

LINEE DI INDIRIZZO IN MATERIA DI MALTRATTAMENTO, ABUSO E SFRUTTAMENTO SESSUALE A DANNO DEI MINORI

1. Premesse

Dal Rapporto Mondiale su violenza e salute dell'Organizzazione Mondiale della sanità (2002), la violenza viene indicata come il più importante problema di salute nel mondo. In particolare, la violenza nei confronti dell'infanzia ha gravi ripercussioni sia sull'individuo, a danno del suo benessere psicofisico, sia sulla società, in termini di bisogni assistenziali, sanitari e di sicurezza.

Le presenti Linee di indirizzo in materia di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale a danno di minori sono parte integrante del più ampio sistema di garanzia di tutela dei diritti dei bambini e degli adolescenti che la Regione Liguria intende rafforzare sul proprio territorio, attraverso la programmazione degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione e il riassetto organizzativo dei servizi, in linea con le modifiche introdotte dal Piano Sociale Integrato Regionale 2013-2015. http://www.agcom.it/provv/d_661_06_CONS.htm

La Regione Liguria ha adottato indirizzi regionali in materia di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale a danno di minori già nel 2004, con DGR 1079 del 01/10/2004. Sulla base delle indicazioni programmatiche contenute in tale documento, redatto con la collaborazione di un gruppo regionale di studio appositamente costituito nel 2002, si sono sviluppate in tutto il territorio ligure esperienze specifiche che oggi rappresentano una risorsa in termini di conoscenze, saperi e prassi operative sul tema dell'abuso e del maltrattamento.

I principi cardine della DGR 1079/2004, lavoro di rete e ottica multidisciplinare, rappresentano sempre punti di forza imprescindibili nell'approccio al problema dell'abuso e del maltrattamento in tutte le fasi dell'intervento. Si rende oggi necessario integrare gli indirizzi emanati nel 2004, prevedendo il collegamento tra la rete territoriale e la rete ospedaliera regionale, e apportare alcune modifiche legate agli aggiornamenti scientifici, normativi e programmatici intercorsi.

Il presente nuovo testo aggiornato, che sostituisce gli "Indirizzi in materia di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale a danno dei minori" ha visto coinvolto nella redazione un gruppo di studio costituito da esperti e operatori dei servizi sociali e sanitari territoriali, della rete ospedaliera, dell'Autorità Giudiziaria, della Regione, dell'ARS, nonché rappresentanti dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta.

2. Finalità

Attraverso il presente documento la Regione Liguria intende promuovere:

- a) lo sviluppo di una cultura e di una sensibilità diffuse sulla tutela dei minori e sulla protezione dei loro diritti;
- b) l'individuazione di percorsi metodologici che permettano una condivisione di termini, definizioni e prassi operative ad ogni livello;
- c) l'attivazione di interventi di prevenzione organici e continuativi;
- d) la precoce rilevazione, la corretta segnalazione, la tempestiva, efficace ed integrata presa in carico di situazioni di maltrattamento e abuso sospetto o conclamato, agendo per quanto possibile sul contesto in cui il maltrattamento è avvenuto;
- e) l'attuazione di adeguate forme di ascolto, protezione e cura del minore e della sua famiglia dal momento della rilevazione fino alla valutazione e al trattamento, comprendendo l'eventuale iter giudiziario;
- f) il lavoro di rete e l'ottica multidisciplinare come punti di forza imprescindibili nell'approccio al problema dell'abuso e del maltrattamento in tutte le fasi dell'intervento.

3. Definizione del fenomeno

In linea con l'articolo 19 della Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, ratificata in Italia con Legge n.176 del 27/05/1991, per maltrattamento e abuso all'infanzia si intende *“ogni forma di violenza, di oltraggio o di brutalità fisiche o mentali, di abbandono o di negligenza, di maltrattamenti o di sfruttamento, compresa la violenza sessuale”*. Tale definizione si integra con quella fornita dall'OMS nell'ambito del Rapporto Mondiale su violenza e salute del 2002, secondo cui il fenomeno è costituito da *“tutte le forme di cattiva salute fisica ed emozionale, abuso sessuale, trascuratezza o negligenza o sfruttamento commerciale o altro che comportano un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità, nell'ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia e potere”*.

