



Le priorità e le sfide contro la violenza all'infanzia in Italia

A. Lo stato delle politiche e dei servizi contro la violenza sui bambini in Italia

La violenza sui bambini è sempre stata attestata nella storia dell'umanità e le testimonianze storiche, artistiche, scientifiche, ci dimostrano ampiamente la sua esistenza in tutte le civiltà. Società e culture umane diverse hanno a volte alimentato, giustificato ed istituzionalizzato la violenza all'infanzia, altre volte hanno cercato di riconoscerla, di condannarla, di prevenirla, quale fattore di ostacolo allo sviluppo della civiltà. Le forme di maltrattamento sui bambini hanno seguito, spesso, il corso della storia e sono cambiate con essa, in quanto strettamente interdipendenti non solo dalla psiche umana, ma anche dalle dinamiche sociali, civili, culturali, economiche. Oggi, finalmente, le istituzioni di diritto internazionale e la maggior parte degli Stati riconoscono, con l'adesione alla Convenzione ONU del 1989, la necessità di eliminare la violenza all'infanzia.

A partire dagli ultimi 50 anni¹, la violenza all'infanzia è stata studiata in tutte le sue dimensioni, storiche, sociali, culturali, ma anche diagnosticata e trattata secondo rigorose metodologie scientifiche, che hanno consentito di raggiungere **risultati straordinari in termini di conoscenze sui devastanti impatti e danni della violenza**, rendendo possibile anche la cura di centinaia di migliaia di bambini in tutto il mondo. Grandi personalità dell'ambito clinico, scientifico, culturale, giuridico, ma anche artistico e letterario, hanno portato, con le loro ricerche e studi, all'attenzione delle opinioni pubbliche mondiali l'esigenza di un **cambiamento culturale profondo** per mettere al centro delle società contemporanee dominate dagli interessi e dai cinici bisogni degli adulti, i diritti umani dei bambini e la loro protezione da ogni possibile forma di violenza. Attraverso queste scoperte, le istituzioni politiche, scientifiche, culturali hanno cercato di adeguarsi strutturando sistemi di protezione, di tutela, di cura dei bambini, grazie anche al lavoro di organizzazioni e società scientifiche nazionali ed internazionali, a cominciare dall'International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN), fondata da Henry Kempe e presente in tutto il mondo (il Cismai è partner nazionale per l'Italia).

Le **ricerche**, che nell'arco degli ultimi decenni sono state svolte in ogni parte del mondo sull'epidemiologia, sulle caratteristiche, sulle cause, sulle conseguenze, della violenza, hanno dimostrato non soltanto l'esistenza e la complessità di svariate tipologie di violenza, ma anche i

¹ Cfr. Kempe H., The battered child syndrome, *Journal of the American Medical Association*, 1962, n. 181, pp. 17-24; l'uscita di tale articolo viene considerata come data di nascita dell'approccio clinico per la diagnosi e la cura dei bambini vittime di maltrattamento.

gravi danni fisici, psicologici e sociali che si vengono a produrre sui bambini che subiscono violenza, trascuratezza e cattivi trattamenti, a breve, medio e lungo termine. **La letteratura scientifica ed interdisciplinare sulle cause e gli effetti della violenza ha raggiunto un'ampiezza straordinaria in tutto il mondo**, tanto da indurre l'Organizzazione Mondiale della Sanità² a pubblicare un *Rapporto mondiale su violenza e salute* nel 2002, dove la violenza è considerata in tante dimensioni (la violenza sui bambini, la violenza giovanile, la violenza agli anziani, la violenza sul partner, la violenza contro se stessi, la violenza sessuale, la violenza di gruppo, etc.) e la violenza all'infanzia è presente in molti di questi aspetti. In questo rapporto la comunità scientifica riconosce che *la violenza è un problema di salute pubblica mondiale di enormi dimensioni* e che la violenza all'infanzia ha degli altissimi costi sociali, in quanto un bambino vittima di violenza diventa spesso un adulto di cui gli Stati nazionali si dovranno occupare nell'ambito del sistema della giustizia, della salute, della sicurezza e del contrasto al crimine, dell'assistenza sociale, etc.. Tuttavia il maltrattamento è anche un danno rilevante al benessere sociale, alle pari opportunità di crescita, all'inserimento sociale, scolastico, comunitario, dei bambini, che produce patologie psicofisiche, ma anche esclusione sociale.

Parallelamente alle ricerche è cresciuta, dunque, la necessità di proteggere e curare i bambini dal maltrattamento. **Sono nate, in tutto il mondo, leggi di tutela e di protezione, accanto a servizi specializzati, sia pubblici che privati, che hanno iniziato ad applicare metodi, tecniche, approcci di diagnosi e di cura dei bambini vittime di violenza.**

A livello internazionale ed europeo, si segnalano non solo la **Convenzione dell'ONU e l'articolo 19 dedicato interamente al diritto alla protezione**, che ha segnato una svolta tanto epocale quanto ancora lontana, dopo venti anni, dalla sua concreta attuazione³, ma anche le iniziative europee di protezione (dalla **Strategia dell'Unione Europea per i diritti dei bambini** alle 4 Decisioni del Consiglio in questa materia, all'intensa attività del **Consiglio d'Europa** con le diverse Raccomandazioni, la Convenzione di Lanzarote contro lo sfruttamento sessuale, le Linee Guida sulle strategie nazionali integrate in materia di protezione dei bambini dalla violenza adottate il 18 novembre 2009, il Programma "Costruire l'Europa per e con i bambini").

