



Il primo Congresso del CISMAI

Una verifica sul passato, un impegno per il futuro

a cura della redazione de **IL PUNTO**

Il primo congresso nazionale del CISMAI (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia), svoltosi a Bergamo il 4/5 giugno 1999 e dedicato al tema "Bambini maltrattati: un confronto su strumenti e strategie d'intervento per la protezione e la tutela dei bambini", è

stata l'occasione per confrontare esperienze, modelli organizzativi, linee di riferimento politiche e culturali delle attività degli oltre 40 centri italiani associati al coordinamento (ai quali si aggiungono numerose adesioni individuali).

La sessione plenaria è stata ricca di contributi, a partire da quello del presidente del coordinamento, Teresa Bertotti, che, a distanza di sei anni dalla sua fondazione, ha tracciato un bilancio generale che qualifica il coordinamento anche come sede di ricerca ed osservatorio sui temi del maltrattamento ed abuso all'infanzia, oltre che di promozione di linee programmatiche d'intervento (approvazione della Dichiarazione di Consenso...) e di rilancio di obiettivi e sfide per il futuro. Nel suo intervento la relatrice ha osservato un incremento della capacità di rilevazione del fenomeno, nelle forme di aumento delle segnalazioni, di richieste di consulenza ai servizi specialistici e anche di richieste spontanee d'intervento. Anche la qualità degli interventi protettivi risulta migliorata nei termini di aumento degli interventi educativi domiciliari, degli inserimenti comunitari per madre e bambino, delle comunità familiari e dei provvedimenti giudiziari limitativi della potestà genitoriale. Nel rapporto tra servizi e magistratura, fonte di preoccupazione è rappresentata dalla ancora carente messa a punto di una organizzazione e specializzazione tali da evitare una dispersione di tecniche e strategie d'intervento.

Nel convegno sono inoltre stati illustrati i dati di una ricerca sull'argomento, compiuta su un gruppo di oltre 1000 casi (pubblicati a cura di Paola Di Blasio in "Maltrattamento e abuso all'infanzia", rivista interdisciplinare, vol. 1, n. 1, 1999), dalla quale si desume che le azioni violente spesso attraversano la vita dei bambini per lunghi periodi, che le difficoltà aumentano con il tempo, arrivando ad interrompere le fasi regolari dello sviluppo e determinando ri-

levanti problemi per la salute fisica e psichica dei bambini, non solo nell'età in cui ne sono colpiti, ma anche a lungo termine, predisponendoli verso le aree della devianza.

Altri contributi hanno messo in evidenza come in questo ambito, nel prendere in esame aspetti intrapsichici e movimenti emotivi, sia importante che l'operatore passi attraverso l'elaborazione del controtransfert, riconoscendo l'impatto che hanno su di lui queste storie, come egli si senta e cosa provi. Sembra utile che egli eviti di collocarsi in una posizione troppo lontana e di giudizio che gli faccia perdere di vista il proprio ruolo di aiuto, anche se è da tenere costantemente presente il rischio di "farsi possedere dalle identificazioni". Si è osservato pure come le reazioni dell'operatore possano oscillare tra la paralisi, la minimizzazione ("che ci vuole?"), l'approssimazione o la promozione ad esperto malgrado non si possiedano le conoscenze, catturati dalla scoperta di supporti tecnici ma senza nessuna conoscenza diretta nel trattamento di tali situazioni.

In questo quadro appare opportuno promuovere la formazione degli operatori ma è necessaria anche l'appartenenza ad équipes e gruppi di confronto permanente per evitare che un abuso di formazione renda gli operatori solo più consapevoli di ciò che individualmente non sono nelle condizioni di fare.

Anche se un'analisi completa sul tema esigerebbe studi, non ancora intrapresi, sugli esiti dei trattamenti e degli interventi sinora realizzati, sembra che l'intervento coattivo di valutazione e terapia costituisca ancora l'unica possibile risorsa per la protezione e cura del minore e della famiglia maltrattante/abusante, e per il lavoro clinico.

