affido, i servizi di prevenzione, i costi della criminalità e l'arresto di adulti, conseguente a un maltrattamento subito;
- ad esempio, uno studio svolto negli Stati Uniti, ha calcolato il costo annuale diretto ed indiretto dovuto al maltrattamento sui minori, quantificandolo in un totale di 94 miliardi di dollari, ossia l'1% del proprio prodotto interno lordo: 3 miliardi di dollari per ricoveri ospedalieri, 425 milioni di dollari per costi relativi a terapie di salute mentale e quasi 14,4 miliardi di dollari per servizi socio-sanitari dedicati ai minori, mentre la voce di spesa maggiore è risultata essere quella relativa alla criminalità in età adulta come conseguenza del maltrattamento subito, che è stata stimata pari a 55,4 miliardi di dollari;
- da ciò si comprende come la necessità di un piano nazionale di prevenzione del maltrattamento sia ormai un atto doveroso;
- è ormai noto che un maggiore rischio di maltrattamento sui bambini è associato alla

presenza di alcuni fattori di rischio nei genitori o in altri membri della famiglia che si prendono cura dei minori stessi e che possono avere difficoltà a costruire il legame affettivo e di attaccamento con il neonato, conseguentemente, per esempio ad una gravidanza difficile, a complicazioni alla nascita o a un senso di delusione nei confronti del bambino o alla propria infanzia infelice; oppure non dimostrano qualità responsive ed educative verso il bambino o a loro volta sono stati maltrattati da bambini; o ancora, mostrano una mancanza di consapevolezza dello sviluppo del bambino o hanno aspettative irrealistiche che impediscono la comprensione dei bisogni e dei comportamenti del bambino; oppure rispondono a un comportamento ritenuto scorretto con punizioni o azioni inappropriate, eccessive o violente; oppure approvano punizioni corporali, quali mezzi di disciplina; usano la punizione corporale per insegnare ai figli la disciplina ed ecc.;

- vi è poi, una condizione di violenza maschile sulla madre che espone il figlio ad assistere all'annullamento fisico e psicologico della sua figura di riferimento, e a vivere in una condizione di allarme per sé e per la madre (violenza assistita). Anche bambini molto piccoli, persino i feti ancora nel grembo materno, sono in grado di percepire quanto avvenga nell'ambiente in cui si sviluppano e, dunque, di comprendere e di assorbire gli avvenimenti violenti che ivi si svolgono, in particolare le violenze subite dalla madre, con ferite psicologiche indelebili ed inevitabili riverberi negativi per lo sviluppo della loro personalità;
- infine, esistono fattori di rischio del bambino ovvero sia bambini che, per una qualsiasi ragione sia essa caratteriale o fisica, è più difficile accudire e fattori di rischio della comunità come tollerabilità della violenza; disuguaglianze di genere e sociali nella comunità; mancanza di un alloggio o alloggio inadeguato; mancanza di servizi che supportino la famiglia e le istituzioni e che rispondano a bisogni particolari; alti livelli di disoccupazione; povertà; alcool e droga;
- dall'altra parte, sulla base dell'attuale conoscenza relativa allo sviluppo del bambino nella prima infanzia, ai fattori di rischio per il maltrattamento sui minori, e all'evidenza relativa

CRONACHE DA UNA LUCIDA FOLLIA Contro il maltrattamento infantile e in adolescenza

all'efficacia di certe strategie di prevenzione, è chiaro che far vivere il bambino in un contesto segnato da relazioni continuative, affidabili e responsive può essere una potente fonte di protezione;

- la letteratura scientifica è unanime nell'affermare che: le conseguenze a lungo termine, soprattutto del neglect, emergono spesso anche in età molto avanzata e che dall'abuso non si guarisce; diagnosi e intervento precoce ne riducono il danno, non lo annullano e che quindi la sola arma disponibile è la prevenzione, quale strumento per evitare la sofferenza anche a chi non subirebbe nessun danno permanente e, affinché sia efficace e necessario intervenire presto, nella fase del rischio, prima che questo degeneri in danno;
- le strategie di prevenzione con maggiore evidenza di efficacia sono rappresentate dal supporto per la famiglia attraverso l'home visiting (programma di visite domiciliari) rispetto al quale il CISMAI nel 2017 ha pubblicato le linee guida sull'home visiting "come strumento nella prevenzione del maltrattamento familiare all'infanzia" e programmi di formazione per i genitori come la "Guida pratica sulla genitorialità positiva" di Save the Children 2012;

impegna il governo:

1. all'adozione di linee guida nazionali attraverso un'intesa sancita in sede di Conferenza Stato Regioni, per la realizzazione, anche con i fondi europei, di un numero adeguato di servizi specialistici di secondo livello per i minorenni maltrattati o abusati e per le loro famiglie, valorizzando l'esperienza di quelli attualmente già in funzione, per l'integrazione comunque necessaria, in queste situazioni, delle attività sociali e sanitarie;
2. a istituire un comitato nazionale di coordinamento, con rappresentanti provenienti da tutti i settori competenti, che sia in grado di facilitare l'implementazione di una risposta sistematica, che coordini la formazione e individui gli interventi più efficaci e che sia in grado di:
 - adottare iniziative per rendere effettiva la comunicazione tra tutti gli organismi che si trovano quotidianamente a trattare con

l'educazione e la formazione dei minori, e in particolare tra le scuole di ogni ordine e grado, i servizi sanitari, educativi e sociali e le forze dell'ordine, al fine di captare i primi segnali di abusi e violenze e attivare immediatamente le idonee misure di protezione;