Anche in **Italia** questo processo mondiale di identificazione dei danni della violenza sui bambini e di attivazione di risposte adeguate ad affrontare il problema, ha avuto un forte impatto, soprattutto a partire dagli anni ottanta, quando alcuni centri specialistici ed equipe interprofessionali, in diverse aree del Paese, hanno avviato percorsi di cura dei bambini, basati su questi nuovi standard internazionali, in stretta connessione con il sistema di protezione legale.

Contemporaneamente la giustizia minorile e la giurisprudenza prima, e la legislazione poi, hanno preso atto di questa nuova sensibilità mondiale e di tutta la produzione scientifica e giuridica internazionale nata sull'argomento, dotando l'Italia di un **sistema giuridico avanzato, ma oggi divenuto molto frammentario** sia perché concepito a più riprese, per aggiunte ed in modo spesso disorganico, sia per effetto dei processi di decentramento e federalismo che hanno sviluppato disomogenei sistemi regionali di protezione e di cura.

² WHO, *World report on violence and health*, Ginevra, 2002

³ Fondamentale per comprendere la strada percorsa e quella ancora da percorrere in attuazione dell'art. 19 della Convenzione Onu è il *Rapporto dell'esperto indipendente delle Nazioni Unite sulla violenza dei bambini*, Paulo Sergio Pinheiro, del 2006.

I rapporti del Centro Nazionale di Documentazione e Analisi sull'Infanzia e l'Adolescenza, che da oltre un decennio vengono elaborati con grande perizia sull'abuso all'infanzia in Italia, dimostrano che **i servizi e gli interventi di protezione dei bambini dalla violenza sono oggi diffusi** nel sistema dei servizi sociali e sanitari, tuttavia spesso **soggetti alla debolezza del sistema stesso** e della legge quadro⁴ che a dieci anni dalla sua approvazione mostra ancora tutta la sua precarietà, nonostante **l'aumento del numero dei bambini entrati nel sistema della protezione**.

E' indubbio che alcune **conquiste nell'ambito della protezione** siano state realizzate nel nostro Paese negli ultimi decenni e che esse debbano essere conservate, potenziate ed adeguate ai nuovi scenari e alla nuove tipologie di violenza.

1. Dopo la L. 184/83, a partire dal 1996, sono state approvate in Italia **leggi fondamentali** (la L. 66/96 sulla violenza sessuale, la L. 269/98 e la L. 38/2006 contro la pedopornografia, la L. 149/2001 che ha modificato la L.184/83 in diversi aspetti ed introdotto il giusto processo in ambito minorile, la L. 154/2001 sugli ordini di protezione, la legge 77/2003 che ha recepito la Convenzione di Strasburgo, la recente L. 38/2009 sugli atti persecutori); esse meriterebbero una riflessione più approfondita sui limiti e sulla loro efficacia, anche in vista di una loro possibile riforma.
2. **La definizione ed attuazione da parte di enti pubblici e privati, così come del Cismai, di linee guida** sia per i processi di rilevazione, segnalazione, tutela, valutazione, trattamento, sia per la **definizione di standard, procedure, protocolli**, hanno modellizzato con maggiore coerenza gli interventi delle diverse istituzioni coinvolte nel percorso di protezione a livello locale e regionale, tentando anche di armonizzare i rapporti complessi fra esigenze del sistema della giustizia ed esigenze del sistema delle cure per il minore.
3. L'attuazione di **dispositivi legislativi e programmatori nazionali ha dato impulso ai servizi di protezione e di prevenzione**: dalla legge 285/97, che in materia di contrasto alla violenza ha dato avvio a progetti e servizi poi radicatisi nella programmazione locale, alla stessa L. 328/2000, ai Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria (LEA) che hanno ricompreso tutti gli interventi di protezione medica, psicologica e psicoterapeutica dei minori abusati, al Progetto Obiettivo Materno-Infantile ed ai Piani sanitari nazionali che hanno riconosciuto fra le priorità strategiche i servizi di prevenzione e contrasto al maltrattamento, ai più recenti interventi nell'ambito del Fondo nazionale per la famiglia.
4. **La diffusione ed il finanziamento di servizi specialistici e di progetti di prevenzione da parte delle Regioni e dei Comuni**, attraverso leggi, piani, convenzioni, hanno creato o rafforzato sul territorio esperienze di lavoro di equipe cliniche e specialistiche e di centri di riferimento, i quali stanno sviluppando tecniche e prassi terapeutiche avanzate, aumentando l'efficacia nella cura dei danni derivanti dal maltrattamento, accanto al numero sempre più rilevante delle migliaia di bambini vittime di violenza curati con successo in Italia negli ultimi due decenni.
5. **Lo sviluppo di interventi di formazione, qualificazione, specializzazione degli operatori dell'ambito della protezione dalla violenza** ad opera delle università e, soprattutto,