CONTINUA IN ULTIMA PAGINA

*Questo numero de **Il Raccordo** riporta in sintesi alcuni interventi presentati al Congresso di Bergamo, sottolineando i numerosi spunti emersi. Per maggiori informazioni sulle relazioni presentate si può chiamare il seguente numero telefonico*
035.253440



RETI ISTITUZIONALI E MODELLI DI INTERVENTO

Parte prima

FRANCA MIOLA ci presenta un contributo importante sulle reti istituzionali che proporremo diviso in due parti: la prima verterà sul rapporto tra Servizi pubblici (Comune e ASL) e del privato sociale e la seconda nella pagina accanto

riguarderà i rapporti tra Servizi e Magistratura. Vengono presentati due modelli di Servizi per la tutela dei minori e analizzati i vantaggi e gli svantaggi di ognuno:

1) équipe centrale che gestisce il progetto di tutela dalla rilevazione del rischio, alla segnalazione alla A.G., alle funzioni di accertamento e psicodiagnostiche,

ai progetti di trattamento e controllo in un intervento di rete che si avvale sia delle risorse sia dei servizi sia del privato sociale esistenti sul territorio; all'équipe fanno capo anche altre funzioni quali gli affidi e le adozioni.

Il rischio è quello di una iperspecializzazione e dell'équipe con rischio di delega da parte degli

operatori di altri servizi mentre il maggior vantaggio è oltre all'incremento della competenza, la maggiore stabilità e coerenza dell'intero progetto di tutela.

2) operatori con formazione specifica si occupano a tempo parziale di maltrattamento e abuso attivando la rete attraverso protocolli di

integrazione e di cooperazione con le altre istituzioni. Se il rischio è individuabile in una maggiore dispersività, difficoltà a integrare modelli teorici diversi e sovraccarico di lavoro, i vantaggi si riferiscono ad una capacità di attivare interventi precoci di tutela e contrastare atteggiamenti di delega e deresponsabilizzazione.

RAPPORTI TRA I SERVIZI: PROCESSI DI INTEGRAZIONE E RISCHI DI SEPARATEZZA

Relazione di DOMENICO COSTANTINO

I processi di integrazione non possono essere impostati dall'alto in quanto, se definiti prevalentemente con una modalità descrittiva, di fatto vengono assunti solo formalmente dai servizi operativi.

Il lavoro di rete si sviluppa di solito di solito su iniziativa di poche persone che lavorano in servizi ed istituzioni diverse; questo può produrre un potenziamento dei processi di integrazione che crescono assumendo anche una dimensione formale (protocolli di intesa, piani di intervento ecc.)

Il percorso dei processi di integrazione è caratterizzato da fasi evolutive ed involutive; le dimensioni nelle quali si giocano queste fasi sono:

- la dimensione normativa: una formazione rigida e prescrittiva del funzionamento delle reti rischia di ingessare e burocratizzare le procedure.
- la dimensione organizzativa: presuppone l'esistenza di spazi di progettazione e verifica, costruzione di un linguaggio interprofessionale, rapporti di potere tra culture professionali diverse ed altro.
- la dimensione economica: ci porta a riflettere sul rapporto tra investimenti in risorse per interventi di rapporto diretto con l'utenza e investimenti utilizzati per sostenere i processi di integrazione.

RETI ISTITUZIONALI: RAPPORTI TRA COMUNI, ASL E PRIVATO SOCIALE

Le comunicazioni che hanno seguito le relazioni di D. Costantino (di cui riportiamo una sintesi) e M.V. Cipolloni "Buchi nella rete" sono state molto varie: presentano infatti sia esperienze di modelli organizzativi di Servizi che si occupano 'in toto' della gestione del progetto di tutela, sia di équipe che si integrano con altri servizi territoriali, ponendosi entro un contesto di protezione costruito con l'intervento del TM come vincolo e possibilità; si riflette su realtà diverse quali quelle delle comunità per minori e riguardo alle quali ci si interroga sulla necessità di un intervento specialistico da parte del personale impiegato e di una buona integrazione tra il lavoro educativo e quello valutativo realizzato dalle équipe psicosociali.