4. Caratteristiche

Esistono diverse forme di abuso e maltrattamento, intra e extrafamiliare, ma tutte presentano caratteristiche comuni. Il fenomeno si connota infatti come:

- a) **un grave attacco** alla personalità del bambino, che richiede un'immediata tutela e protezione;
- b) **un sintomo di grave disagio** individuale e relazionale, che frequentemente colpisce l'intero nucleo familiare minando le sue funzioni fondamentali di accudimento e di cura e che quindi richiede di essere affrontato non solo a livello del singolo individuo, ma anche sul piano delle relazioni familiari;
- c) **sommerso e di difficile rilevabilità**: tende ad essere rilevato solo quando assume un livello di gravità tale da produrre danni irreversibili o comunque difficilmente rimediabili ed è pertanto complesso avere un quadro preciso del numero dei bambini maltrattati e abusati;
- d) **nascosto e negato** sia da chi agisce il maltrattamento sia, spesso, da chi lo subisce o ne è a conoscenza;
- e) **diffuso e trasversale**: può manifestarsi in tutti i contesti socio-economici e culturali.
- f) **reiterato nel tempo**: nella maggioranza dei casi il maltrattamento è reiterato e comporta danni cronici sulla vittima, compromettendo gravemente lo sviluppo e il funzionamento psicofisico della persona.

5. Forme di abuso e maltrattamento

Al fine di descrivere il fenomeno complesso ed articolato dell'abuso e maltrattamento in danno a minori sono state distinte diverse forme di violenza all'infanzia:

a) Patologia delle cure

Si riscontra quando i genitori non sono in grado di comprendere e provvedere ai bisogni affettivi e materiali dei propri figli, anche in riferimento al momento evolutivo, quindi non riescono a curarli, proteggerli e farli crescere in modo sano ed equilibrato. Tali carenze e/o omissioni degli adulti minacciano in modo serio l'adeguata crescita psico-fisica e, in alcuni casi, la sopravvivenza dei bambini.

La patologia delle cure comprende:

- **Incuria:** corrisponde alla mancanza, parziale o totale, delle cure essenziali di cui ha bisogno il bambino. Si può manifestare attraverso l'abituale trascuratezza igienica, sanitaria o alimentare, l'isolamento affettivo e/o sociale, l'inadempienza scolastica, un abbigliamento inadeguato alle condizioni atmosferiche o altre reiterate privazioni, non dipendenti da situazioni di disagio economico, che possono causare ripercussioni sullo stato di salute e di ben-essere del bambino.
- **Discuria:** si riscontra quando vengono fornite al bambino cure gravemente distorte rispetto all'età cronologica e al momento evolutivo, con imposizione di ritmi di acquisizione precoci, aspettative irrazionali, iperprotettività eccessiva.
- **Ipercure:** si manifesta quando viene offerto, in modo patologico, un eccesso di cure anche attraverso inutili accertamenti, esami, somministrazione di farmaci, ripetuti ricoveri ospedalieri, produzione deliberata o simulazione di segni e sintomi fisici o psichici che risultano dannosi per il bambino.

b) Maltrattamento psicologico

Si verifica quando il bambino o l'adolescente viene sottoposto a frustrazioni, negazioni della sua individualità, svalutazione delle proprie potenzialità e capacità, ricatti, minacce, punizioni, indifferenza, mancanza di rispetto, limitazione dei rapporti familiari e sociali, richieste sproporzionate all'età e alle caratteristiche del bambino o dell'adolescente. La violenza psicologica accompagna sempre tutte le altre forme di maltrattamento.

c) Violenza assistita

Per violenza assistita si intende qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica, su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative adulte o minori, di cui il bambino può fare esperienza direttamente, quando essa avviene nel suo campo percettivo o, indirettamente, quando il minore è a conoscenza della violenza e/o ne percepisce gli effetti. La violenza assistita è una forma di maltrattamento che può determinare effetti a breve, medio e lungo termine e rappresenta uno dei fattori di rischio per la trasmissione intergenerazionale della violenza.

d) Violenza attraverso forme di comunicazione virtuale

Si verifica quando la violenza viene perpetrata attraverso mezzi di comunicazione quali internet (social network, chat, blog, forum, e-mail) o telefoni cellulari, sotto forma di adescamento, pubblicazione online di immagini riservate e/o informazioni private riguardanti minori, invio di materiale pornografico e/o messaggi violenti e volgari, denigrazione, assunzione di identità altrui, ricatti, persecuzione.

e) Maltrattamento fisico

Il maltrattamento fisico si verifica quando si mettono in atto o si permette che si compiano atti lesivi tali da provocare danni fisici, che si ripercuotono anche nello sviluppo psicologico.

f) Abuso sessuale

Per abuso sessuale si intende il coinvolgimento di un minore in attività sessuali, con o senza contatto fisico, anche non caratterizzate da violenza esplicita, alle quali egli non può liberamente consentire in ragione dell'età o del potere esercitato dall'abusante (violenza sessuale subita direttamente e/o assistita, atti sessuali proposti al minore come "gesti d'affetto" o come "gioco", induzione alla visione di materiale pornografico e/o pedopornografico, coinvolgimento del minore per la produzione di materiale o spettacoli pornografici, induzione alla prostituzione, adescamento nelle sue varie forme).