⁴ L. 28 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali".

degli stessi centri di protezione, accanto alla **progettazione e realizzazione di ricerche mirate sull'abuso**, hanno prodotto nuovi saperi ed una consistente letteratura scientifica anche a livello italiano ed aggiornato il quadro delle definizioni, delle tipologie, delle forme di violenza nel nostro Paese.

6. L'aumento della **sensibilità collettiva sul cattivo trattamento dei bambini**, sulla necessità di prevenire la violenza in ambito familiare e di curare tempestivamente i bambini a rischio o già vittima dei maltrattamenti, è vissuto tuttavia in modo ambivalente dal sistema dell'informazione e della comunicazione, che oscilla spesso fra lo scandalo gridato per le violenze gravi subite dai bambini e la stigmatizzazione degli operatori, dei giudici e dei servizi laddove questo richieda, spesso inevitabilmente per la protezione dei bambini stessi, la separazione dalle famiglie di origine, oppure si divide fra la richiesta di punizioni esemplari per gli autori di violenza sui bambini e l'assoluzione incondizionata degli stessi sospetti autori prima dello svolgimento degli stessi processi.

Nonostante questi atti e queste evidenze mostrino l'esistenza di un radicato e complesso sistema della protezione italiana, **le incertezze e le minacce** che lo attraversano, e con esse il rischio di indebolimento dei diritti dei bambini nel nostro Paese a crescere senza violenza, sono sempre più forti.

1. E' ancora **fragile il sistema nazionale degli organismi di garanzia dei diritti dei minori**, a causa del ritardo nell'approvazione della legge nazionale sul Garante dell'infanzia e dell'adolescenza, delle leggi regionali sui Garanti per i minori di livello regionale, e nell'attuazione delle leggi laddove i Garanti sono già istituiti, accanto anche alla cancellazione delle figure dei Garanti specializzati laddove erano stati in passato istituiti⁵. Senza un proprio Garante i bambini vittima di violenza rischiano di restare invisibili e l'estrema difformità regionale rappresenta un fattore di indebolimento dei sistemi di protezione.
2. Il **ridimensionamento finanziario del welfare induce spesso le amministrazioni regionali e locali a tagliare, del tutto o in parte, il finanziamento proprio dei servizi di protezione attivi sul territorio in favore dei minori, subordinando le ripercussioni sulla salute psicofisica dei minori ad esigenze di risparmio della spesa pubblica: talvolta questa determinazione viene occultata tramite l'individuazione di presunti "criteri di appropriatezza", che portano a scegliere interventi a bassa soglia con l'unico obiettivo dell'economicità**. Anche alcune Aziende sanitarie hanno effettuato lo smantellamento di equipe e servizi specializzati di secondo livello per riaccorparli nei servizi più generalisti di salute in età pediatrica. **Occorre ribadire con forza che questi tagli ingiustificati ledono, in modo evidente, i diritti di cura e di protezione dei bambini, e con essi dei genitori laddove possibile, riconosciuti dall'ordinamento nazionale e dall'art. 19 della Convenzione Onu, e non risolvono la questione della spesa, perché la mancata protezione dei bambini produce dei costi sociali e sanitari ben più alti di quelli necessari per prevenire e curare gli effetti della violenza.**
3. Aumentano i tentativi di **svalorizzazione dei servizi** investiti di un mandato sociale di protezione dell'infanzia e di promozione di benessere delle famiglie e **di svalutazione**

⁵ I Garanti della Regione Friuli e della Regione Marche sono stati riassorbiti nelle figure dei Difensori regionali.

professionale condotti contro i servizi, il sistema di protezione in genere, gli operatori della protezione, che poggiano, come si è visto, i loro interventi su solide basi scientifiche, metodologiche e normative, riconosciute a livello internazionale, da parte di quei gruppi che spesso coltivano interessi a difendere adulti maltrattanti, facendo leva sull'emozione, amplificata da alcuni media, indotta nell'opinione pubblica dal problema dello scioglimento dei legami parentali di origine dei bambini maltrattati.

A circa 17 anni dalla sua creazione, il Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia (CISMAI) intende dare un nuovo impulso allo sviluppo delle politiche e dei servizi contro la violenza nel nostro Paese.

Nella successiva sezione e nei 4 documenti di lavoro che seguiranno, il Cismai apre il dibattito sugli orizzonti e sulle sfide che ci attendono per il successivo decennio.