Comunicazioni:

BONELLO FRANCA. Ostacolo ed elementi facilitanti l'attivazione della rete dei servizi;

BUFACCHI CATIA. La consulenza telefonica in ambito ospedaliero come risorsa per il lavoro di rete;

CORTESI ANDREA. Il modello unitario e il tema del conflitto;

DE GREGORIO FRANCESCA. La tutela del minore a Roma: verso una integrazione degli interventi;

MARINELLO RENZO. Riflessioni sulla nascita e il tramonto di una équipe sul maltrattamento;

MERLINO DARIO. Il lavoro della comunità di pronto intervento nei casi di abuso sessuale e maltrattamento ai minori;

PELLICCIA ANTONIO. L'accoglienza del minore vittima di abuso nell'esperienza del team di operatori esperti dell'Ospedale SS. Annunziata-ASL Napoli 1;

SCOTTI PAOLO. Alcol e maltrattamento infantile in famiglia;

TERMINI FEDELE. Progetto Casa-Famiglia;

VILLA GRAZIELLA. Progetto per la tutela e la promozione di legami affettivi che superino maltrattamenti e abusi;

ZONI ELISA. Comunità: punto nodale nelle interazioni con le istituzioni.



RETI ISTITUZIONALI E MODELLI DI INTERVENTO

Parte seconda

FRANCA MIOLA nel suo intervento (già in parte illustrato nella pagina a fianco) riserva alcune riflessioni al rapporto tra Magistratura e Servizi. Storicamente di fronte ad uno scenario caratterizzato dalla complessità dell'intervento sui

minori vittime di maltrattamento e abuso, l'integrazione dei servizi sanitari e specialistici con le competenze istituzionali dei servizi sociali e della Magistratura ha reso possibile la presa in carico del minore nella sinergia tra i diversi percorsi. La costituzione di centri e di servizi ha visto, parallelamente, una risposta giuridica ade-

guata all'emergenza maltrattamento e abuso esitata nella promulgazione di leggi (n° 66/96 e n° 269/98).

Gli interrogativi che ci poniamo ora, relativamente a problematiche ancora aperte, sono i seguenti:

- quale può essere la posizione del Tribunale per i Minorenni rispetto agli altri attori coinvolti?

- servizi più forti ed organizzati possono svolgere la funzione di tutela del minore in modo extragiudiziale?

- il Tribunale per i Minorenni rappresenta una risorsa per la protezione del minore; è anche una risorsa per la cura?

- quali sono i parametri che i Servizi si danno per definire "una soglia di segnalazione" al Tribunale

per i Minorenni?

- quale deve essere il ruolo dei Giudici Onorari?

- definizione del destinatario delle segnalazioni di abuso sessuale

- quali snodi problematici rispetto alla Dichiarazione di Consenso?

- i Protocolli di Intesa tra Tribunali

- posizione degli operatori coinvolti dalla Magistratura come testimoni.

ASPETTI PENALI E PROCESSUALI DEI REATI AI DANNI DI MINORI

Relazione di ENMA AVEZZÙ

Il magistrato illustra nel suo intervento il ruolo dei servizi nelle diverse fasi del procedimento penale per reati commessi ai danni di minori. Problema dell'eventuale obbligo di comunicazione all'A.G. (limiti di valutazione).

In quanto pubblico servizio per art. 331 c.p.p. sono obbligati nell'esercizio o a causa delle loro funzioni: non esiste discrezionalità nel valutare la fondatezza di tale notizia che spetta solo al Giudice

La relatrice ripercorre i cambiamenti portati dalla legge 66/96 per ricordare che la determinazione dei casi nei quali può prospettarsi la "notitia criminis" e il correlato obbligo di rapporto, passa attraverso due definizioni giurisprudenziali:

- gli incaricati di pubblico servizio debbono compiere solo un primo esame circa la presenza dell'elemento oggettivo di reato (fatto nel quale sia dato ravvisare l'ipotesi di reato).