6. Fattori di rischio e fattori protettivi

I fattori di rischio si possono identificare nelle caratteristiche e nelle situazioni sociali, familiari e individuali che possono determinare maggiormente l'esposizione del minore al rischio di maltrattamento o abuso e aggravarne le conseguenze psicologiche.

I fattori protettivi sono al contrario quegli elementi che, combinati insieme o presi singolarmente, determinano una maggiore capacità di resilienza del minore e quindi diminuiscono la gravità del danno psicofisico e migliorano la prognosi.

Fattori di rischio e fattori protettivi coesistono e si evolvono nel corso del tempo. L'analisi dei fattori di rischio e di protezione consente una precisa valutazione e una appropriata progettualità. Tutto il processo di intervento sul fenomeno del maltrattamento e abuso (dalla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione), si fonda sull'empowerment delle risorse protettive individuali, familiari e socioambientali.

7. Organizzazione e modalità operative dei servizi in rete

Il lavoro di rete è la metodologia cardine per la programmazione, organizzazione e verifica degli interventi; deve prevedere un'articolazione territoriale capillare e coinvolgere le famiglie, gli operatori dei servizi sociali e dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri, i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale, gli operatori dei servizi educativi e scolastici, le forze dell'ordine, la magistratura e le figure significative che vengono a contatto con minori.

Nel superiore interesse del minore, è responsabilità individuale la protezione dei bambini e degli adolescenti e della tutela dei loro diritti fondamentali, anche attraverso la segnalazione di situazioni di rischio o di pregiudizio, come specificato nel paragrafo "segnalazione".

I diversi attori istituzionali coinvolti operano in modo coordinato ed integrato, sebbene con ruoli, responsabilità e compiti diversi, in particolare:

- l'Ente locale interviene nelle fasi della prevenzione, rilevazione, valutazione sociale e protezione;
- l'Azienda Sanitaria Locale interviene nelle fasi di prevenzione, rilevazione, valutazione, diagnosi e cura;
- la struttura Sanitaria Ospedaliera interviene nelle fasi di rilevazione, diagnosi e cura;
- l'Autorità Giudiziaria è preposta alla tutela del minore vittima di violenza, e all'esercizio dell'azione penale nei confronti dell'autore del reato;
- il sistema Educativo/Scolastico, riveste un ruolo fondamentale nell'osservazione e rilevazione di segnali di disagio e nella conseguente segnalazione ai servizi competenti, nonché nella condivisione e attuazione del progetto di sostegno al minore;
- il Terzo Settore, nell'ambito del principio di sussidiarietà e in regime di convenzione con il servizio pubblico, collabora nel ruolo di tutela e protezione attraverso interventi di sostegno educativo al minore e alla sua famiglia o nell'accoglienza residenziale di minori che necessitano di misure di protezione ad elevata intensità;
- i Pediatri di libera scelta, anche attraverso le associazioni rappresentative, delegati istituzionalmente da apposita convenzione nazionale a promuovere la salute del singolo bambino con particolare attenzione agli interventi di prevenzione, diagnosi e cura;
- i Medici di Medicina Generale, anche attraverso le associazioni rappresentative, che secondo l'Accordo Collettivo Nazionale hanno tra i loro compiti la prevenzione, la diagnosi e la cura degli adolescenti loro affidati e sono osservatorio privilegiato delle problematiche dello stato di "salute" delle famiglie;
- le Forze dell'Ordine rivestono un ruolo fondamentale perché, chiamate ad intervenire in emergenza, spesso vengono per prime a conoscenza di situazioni di violenza; hanno compiti di indagine, contrasto e controllo rispetto alla effettiva attuazione delle misure di protezione e tutela disposte dall'Autorità Giudiziaria. La Polizia di Stato, anche attraverso la Polizia Postale e delle Comunicazioni svolge una funzione fondamentale anche nella prevenzione e contrasto dei diversi fenomeni legati alla violenza diretta e indiretta a danni di minori (ad esempio per il dilagante fenomeno della pedofilia on-line, del "bullismo" agito attraverso social-network e chat).