Consapevole dell'importante momento storico per il futuro dei servizi di prevenzione e protezione dei bambini dalla violenza, il Cismai ha organizzato gli **Stati Generali sul maltrattamento all'infanzia in Italia** per rinnovare l'aspirazione degli operatori, dei professionisti e dei centri associati a **sviluppare nuove politiche, azioni, servizi, sulla base delle esperienze maturate in tutti i contesti italiani dagli operatori e dei bisogni rilevati per il contrasto alle nuove forme di maltrattamento.**

Con i 4 incontri territoriali che hanno coperto tutte le macroaree del nostro Paese, il Nord, il Centro, il Sud, le Isole, e con il Convegno finale di Roma, una larga rappresentanza degli operatori e dei professionisti (ma anche di coloro che a diversi livelli operano per il contrasto alla violenza sia in contesti formali che informali), del sistema italiano di protezione sia pubblico che privato, ha contribuito con le proprie testimonianze e la propria voce a fornire **le linee di sviluppo delle politiche e dell'organizzazione dei percorsi di prevenzione e cura. Non uno sterile elenco di criticità** con il rischio di amplificare il sentimento di *burn out*, **ma una piattaforma di strategie nate da una diagnosi approfondita della situazione attuale** e dei suoi limiti ed interrogativi, con uno sguardo positivo e propositivo verso **l'orizzonte delle politiche, dei servizi, delle tecniche, dei metodi per consentire ai bambini e agli adolescenti di crescere senza violenza in questo Paese e nel rispetto dei loro diritti.**

Quattro ambiti tematici (prevenzione della violenza, tutela e ruolo dell'operatore, lavoro di cura, nuove forme di maltrattamento) sono stati analizzati nel corso dei workshop nazionali (Bologna, Taormina, Napoli, Milano) e dei gruppi di lavoro, che hanno coinvolto, in una riflessione collettiva sulle sfide attuali per gli interventi in favore dei bambini e delle famiglie, oltre mille operatori e professionisti italiani, rappresentanti di servizi pubblici e privati di protezione dalla violenza.

Il presente documento di sintesi degli Stati generali sul maltrattamento all'infanzia in Italia e i 4 documenti tematici offrono un contributo corale per disegnare in Italia nuove linee di sviluppo delle politiche e dei servizi per la prevenzione della violenza all'infanzia e la protezione dei bambini e degli adolescenti.

B. Le sfide per la prevenzione e la protezione dei bambini in Italia

La violenza non è solo un problema di salute pubblica di straordinarie dimensioni al quale le politiche della salute devono dare un'assoluta priorità, ma anche un problema sociale, economico, educativo, giuridico, ed ancor di più una fondamentale questione di sensibilità culturale collettiva. Non ultimo un problema di diritti umani, che deve essere affrontato con una mobilitazione attiva non solo delle istituzioni, degli operatori o dei professionisti, ma anche della società civile.

1. L'urgenza di un sistema nazionale di monitoraggio del maltrattamento

Nonostante le previsioni del Piano nazionale per l'infanzia e l'adolescenza 2002-2004, un sistema informativo nazionale in grado di fornire dati aggiornati sul maltrattamento (epidemiologici, fattori di rischio, efficacia interventi, esiti, etc.) non è mai riuscito a decollare. Questa carenza di un sistema nazionale, non colmabile dai vari Osservatori nati a livello governativo o regionale, rappresenta un grave ritardo del nostro Paese rispetto al recepimento delle Raccomandazioni ONU e OMS. Il Centro nazionale di documentazione sull'infanzia (CNDM) ha elaborato già tutti gli strumenti per tale sistema, sperimentato con azioni pilota in alcune regioni italiane. Occorre che il Parlamento, il Governo e le Regioni diano finalmente piena applicazione a tali strumenti consentendo al Sistema nazionale di monitoraggio di poter funzionare a regime, anche attraverso una previsione normativa vincolante, come già accade in tanti paesi europei e in diversi stati del continente americano.

2. La trasversalità delle politiche contro la violenza

La prevenzione e la protezione dei bambini dalla violenza richiedono un approccio intersettoriale, interdisciplinare ed integrato per avere successo. Da un lato occorre inserire la priorità della protezione in tutti i singoli atti di programmazione settoriale, dall'altro è necessario riunificare in un quadro organico e coerente di politica una strategia congiunta nazionale.

Per quanto riguarda la trasversalità, i singoli documenti di programmazione delle politiche di settore dovrebbero ricomprendere obiettivi di politica contro la violenza all'infanzia, quali:

- a) nel **Piano sanitario nazionale**: dedicare uno specifico paragrafo sulle azioni sanitarie per la prevenzione e la protezione dei bambini;
- b) nei **LEA – Livelli essenziali di assistenza sanitaria**: rafforzare il diritto alla cura dei bambini abusati e del trattamento delle famiglie vulnerabili con la garanzia delle prestazioni mediche e psicologiche, riabilitative e terapeutiche; ampliare i LEA anche ai servizi ed alle prestazioni di prevenzione, quali, ad esempio, l'*home visiting* sanitario dei casi a rischio, specie nella fase post-parto;
- c) nella definizione dei **Livelli Essenziali di Assistenza Sociale (LIVEAS)**: prevedere specifici servizi e prestazioni uniformi a livello nazionale per la protezione dei bambini ed il sostegno alle relazioni familiari da finanziarsi nell'ambito del Fondo nazionale per le politiche sociali;
- d) nel **Piano nazionale di prevenzione sanitaria**: le azioni di prevenzione della violenza all'infanzia quale fattore prioritario di benessere e di salute devono avere una speciale attenzione e diffondere e rendere capillare l'accesso ai servizi universali quale principale fattore di prevenzione, in grado di intercettare precocemente i segnali di crisi nella relazione genitoriale;
- e) nei progetti obiettivo del Ministero della Salute: definire un **Progetto Obiettivo Nazionale sulla prevenzione e protezione sanitaria per i bambini a rischio di**

- violenza e per le loro famiglie**, da finanziarsi per il tramite della specifica quota del Fondo sanitario;
- f) nel **Piano nazionale contro la violenza di genere**, in corso di preparazione da parte del Ministero delle Pari Opportunità: prevedere un **Programma specifico di contrasto alla violenza in danno dei bambini e degli adolescenti**;
 - g) nelle priorità del **Fondo nazionale per la famiglia**: indirizzare specifiche misure alle Regioni per il rafforzamento dei sistemi regionali di protezione;
 - h) negli atti di programmazione del **Ministero dell'Istruzione** e negli indirizzi ed orientamenti per le scuole: formare, in ciascuna istituzione scolastica, specifici referenti per la prevenzione e la protezione dalla violenza sui bambini e istituzionalizzare collaborazioni di rete con i servizi specializzati a livello locale.

La programmazione delle azioni contro la violenza all'infanzia, che oggi si disperde in tanti strumenti, anche per effetto della frammentazione delle competenze fra ministeri diversi, dovrebbe essere a medio termine superata. L'esperto indipendente dell'ONU e l'OMS hanno raccomandato più volte l'esigenza di dare un unico quadro di programmazione nazionale alle azioni di prevenzione. Per questo, il **Piano nazionale di prevenzione della violenza all'infanzia** appare uno strumento di cui **l'Italia ha bisogno per creare una riconoscibile e chiara politica contro la violenza all'infanzia** e che potrebbe essere ricompreso fra le competenze dell'Osservatorio nazionale sull'infanzia e l'adolescenza, sede di elaborazione comune ai Ministeri, alle Regioni, alle Organizzazioni di rappresentanza nazionali, in stretta cooperazione con l'Osservatorio per il contrasto alla pedofilia ed alla pornografia minorile presso il Ministero per le Pari Opportunità.

Strumento fondamentale, quanto trascurato e disapplicato, per il coordinamento delle politiche è, infine, il **Piano nazionale d'azione sull'infanzia e l'adolescenza**, atto di programmazione delle azioni per l'attuazione dei diritti, che appare necessario ed urgente valorizzare e mettere fra le priorità delle agende politiche.

3. Un testo unico per la tutela dell'infanzia e dell'adolescenza

Le norme di tutela giuridica, sanitaria, sociale, educativa sono oggi disperse in diversi testi legislativi, anche aspecifici, che rendono confuso il quadro delle responsabilità e delle procedure. Per questa ragione, la **ridefinizione in un unico testo di legge nazionale** che associ, ad una chiara ed organica indicazione delle responsabilità, l'attivazione di una prospettiva globale di rispetto, tutela e potenziamento del benessere dei bambini e di promozione della salute sociale e relazionale delle famiglie **è un'esigenza non più rinviabile**.

L'occasione di una legge quadro nazionale, che riunifichi le diverse previsioni normative ed introduca nuove norme in grado di contrastare tutte le forme di violenza, potrebbe colmare questa lacuna, definendo anche un quadro nazionale di riferimento sia per fornire linee guida sugli aspetti relativi alle competenze statali (sistema delle autorità di pubblica sicurezza, sistema della giustizia, sistema delle cure sanitarie, sistema dell'istruzione) che per dare utili orientamenti ai sistemi di protezione di competenza regionali (servizi sociali, servizi specialistici sociali e sanitari contro la violenza, servizi educativi locali, etc.). Tale legge dovrebbe altresì prevedere modalità tutelanti di ascolto del minore e di partecipazione ai procedimenti che lo riguardano, inserendo specifiche disposizioni attuative delle convenzioni internazionali.

Il testo unico deve altresì essere ispirato al principio, oggi troppe volte dimenticato dal legislatore, che la violenza si combatte non soltanto con la repressione, la sua proibizione e

sanzione (peraltro contraddette da leggi che spesso depenalizzano e prescrivono tali reati), ma in modo determinante solo con lo sviluppo di servizi di prevenzione e protezione⁶.

4. La sfida delle politiche regionali nella cornice del federalismo

Il processo federalista italiano ha già attribuito, nel corso di questi decenni, numerose competenze sociali, sanitarie ed educative alle Regioni, che, specie negli ultimi 10 anni, hanno offerto alle stesse l'opportunità di creare e sviluppare propri sistemi regionali e locali di protezione dalla violenza all'infanzia.