- il pubblico ufficiale non può ritenersi vincolato all'obbligo del rapporto sino a quando non sia in grado di individuare gli elementi di un reato e di acquisire ogni elemento utile per la formazione del rapporto stesso.

Problema relativo alla fonte anonima della quale non può farsi nessun uso processuale e non costituisce "notitia criminis" ma solo spunto di indagine; si ritiene che sia meglio, nel dubbio, riferire. Un ulteriore cambiamento positivo che troviamo nella legge 66/96 è l'obbligo di informativa che il PM ha nei confronti del TM per attivare tutte le procedure a tutela del minore.

RETI ISTITUZIONALI: RAPPORTI CON LA MAGISTRATURA

Questa sessione è iniziata con le relazioni di E. Avezzi (di cui riportiamo una sintesi) e di G. Valente "Integrazione tra Servizi e magistratura nella tutela dei minori: questioni aperte". È stata coordinata da D. Merlino che ha evidenziato alcuni nodi critici connessi al rapporto tra istituzioni giudiziarie e servizi psicosociali:

In modo molto sintetico possiamo evidenziare:

- la consapevolezza che si parte da punti di vista molto lontani per cultura, esigenze, rappresentazione dei problemi, con la conseguente necessità da entrambe le parti di uno sforzo di confronto e conoscenza sulle reciproche aspettative, linguaggi, procedure; se questo non avviene si può produrre una situazione di netta e rigida separazione in cui l'"altro" risulta un ostacolo rispetto al perseguimento dei propri obiettivi;

- il rischio da parte dei servizi di un utilizzo "strumentale" del potere giudiziario presentato come minaccia o sanzione rispetto alle difficoltà emergenti nella gestione dell'intervento

- la possibilità di un appiattimento dei servizi sulle esigenze della magistratura quasi rinunciando all'esercizio delle proprie specifiche funzioni sia diagnostiche che terapeutiche;

- la necessità di declinare gli interventi in relazione alla dimensione del tempo "interno" del bambino nella sua prospettiva evolutiva e non dei "tempi istituzionali" connessi alle esigenze delle procedure giudiziarie (pensiamo alle decisioni inerenti la protezione del bambino, la valutazione dei genitori, l'assunzione della testimonianza nel procedimento penale);

- le potenzialità innescate dalla definizione dei protocolli di intesa tra le istituzioni giudiziarie che consentono ai servizi di avere un quadro di riferimento più certo sulle procedure e sulle scelte operative senza nascondere nello stesso tempo le difficoltà di applicazione dei medesimi.

Da queste osservazioni nasce l'urgenza di "pensare" a contesti di confronto ed elaborazione comune (a livello regionale e locale) che mettano insieme rappresentanti della magistratura e dei servizi in percorsi di formazione interdisciplinare atti a far dialogare i due "mondi" con l'obiettivo di potenziarne ed integrare le risorse.



PROSPETTIVE OPERATIVE NELL'INTERVENTO SULL'ABUSO SESSUALE

Nella sua relazione **MARINELLA MALACREA** evidenzia sempre più consapevolezza sul problema, nel panorama italiano e maggiore richiesta di informazione, formazione, collegamento, ricerca. Informazione: ha come primo obiettivo la creazione di un plateau di base di conoscenze condivise sulle caratteristiche dell'abuso, anche come terminologia e definizioni, passo imprescindibile per arrivare alla sintonizzazione dei significati.

Formazione: si sottolinea l'importanza che parte dello sforzo formativo sia diretto non soltanto a fornire strumenti prettamente clinici, ma ad aiutare i clinici a costruire quelle premesse contestuali e istituzionali che possono garantire successo all'intervento di diagnosi e cura.

Collegamento: si auspicano la costituzione di reti regionali, la valorizzazione di commissioni di studio, lo sforzo di darsi una sorta di codice deontologico specifico che superi la logica degli schieramenti di parte.