Sul piano organizzativo ed operativo si ritiene necessario:

- a) prevedere a livello di Conferenza dei Sindaci di ASL un gruppo tecnico formato dai referenti della rete locale, con compiti di promozione, monitoraggio dell'attuazione delle presenti linee di indirizzo, predisposizione dei protocolli di cui al punto b), coordinamento della rete locale, programmazione di attività di prevenzione,
- b) predisporre, a livello delle Conferenze dei Sindaci di ASL, protocolli operativi territoriali fra tutti gli attori istituzionali della rete, che rendano evidenti:
 - la metodologia d'intervento a carattere multidisciplinare,
 - le modalità di integrazione nelle varie fasi di intervento;
 - il raccordo fra la rete territoriale e la rete ospedaliera;
 - il coordinamento delle risorse pubbliche e private;

- c) individuare due livelli di intervento, entrambi gestiti in modo coordinato ed integrato dai servizi sociali e sanitari:
- il primo livello della rilevazione è gestito dall'equipe integrata sociosanitaria "Minori e Famiglia" (come prevista dal Piano Sociale Integrato Regionale 2013/2015 approvato con Deliberazione di Consiglio Regionale 06 agosto 2013 n. 18) che, effettuata la rilevazione, provvede alla segnalazione all'equipe specialistica. Qualora la situazione non sia ancora stata segnalata all'Autorità Giudiziaria, provvede alla segnalazione. Attua inoltre tutti gli interventi di tutela e protezione necessari secondo quanto stabilito attraverso il progetto quadro per il minore e la sua famiglia; a questo livello è individuato il case-manager che ha il compito di regia, coordinamento e raccordo della rete;
 - il secondo livello di intervento è gestito da un'equipe specialistica sovradistrettuale a forte integrazione sociosanitaria, incaricata della valutazione, dell'elaborazione del progetto terapeutico, del trattamento, della raccolta dati e del monitoraggio del fenomeno. L'equipe specialistica è composta da operatori sociali e sanitari (almeno un assistente sociale e uno psicologo), coinvolti nelle attività concernenti l'abuso e il maltrattamento attraverso un monte-ore dedicato. Devono essere garantite risorse adeguate in termini di numero e tempo lavoro degli operatori congruenti con i bisogni del territorio, stabilità nel tempo della composizione dell'equipe, formazione del personale.
- d) assicurare all'interno delle Strutture Ospedaliere la presa in carico di minori vittime di abuso e maltrattamento, individuando – in particolare per il Pronto Soccorso - un referente medico, uno psicologo e un assistente sociale specificamente formati che, anche attraverso un sistema di reperibilità, garantiscano un approccio multidisciplinare e il raccordo con la rete territoriale. Risulta inoltre necessario che le Aziende Sanitarie prevedano per tutto il personale sanitario un'adeguata formazione sul tema del maltrattamento.

8. Segnalazione

Una corretta e tempestiva segnalazione rappresenta il primo passo verso la tutela del minore vittima di maltrattamento e abuso.

Nel superiore interesse del minore, tutti sono responsabili della protezione dei bambini e degli adolescenti e della tutela dei loro diritti fondamentali.

Gli operatori dei Servizi educativi, scolastici, sociali e sanitari pubblici e/o privati, che lavorano quotidianamente con bambini/adolescenti e con le loro famiglie, hanno obblighi specifici, sanciti per legge, alla rilevazione e segnalazione di situazioni di rischio o di pregiudizio.

La segnalazione deve contenere: generalità del minore e di tutte le persone coinvolte, descrizione dei fatti e dei motivi che hanno portato alla segnalazione, descrizione delle problematiche esistenti e, ove possibile, breve storia familiare, eventuali interventi già effettuati in passato, loro esiti e/o eventuale progetto in corso, eventuali percorsi paralleli presso altri servizi.

La segnalazione deve essere indirizzata:

- alla Procura Ordinaria e alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni qualora sia riferita a fatti che possono costituire ipotesi di reato avvenuti nell'ambito familiare o avvenuti ad opera di persone estranee alla famiglia ma in presenza di gravi elementi di trascuratezza da parte dei genitori;
- alla Procura Ordinaria qualora sia riferita a fatti che possono costituire ipotesi di reato avvenuti ad opera di una persona estranea alla famiglia e non si ravvisino elementi di trascuratezza da parte dei genitori;

- alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni qualora sia riferita a fatti che, pur non costituendo reato, evidenziano segnali e/o situazioni di pregiudizio, grave trascuratezza o maltrattamento.

