

Delib.G.R. 30-1-2007 n. 58/5

Approvazione linee-guida regionali in materia di maltrattamento e abuso in danno dei minori.
Pubblicata nel B.U. Abruzzo 9 marzo 2007, n. 14.

L.G. 1- Il fenomeno del maltrattamento all'infanzia: definizione, caratteristiche, tipologie

1.1. Definizione alla luce del Rapporto OMS

Per abuso all'infanzia e maltrattamento devono intendersi “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” (WHO, World Report on Violence and Health, 2002).

Il maltrattamento può concretizzarsi in una condotta attiva (percosse, lesioni, atti sessuali, ipercura) o in una condotta omissiva (incuria, trascuratezza, abbandono).

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

Il trauma, se non rilevato, diagnosticato e curato, può produrre disturbi psicopatologici o di devianza nell'età adulta.

Il danno cagionato è tanto maggiore quanto più il maltrattamento resta sommerso e non viene individuato, è ripetuto nel tempo, la risposta di protezione alla vittima nel suo contesto familiare o sociale ritarda, il vissuto traumatico resta non espresso o non elaborato, la dipendenza fisica e/o psicologica e/o sessuale tra la vittima e il soggetto maltrattante è forte, il legame tra la vittima e il soggetto maltrattante è di tipo familiare.

Il fenomeno dell'abuso e del maltrattamento all'infanzia presenta, dunque, diverse sfaccettature, è complesso e composito; si caratterizza per verificarsi prevalentemente all'interno delle famiglie e per restare spesso inespresso e invisibile, cronicizzando e amplificando i danni sul piano fisico e psicologico per le piccole vittime.

2.4. Protezione

La presa in carico del minore vittima di maltrattamenti ed abusi inizia quando gli viene assicurato un “contesto di protezione” all'interno del quale si possano attivare i necessari interventi di sostegno e cura. Tali interventi devono essere strettamente connessi ai tempi evolutivi e ai bisogni del minore. Le azioni protettive non devono solamente essere orientate alla protezione fisica - impedire il comportamento maltrattante -, ma anche alla protezione mentale - impedire comportamenti stigmatizzanti e colpevolizzanti, nonché pressioni psicologiche nei confronti del minore.

Gli interventi di protezione devono essere modulati in relazione alla gravità del pregiudizio ed alla presenza o meno di risorse protettive nel contesto familiare anche allargato.

In questo senso nei casi meno gravi si possono attuare forme di vigilanza sulla famiglia con l'affidamento ai servizi sociali, tramite progetti mirati a rafforzare e supportare le competenze genitoriali.

Nelle situazioni più gravi è invece necessario collocare il bambino in un contesto diverso da quello familiare, sia per interrompere la sua esposizione agli atti dannosi sia per impostare un efficace percorso di diagnosi e cura. Tale percorso è irrealizzabile e vittimizzante se il minore è costretto a vivere in una condizione di minaccia e pregiudizio.

Le azioni protettive rischiano di produrre delicate condizioni di vittimizzazione secondaria qualora non siano gestite con grande accuratezza e professionalità. Richiedono infatti un lavoro complesso che investe i diversi sistemi e chiede una cooperazione tra professioni e servizi. La complessità è aumentata dalla necessità di connettere in modo sinergico atti ed interventi giudiziari con la presa in carico psicosociale. Tale raccordo è spesso di complessa gestione in relazione al conflitto di interesse tra bisogni del minore e salvaguardia delle relazioni familiari che inevitabilmente queste situazioni producono.

Il Comune attraverso i servizi sociali territoriali o - qualora non siano presenti - quelli dell'Ambito sociale - ha istituzionalmente la funzione di protezione ed è l'interlocutore dell'Autorità Giudiziaria Minorile. Tuttavia l'attenzione e la cooperazione nell'attivazione e gestione delle azioni protettive coinvolge tutti gli operatori e servizi poiché per essere realmente protettivi gli interventi vanno calibrati nella scelta dei tempi e delle modalità. I minori allontanati vivono infatti una condizione di forte crisi determinata dalla perdita dei legami primari che, sebbene attuata con finalità protettive, non può che costituire ulteriore fonte di sofferenza rispetto al grave disagio sperimentato all'interno della famiglia.