Per questo è opportuno che le **Regioni** per garantire sistemi efficaci per la crescita sicura dei bambini al riparo della violenza adottino proprie **strategie regionali contro la violenza all'infanzia** che:

- a) ricompredano nei **Piani regionali sociali, sanitari o socio-sanitari**, specifiche misure per l'attivazione di azioni coordinate di **prevenzione della violenza all'infanzia**, diffusi presso tutti i servizi di base e di primo livello, dai servizi sociali e consultoriali ai pediatri di famiglia, dai servizi per l'affido a quelli per l'adozione;
- b) garantiscano **l'attivazione, il funzionamento e l'accreditamento dei centri e dei servizi specialistici di secondo livello** sia **pubblici che del privato-sociale**, con un'adeguata diffusione a livello locale (almeno provinciale), in grado di coordinare e supervisionare la rete di prevenzione e protezione e di assicurare in modo tempestivo e continuativo interventi psicoterapeutici e riabilitativi, multidisciplinari ed integrati, per i bambini e gli adolescenti a rischio o già vittime di violenza e di traumi, per la valutazione e la cura di genitori maltrattanti o a forte rischio di maltrattamento;
- c) assicurino **specifiche linee guida per l'integrazione** fra i servizi e le agenzie (province, comuni, scuole, ospedali, servizi sanitari territoriali, autorità di pubblica sicurezza, giustizia, etc.) sia a livello regionale che di singolo ambito territoriale per la prevenzione e la protezione dal maltrattamento all'infanzia, **che devono essere costantemente attuate, monitorate ed aggiornate**;
- d) istituiscano o rafforzino i **Garanti regionali per l'infanzia e l'adolescenza**;
- e) adottino **leggi quadro regionali specifiche per l'infanzia e l'adolescenza**, prevedendo anche misure per l'attuazione del diritto alla protezione dalla violenza e dallo sfruttamento di cui all'art. 19 della Convenzione ONU e il funzionamento del sistema regionale di protezione;
- f) definiscano in modo vincolante e specifico **modelli organizzativi e professionali di qualità per le comunità residenziali** specializzate nella presa in carico di bambini traumatizzati da esperienze di abuso e maltrattamento: tali strutture dovranno garantire protocolli d'intervento educativi e terapeutici atti a favorire il recupero tempestivo dei danni causati sui bambini stessi da condotte pregiudizievoli di adulti;
- g) prevedano **la presenza presso ogni Pronto soccorso ospedaliero o pediatrico di medici specificamente formati al riconoscimento dei segni di abuso**;

⁶ David Finkelhor ha dimostrato in decine di articoli come la riduzione degli abusi sessuali e del maltrattamento negli Stati Uniti nell'ultimo decennio sia dovuta non tanto all'incremento delle pene, ma al costante aumento dei servizi di protezione dell'infanzia ed all'assunzione di migliaia di operatori specializzati coinvolti nei percorsi di prevenzione e protezione. Si cita, ad esempio, Finkelhor D, Jones L., Why Have Child Maltreatment and Child Victimization Declined?, in *Journal of Social Issues*, Vol. 62, N. 4, 2006, pp. 685—716.

- h) organizzino un **sistema di monitoraggio regionale del maltrattamento all'infanzia**, in rete con il sistema nazionale;
- i) attivino **percorsi di formazione continua degli operatori** di tutti i servizi per l'infanzia sulla prevenzione e la protezione dalla violenza.

Ma per promuovere un sistema federalista è necessario che anche il sistema centrale, lo Stato, partecipi solidariamente con le Regioni al rafforzamento degli obiettivi costituzionali e all'attuazione dei diritti nazionali ed internazionali, riconosciuti all'infanzia e all'adolescenza: per questo i progressivi tagli al finanziamento annuale della L.285/97 per le città riservatarie ed al Fondo Nazionale Politiche Sociali appaiono del tutto incoerenti ed ingiustificati e rappresentano un grave danno all'intero sistema dei servizi per il benessere dei bambini e delle famiglie.

5. Orientare i servizi alla prevenzione

Una delle priorità di lavoro dei prossimi anni deve consistere nell'imprimere una svolta nelle modalità di contrasto della violenza all'infanzia ed delle esperienze sfavorevoli infantili: **orientare i servizi sia di base sia specialistici verso azioni che intervengano "prima" invece che "dopo" l'abuso**, come l'OMS e l'ISPCAN hanno più volte auspicato⁷. Questa priorità richiede un massiccio impegno di investimento e di pianificazione da parte dello Stato, ma soprattutto da parte delle Regioni.