- di predisporre apposite linee guida, basate su classificazioni della violenza ai danni delle persone di minore età, da divulgare tramite tutti i mezzi di informazione, anche i social network, per sensibilizzare l'opinione pubblica sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, al fine di creare una coscienza collettiva che possa immediatamente reagire di fronte alla conoscenza diretta o indiretta di abusi; per questo sarebbe utile coinvolgere i giornalisti;
3. a istituire un Osservatorio epidemiologico per abusi e maltrattamenti che metta in campo un sistema di sorveglianza epidemiologica caratterizzata dalla semplicità nella produzione dei dati necessari, nella flessibilità, nell'accettabilità da parte delle persone tenute a fornire le informazioni, nell'affidabilità, nell'utilità, nella sostenibilità e puntualità del sistema stesso;
 4. in sede di Conferenza unificata a predisporre le misure necessarie volte ad istituire, presso le strutture di ciascuno degli ambiti territoriali, come determinati ai sensi della lettera a), terzo comma dell'articolo 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, lo Sportello Unico per le Famiglie, come principale punto d'accesso per le famiglie in relazione alle esigenze e alle difficoltà tipiche del nucleo familiare, con funzioni di informazione, orientamento e consulenza relativamente alla rete integrata degli interventi e dei servizi sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari previsti dalla legislazione vigente ed erogati dai Comuni, anche riuniti in ambiti territoriali, dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, dallo Stato e dagli enti pubblici anche con compiti di programmazione home visiting secondo metodologie già validate in Italia e nel mondo per prevenire il maltrattamento attraverso il sostegno precoce alla genitorialità nelle sue multidimensionalità nonché a prevedere il suo inserimento nei livelli essenziali delle prestazioni, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione;

5. a promuovere campagne di informazione e sensibilizzazione a livello nazionale sui temi del maltrattamento e dell'abuso sui minorenni in cui si dia conto della necessità di arrivare ad una prevenzione primaria e ad una rilevazione il più possibile precoce e di provvedere ad una cura puntuale ed efficace delle conseguenze, anche psicologiche, del trauma nonché campagne specifiche tra il personale scolastico e socio-sanitario finalizzate a promuovere la cultura della prevenzione contro ogni forma di violenza, maltrattamento e abuso nei confronti dei minori;

6. a migliorare le competenze di chi lavora con e per i bambini promuovendo una formazione specifica nel curriculum di studi della facoltà di medicina, nelle scuole di specializzazione di pediatria, radiologia, ortopedia, dermatologia, neurochirurgia, ginecologia; negli operatori sanitari negli operatori dei servizi sociali, del ser.d; negli operatori della scuola, negli operatori delle forze dell'ordine, per riconoscere i segni e sintomi che fanno sospettare l'abuso in modo da effettuare interventi di prevenzione che siano efficaci all'interno di una relazione competente con i bambini e con i genitori;

7. a predisporre in tutti i servizi educativi pubblici, privati e convenzionati rivolti ai bambini 0-6 anni, un sistema di prevenzione e tutela in grado di proteggere i bambini e le bambine da abusi, maltrattamenti e ogni condotta inappropriata, in particolare tra le misure preventive l'adozione di un codice di condotta specifico e vincolante per ogni adulto a contatto con i minori e l'organizzazione degli ambienti educativi, all'interno o all'esterno delle strutture tali da impedire situazioni di isolamento;

8. a predisporre le misure necessarie volte a dare la piena attuazione, a livello di tutte le strutture giudiziarie, socio-sanitarie ed amministrative che si occupano tutte di tutela di minorenni delle indicazioni contenute nella Convenzione di Lanzarote ratificata in Italia con Legge n. 172 del 2012;

9. a predisporre tutte le misure normative a dare attuazione alla Convenzione di Istanbul, ratificata dalla legge n. 77 del 2013, sia per quanto riguarda la prevenzione, sia per quel che concerne la previsione di autonome figure di reato, o la

rivisitazione di quelle attualmente già previste, sia per quanto riguarda gli interventi di recupero, che per quelli riabilitativi successivi;

10. a ridefinire le priorità dell'agenda programmatica, affinché venga adottata ogni misura ritenuta opportuna e necessaria al fine di prevenire e contrastare il dilagante fenomeno della violenza entro le mura domestiche rilevando i fattori di rischio (depressione materna, abuso di sostanze, comportamento impulsivo, genitori giovani o abusati da piccoli, ecc.) e attivando interventi precoci di sostegno alla genitorialità (formando i pediatri di libera scelta per un intervento capillare sul territorio, o attivando un sistema di home visiting, ecc.);

11. a predisporre concrete iniziative normative ed amministrative volte fin da subito a far fronte ad ogni forma di violenza intramurale sia essa violenza sessuale, abusi fisici e psicologici, maltrattamento, sfruttamento sino, in alcuni casi, fino alla morte;

12. ad adottare iniziative per riavviare tempestivamente i lavori dell'Osservatorio nazionale per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, dell'Osservatorio nazionale sull'infanzia e l'adolescenza e dell'Osservatorio nazionale sulla famiglia;

13. ad una valutazione approfondita per la predisposizione di un eventuale provvedimento di legge sul tema della violenza assistita e della possibilità di considerare fra le misure alternative o complementari alla pena, nel caso di violenza familiare, il percorso terapeutico del genitore maltrattante;

14. affinché si arrivi in Conferenza unificata su un accordo sugli standard minimi per il corretto funzionamento delle strutture che ospitano dei minorenni allontanati dai nuclei famigliari d'origine;

15. ad una rivisitazione della normativa e delle prassi operative su affidò ed adozioni in un'attenta prospettiva puerocentrica.

Siani; De Filippo; Campana; Carnevali; Pagano Ubaldo; Pini; Rizzo Nervo; Schirò; Annibali; Mura Romina

Le opinioni espresse dall'autore sono personali e non riflettono necessariamente quelle dell'istituzione di appartenenza.