In tal senso particolare cura deve essere data alla:

- scelta della risorsa più idonea in cui collocare il bambino allontanato (famiglia affidataria, strutture di accoglienza, ecc) in relazione all'età, alla tipologia del trauma subito, ai bisogni di approfondimento diagnostico sul minore e sulla famiglia;
- modalità con cui gestire gli incontri tra minore e familiare eventualmente concessi dall'Autorità giudiziaria con mandato di vigilanza e osservazione;
- definizione immediata delle modalità di funzionamento e coordinamento della rete interprofessionale degli operatori che seguirà la situazione.

Al fine di prevenire ulteriori traumatizzazioni, la protezione del minore dovrà essere garantita durante tutto l'eventuale percorso giudiziario.

Nell'ambito del percorso civile di tutela il minore dovrà esser protetto ed ascoltato al fine dell'assunzione di decisioni che lo riguardano (L. n. 77/2003 - Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea dei diritti del fanciullo, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996).

Quando il minore è coinvolto nel procedimento penale inerente l'accertamento della responsabilità dell'adulto nel reato è necessario sia garantita una adeguata rappresentanza processuale ed un fattivo sostegno affettivo e psicologico nel corso dell'iter giudiziario.

È da evidenziare anche quali strumenti di effettiva protezione del bambino da ulteriori violenze, sia le modifiche apportate dalla L. n. 149/2001 ai provvedimenti del Tribunale per i Minorenni sulla potestà, che prevedono per la sua protezione, non più solo il suo allontanamento, bensì se del caso quello del genitore o convivente maltrattante o abusante, sia l'inserimento nel codice civile e di procedura civile, ai sensi della L. n. 154/2001 (Misure contro la violenza nelle relazioni familiari),

degli ordini di protezione contro gli abusi familiari emessi dal giudice ordinario per evitare ogni contatto tra autore della violenza e vittima della stessa.

3.2. I servizi sanitari territoriali ed ospedalieri

I soggetti sanitari coinvolti nelle situazioni di maltrattamento ed abuso all'infanzia sono i pediatri e i medici di base ed ospedalieri, i medici del pronto soccorso, i servizi di neuropsichiatria infantile, i consultori familiari, i servizi di psichiatria, i servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.). Tali soggetti dovranno svolgere la loro specifica funzione nelle differenti fasi del processo d'intervento.

Gli operatori dei servizi sanitari possono entrare in contatto con il fenomeno attraverso la constatazione di lesioni (es. pediatri e medici di base) oppure attraverso un'anamnesi sospetta. Abilità chiave dell'operatore sanitario sono il riconoscere, diagnosticare, refertare e trattare i casi di violenza intra ed extrafamiliare. Data la frequenza del fenomeno la possibile condizione di violenza, abuso o grave trascuratezza vissuta da un minore è una possibilità che deve essere attentamente esaminata in ogni valutazione pediatrica. È necessario che i medici che rilevano una violenza o un'anamnesi sospetta, oltre che a mettersi in contatto con il Servizio sociale territoriale per confrontarsi sulla situazione, si attivino direttamente segnalando il caso all'autorità giudiziaria.

I neuropsichiatri infantili e gli psicologi hanno il delicato compito di effettuare la valutazione del danno psicologico e di predisporre i necessari progetti terapeutici rivolti al minore. La valutazione medica e quella psicologica del minore, l'analisi delle competenze genitoriali, possono essere svolte da personale formato presente all'interno dei servizi delle Asl (Unità Operative materno Infantili, Consultori familiari, Neuropsichiatria Infantile, Riabilitazione, Pediatri di Comunità, Ginecologi, Salute Mentale, Ser.T, medici di Pronto soccorso).

Le strutture ospedaliere di Pediatria e/o di Neuropsichiatria Infantile provvedono ai ricoveri quando il minore necessita di interventi realizzabili solo in un contesto di ospedalizzazione.

3.6. La Magistratura penale

La Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario, il Tribunale Penale, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, sono le articolazioni giudiziarie che a vario titolo intervengono nell'accertamento del reato ed, in particolare, per quanto rileva in questa sede, una violenza o sfruttamento sessuale o una lesione all'integrità fisica del minore, applicando le sanzioni previste dalla legge.