I servizi di **prevenzione comunitaria** devono garantire l'attuazione di **programmi di formazione e servizi di consulenza e supporto per le famiglie e la promozione della genitorialità positiva**, in grado di intervenire sia nella fase della prevenzione primaria (rivolta a tutte le famiglie) sia di quella secondaria (rivolta alle famiglie che presentino fattori di rischio), di **programmi di sensibilizzazione/formazione all'interno delle scuole e degli altri centri socio-educativi**, di servizi di supporto domiciliare per le famiglie a rischio, di **campagne informative e mediatiche per la genitorialità positiva**, etc..

Tali servizi devono applicare metodologie di progettazione rigorose e scientifiche al fine di poter controllare i risultati raggiunti e l'efficacia delle azioni implementate.

Specifiche strategie di prevenzione vanno attuate anche per l'incremento dei fattori protettivi dal maltrattamento dei bambini e dei ragazzi disabili, dei minori stranieri immigrati, dei bambini testimoni di violenza in contesti violenti o condizionati dalla criminalità organizzata.

6. L'innovazione dei servizi di protezione per affrontare le nuove forme di violenza

I servizi di protezione devono tendere verso la continua innovazione organizzativa e metodologica per poter attivare servizi di cura sempre più efficaci ed "attrezzarsi" a rispondere alle nuove forme di maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza.

I centri ed i servizi di protezione devono saper:

- ⇒ attuare **programmi, procedure, protocolli, rigorosi sia sul piano clinico-terapeutico che metodologico ed organizzativo, che vanno costantemente monitorati ed i cui risultati siano resi pubblici**;
- ⇒ promuovere **la ricerca clinica ed epidemiologica sui casi trattati**, sulle metodologie seguite per il trattamento, sugli esiti degli interventi di protezione;

⁷ OMS-ISPCAN (2006), *Prevenire il maltrattamento sui minori: indicazioni operative e strumenti analisi*, traduzione italiana a cura di Comune e Provincia di Ferrara con il patrocinio del Cismai, disponibile anche su www.cismai.org.

- ⇒ assicurare adeguati e specifici livelli di intervento nel rilevare e trattare i casi di **violenza riferiti a famiglie immigrate** con l'adozione di nuovi approcci clinici multiculturali;
- ⇒ specializzare gli **approcci diagnostici e terapeutici secondo una prospettiva longitudinale**, in grado di rilevare e trattare specificamente gli effetti della violenza, specie in danno degli adolescenti;
- ⇒ specializzarsi nella **rilevazione delle Esperienze Sfavorevoli Infantili (ESI)**, correlate direttamente o indirettamente a forme di maltrattamento, ed attivare idonei percorsi di riparazione dei traumi conseguenti;
- ⇒ rendere **i bambini e gli adolescenti in trattamento protagonisti e partecipi dei percorsi di cura**, anche introducendo nuove strategie partecipativo-educative all'interno del centro specialistico;
- ⇒ conoscere e sviluppare specifiche competenze sulla **violenza attraverso internet e le nuove tecnologie**, sui suoi fattori di rischio e di protezione, sulla valutazione ed il trattamento di tali casi direttamente o indirettamente riconducibili alla cyber-violenza;
- ⇒ rafforzare il livello di responsabilizzazione comunitaria verso il fenomeno della violenza da parte dei decisori politici e delle pubbliche amministrazioni;
- ⇒ perseguire continue **alleanze extraterapeutiche con gli attori sociali** e delle comunità locali e promuovere la stesura di **protocolli operativi condivisi** con i soggetti che intervengono nella gestione dei casi in trattamento per facilitare il percorso di riabilitazione e reinserimento sociale delle vittime della violenza;
- ⇒ **stipulare accordi di collaborazione clinica con altri servizi terapeutici, sanitari, specialistici, riabilitativi**, specie laddove le patologie indotte dal maltrattamento siano molteplici e richiedano il concorso di branche specialistiche diverse ed interventi ad alto grado di integrazione e specializzazione clinica (ad esempio, nelle sindromi post-traumatiche da stress correlate alla dipendenza da sostanze, ai disturbi del comportamento alimentare gravi, all'insorgenza di altri disturbi psichiatrici gravi, etc.);
- ⇒ instaurare e **ricercare un clima di dialogo e di collaborazione con i media locali** per sensibilizzare l'opinione pubblica e le famiglie sul problema del maltrattamento, dei suoi danni, delle risorse per combatterlo, dei successi terapeutici conseguiti, etc.;
- ⇒ attivare, laddove possibile ed opportuno, **percorsi terapeutici specializzati sia nel trattamento degli adulti che hanno subito violenza nell'infanzia sia degli autori di reato**;
- ⇒ promuovere **la supervisione formativa, la formazione continua** e la specializzazione dei suoi operatori e dei professionisti.

7. Operatori e professionisti per la formazione continua e la ricerca

Gli operatori ed i professionisti costituiscono le risorse sulle quali l'intero sistema poggia ed interdisciplinarietà e specializzazione sono gli aspetti che caratterizzano la loro formazione ed il loro lavoro.