I magistrati della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Genova sono reperibili telefonicamente per un confronto con gli operatori che hanno rilevato l'evento ed un parere in situazioni dubbie o incerte.

9. Gruppo regionale di studio sul tema del maltrattamento e abuso di minori

A livello regionale è costituito un gruppo di studio sul tema del maltrattamento e abuso di minori, composto da referenti degli uffici regionali competenti, dei servizi territoriali sociali e sanitari, delle strutture ospedaliere, delle associazioni dei medici di medicina generale e dei pediatri extra-ospedalieri, dell'autorità giudiziaria.

Il gruppo di studio svolge le seguenti funzioni:

- studio e promozione di azioni di prevenzione, anche attraverso la stesura di un cronoprogramma delle azioni da sviluppare;
- promozione di azioni formative di base per coloro che operano a contatto con i bambini (scuola, servizi per l'infanzia, forze dell'ordine etc.) affinché acquisiscano le competenze necessarie all'ascolto e alla comprensione dei segnali di disagio;
- organizzazione di programmi di formazione e di aggiornamento per gli operatori volti a migliorare le competenze specialistiche integrate;
- organizzazione di programmi di approfondimento, ricerca e valutazione;
- elaborazione di strumenti omogenei e condivisi (schede di osservazione, griglie di valutazione, modulistica per la segnalazione...);
- sviluppo di un sistema regionale di raccolta dati sia in termini quantitativi sulla dimensione del fenomeno sia in termini di qualità delle risposte;
- monitoraggio e coordinamento delle attività territoriali;
- condivisione e diffusione di esperienze e buone prassi;
- promozione di azioni di *fund raising* (bandi, risorse private);
- raccordo con i gruppi tecnici istituiti a livello delle Conferenze dei Sindaci di ASL per l'analisi dei bisogni specifici per ogni territorio, sia in termini di prevalenza e distribuzione del fenomeno, sia in termini di risorse;
- raccordo con il livello nazionale.

Il gruppo di studio svolge le suddette funzioni anche attraverso la costituzione di uno o più sottogruppi tematici. Se necessario, possono essere chiamate a partecipare altri soggetti e professionalità con specifiche competenze nelle materie oggetto di esame.

10. Normativa di riferimento

- Convenzione internazionale sui diritti del fanciullo – New York 1989, ratificata dall'Italia con Legge 27 maggio 1991, n. 176;
- Protocolli opzionali alla Convenzione internazionale sui diritti del fanciullo, concernenti rispettivamente la vendita dei bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia

rappresentante bambini ed il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati - New York 2000, ratificati dall'Italia con Legge 11 marzo 2002, n. 46;

- Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea – Nizza 2000, con particolare riferimento all'art.24;
- Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli – Strasburgo 1996, ratificata dall'Italia con Legge 20 marzo 2003, n. 77;
- Decisione del Consiglio dell'Unione Europea 2004/68/GAI del 22 dicembre 2003 relativa alla lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pornografia infantile;
- Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale - Lanzarote 2007, ratificata dall'Italia con Legge 1 ottobre 2012, n. 172;
- Codice penale/Libro II/Titolo XII;
- Legge 4 maggio 1983, n. 184 "Diritto del minore ad una famiglia" e successive modificazioni;
- Legge 15 febbraio 1996 n. 66 "Norme contro la violenza sessuale";
- Legge 28 agosto 1997 n. 285 "Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza";
- Legge 3 agosto 1998, n. 269 "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù";
- Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- Legge 5 Aprile 2001, n. 154 "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari";
- D.P.C.M. 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- Legge 11 agosto 2003, n. 228 "Misure contro la tratta di persone";
- Legge 6 febbraio 2006 n. 38 "Disposizioni in materia di lotta contro la pedofilia e la pedopornografia anche a mezzo internet"
- Legge regionale 24 maggio 2006, n. 12 "Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari";
- Legge regionale 21 marzo 2007, n. 12 "Interventi di prevenzione della violenza di genere e misure di sostegno delle donne e dei minori vittime di violenza";
- Legge regionale 9 aprile 2009, n. 6 "Promozione delle politiche per i minori e i giovani";
- D.L. 14/08/2013 n. 93 "Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province" convertito nella Legge 15/010/2013 n. 119.

http://www.agcom.it/provv/d_661_06_CONS.htm