Ricerca: vengono individuati diversi filoni da approfondire sia relativi a te-

mi già studiati in altri paesi (es. falsi positivi), sia connessi ad argomenti da approfondire quali le strategie di protezione e di cura, le comunità di accoglimento, le tecniche di gruppo, gli autori di abuso maggiorenni e minorenni ecc.

La seconda parte dell'intervento analizza alcuni punti critici individuati: A. Lo spettro della deformazione professionale. Il vero problema è creare una connessione solida tra i centri specializzati e i servizi di base, essendo i primi sempre più evidentemente sproporzionati a fronteggiare un fenomeno in costante emer-

sione e che richiede lunghe prese in carico, ben oltre il momento diagnostico o di protezione immediata. È utile allora costruire una dinamica solidale tra 'centri pilota' deputati alla casistica più complessa, allo sviluppo delle tecniche operative e alla ricerca, e servizi di base in costante ricerca di qualificazione.

B. L'integrazione tra piano clinico e piano giudiziario. Riportiamo alcuni esempi:

a) non è possibile fare della buona clinica senza condizioni di buona protezione;
b) gli interventi valutativi/terapeutici coattivi, per quanto apparentemente

paradossali, sono spesso l'unica porta di accesso alla costruzione di una richiesta di cambiamento.

c) arrivare al pieno chiarimento dell'esperienza traumatica è un passaggio indispensabile sia per chi opera sul piano giudiziario sia per chi opera sul piano clinico.

C. Il rapporto con politici e amministratori.

È da evitare sia una debole presa di posizione culturale preda di ondate fatalmente cicliche dell'opinione pubblica intorno a un tema tanto scottante che un'estenuante altalena ufficialmente dettata da esigenze economiche.

DALLA RILEVAZIONE ALLA TERAPIA: I PRINCIPALI NODI PROBLEMATICI

Relazione di **GLORIA SONVIT**

L'intervento nei casi di abuso si caratterizza come un intervento complesso poiché l'abuso si configura come un fenomeno che necessita di un approccio multidisciplinare che vede impegnati in un lavoro articolato e integrato professionisti con culture e linguaggi diversi. Intervenire sulle situazioni di abuso significa quindi non solo avere acquisito competenze cliniche specifiche scaturite da una formazione mirata, ma anche in grado di organizzare un percorso che vede diverse fasi in successione, dalla protezione e tutela della vittima, alla valutazione del danno, alla presa in carico terapeutica, che si specificherà a seconda della situazione ecc.

È stato somministrato un questionario ad alcuni Centri (18) che sono iscritti al Coordinamento e chiesto loro quali sono i nodi problematici presenti nel percorso d'intervento nei casi di abuso. Il primo snodo è stato quello tra protezione e valutazione, complementari nel percorso ma ancora troppe volte cause di ritardi negli interventi. Il secondo snodo è tra valutazione o terapia focalizzata dove la richiesta maggiore è di valutazione mentre la cura sfocia spesso in interventi terapeutici generici. Il terzo aspetto indagato nel questionario riguarda i rapporti fra i Centri e la magistratura.

INTERVENTI NEI CASI DI ABUSO SESSUALE

Le relazioni di D. Diano "Il Child Suspect Abuse: la presa in carico dei servizi territoriali. Problemi, rischi, e tecniche utilizzate" e G. Soavi (di cui riportiamo una sintesi) hanno introdotto la Sessione "Interventi nei casi di abuso". Roberta Luberti che l'ha coordinata rileva alcuni punti salienti delle comunicazioni e del dibattito da cui sono emerse la necessità di approfondimento riguardanti:

- la necessità di migliorare le capacità diagnostiche al fine di consentire i successivi interventi di riparazione
- le modalità di raccolta della testimonianza dei minori, che richiede strutture particolari, preparazione specifica, possibilità di dialogo con la magistratura, scelta oculata dei tempi in relazione al momento che attraversa il bambino, la necessità di protezione perché i bambini possano parlare
- la scelta e l'approfondimento dei percorsi riparativi, dopo gli interventi di protezione ed accertamento, con attenzione anche al problema degli effetti dell'abuso nell'età adulta
- l'attenzione al lavoro con la madre (anche se è stato sottolineato il fatto che sono diminuite verso questa le tendenze stigmatizzanti)
- le ipotesi di trattamento e reinserimento sociale degli abusanti, con il rispetto delle precondizioni fondamentali della sicurezza e del rispetto delle vittime.