Le competenze, gli *skills*, gli strumenti di lavoro clinico e sociale necessitano di continuo aggiornamento e confronto. Accanto alla formazione, **la deontologia dell'operatore e del professionista dei centri e dei servizi di protezione deve essere sempre improntata al rispetto del superiore interesse del bambino e della sua dignità.**

Le figure coinvolte nel processo di protezione (famiglie affidatarie, comunità di accoglienza, case famiglia, operatori dei servizi pubblici e privati) devono essere a loro volta tutelate dalle istituzioni per garantire lo svolgimento sereno del proprio compito professionale sia nella fase diagnostica che in quella terapeutica.

8. La tutela dei bambini richiede condivisioni ad ampio raggio in una nuova alleanza tra i diversi settori della società in favore dell'infanzia

La complessità e l'intersectorialità delle azioni di prevenzione e protezione dei bambini dalla violenza per essere efficaci richiedono, in Italia, il **superamento di visioni e strategie settoriali ed autoreferenziali da parte degli operatori, delle loro organizzazioni professionali, delle organizzazioni delle famiglie, delle associazioni di promozione dei diritti, della società civile.** Gli Ordini o le organizzazioni professionali dei magistrati, degli avvocati dei minori e della famiglia, delle forze dell'ordine, degli psicologi, degli assistenti sociali, degli educatori, dei docenti della scuola, dei centri di protezione e delle comunità, le organizzazioni non governative, le associazioni nazionali per la promozione dei diritti dei bambini dovranno essere capaci di dialogare e realizzare sempre più azioni congiunte e coordinate di mobilitazione e posizioni comuni in grado di **creare un impatto culturale e sociale più efficace nella riduzione ed eliminazione della violenza sui bambini** e nella rimozione di tutti gli ostacoli di ordine culturale, economico, politico, giuridico che si oppongono alla loro piena tutela.

9. Il confronto con l'orizzonte mondiale ed europeo quale riferimento per il sistema italiano

Il sistema italiano di prevenzione e protezione dei bambini dalla violenza e le sue declinazioni regionali e locali devono riuscire ad avere come orizzonte di crescita, confronto e sviluppo, di costante riferimento, l'Europa e le Organizzazioni internazionali.

Il Governo, il Parlamento e le Regioni italiane dovrebbero:

- ⇒ mobilitarsi e recepire subito le **Linee Guida di politica sulle strategie nazionali integrate per la protezione dei bambini dalla violenza** approvate dal Consiglio d'Europa il 18 novembre 2009, rafforzando il ruolo del *focal point* nazionale per l'Italia;
- ⇒ recepire la **Convenzione di Lanzarote non solo per gli aspetti repressivi, ma anche per l'adozione di servizi di avanguardia nella prevenzione della violenza e la tutela delle vittime;**
- ⇒ applicare **le raccomandazioni e le direttive dei diversi organi dell'Unione Europea in materia di protezione dalla violenza;**
- ⇒ monitorare costantemente **l'applicazione dell'art. 19 della Convenzione dell'ONU** nel nostro Paese;
- ⇒ attivare la piena partecipazione delle organizzazioni non governative, professionali, della società civile, alle scelte di politica contro la violenza.

Noi tutti dobbiamo essere in grado di uscire dalle autoreferenzialità dei sistemi nazionali e locali per muoverci verso il **principio dell'universalità** dei diritti, della cura, della protezione dei bambini e degli adolescenti a livello globale e per ampliare il patrimonio di conoscenze, di strategie, di tecniche, avendo come **orizzonte le buone prassi raggiunte a livello internazionale ed europeo**, per eliminare, o almeno ridurre, la violenza sui bambini.

10. L'impegno del Cismai contro la violenza all'infanzia

Il Cismai rinnova il suo impegno per i prossimi anni a migliorare la qualità degli interventi, dei progetti, dei servizi, per realizzare un sistema italiano di protezione e prevenzione della

violenza all'infanzia avanzato, basato sui principi della scientificità, dell'interdisciplinarietà, del rispetto e della promozione dei diritti, della capacità di risposta ai nuovi bisogni di tutela e sostegno dell'infanzia, dell'adolescenza, della famiglia nella società italiana, dell'aggiornamento costante dei paradigmi di riferimento sulla base della loro efficacia.

Il Cismai conferma la propria volontà a collaborare con tutte le istituzioni italiane, consapevole del ruolo insostituibile che lo Stato, il Governo ed i Ministeri, le Regioni, le Province, i Comuni, le Aziende ASL svolgono per la creazione delle condizioni necessarie per garantire il benessere dei bambini, degli adolescenti e delle famiglie. In questo ambito, il Cismai intende continuare il proprio dialogo con il Governo, la Conferenza Stato-Regioni, l'ANCI, l'UPI, quali sedi di coordinamento e di confronto sulle strategie multilivello per lo sviluppo dei sistemi di protezione e prevenzione, accanto allo sviluppo delle collaborazioni con gli Ordini professionali, le organizzazioni dei magistrati e degli avvocati minorili, le organizzazioni non governative, le associazioni nazionali per la promozione dei diritti dei bambini.

Roma, 4 febbraio 2010

Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia (CISMAI)