TUTELA E FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

Partendo da un interessante analisi del fenomeno del burnout degli operatori d'aiuto, **ADRIANA DEMURO** individua alcune aree problematiche in merito alle quali sono state fatte alcune riflessioni. L'abuso sessuale ha determinato e determina tante situazioni di crisi negli operatori. Il sottile confine tra reato e patologia espone chi si occupa del settore ad un continuo conflitto fra due obblighi antitetici: quello della legge e quello nei confronti della persona

(pedofilo) e delle persone (famiglia tutti) che stanno male. La posizione istituzionale in cui è inserito l'operatore che si occupa di maltrattamento e abuso esprime il conflitto sopra descritto. Un altro serio conflitto è quello di unire una storia attraverso le sottili dinamiche che la tessono, quindi separare un solo colpevole. Tale diagnosi procede attraverso iter incerti. La validità dell'intervento in caso di abuso sessuale è data anche dalla capacità dell'operatore di procedere attraverso percorsi possibili più che certi, seppure in

seno a riferimenti tecnici portanti nell'orientamento, quali la Dichiarazione di Consenso. Questi iter incerti rendono vulnerabili gli operatori soggetti a critiche ed attacchi anche da parte di altri colleghi (per es. in fase di incidente probatorio). Un'altra sede di conflitto è quindi la differenza tra iter giudiziario, confortato da percorsi più chiari e l'iter psicosociale, alle prese con codici morali elusi e verso obiettivi che attengono al capire per prevenire. Essere dipendenti di strutture pubbliche o private, o lavorare in proprio

incide sul livello di conflitto e quindi sui rischi di burnout. Un'area riconoscibile come fonte di rischio è anche, paradossalmente, quella della competenza professionale specializzata quando a questa non fa seguito la capienza istituzionale che la valorizza in modo adeguato. Nel settore della Tutela Minori la formazione degli operatori non può essere basata solo sul consolidamento delle professionalità individuale ma deve avvenire attraverso occasioni di riflessione, condivisione e confronto di valutazioni cliniche e operative, consolida-

mento della cultura di gruppo del Servizio. Demuro propone alcune vie di uscita:

- protocolli di intesa tra TM e TO
- protocolli di intesa fra istanza giudiziaria o sociale
- ricerca di riferimenti tecnici condivisi
- garanzia di tutela legale agevole da parte dell'Ente
- capacità di comunicare
- formazione continua per gruppi interdisciplinari-Pool
- senso di appartenenza (vedi CISMAI) fuori da logiche speculative in danno dei minori
- leggi in grado di tutelare gli operatori.

LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI: ESPERIENZE, CRITERI, PROSPETTIVE

Relazione di DANTE GHEZZI

All'interno di una cornice di protezione del minore e della valutazione del danno subito dallo stesso, di recupero di più adeguate funzioni genitoriali in un contesto coatto, gli operatori vengono coinvolti dai giudici in un'opera diagnostica di intervento peritale o di presa in carico. Questo secondo intervento, che vede lavorare insieme una équipe psicosociale, abbisogna di formazione e aggiornamento che garantisca al contempo l'incremento delle specifiche competenze professionali e della capacità di lavoro comune su progetto. Un'utile riflessione è stata fatta sulle resistenze degli operatori e servizi al cambiamento nei casi di maltrattamento e abuso. Alcune indicazioni-guida proposte sono:

- la formazione deve essere orientata al raggiungimento di un buono e fondato "saper fare".
- obiettivi: acquisizione di corrette cognizioni teoriche, informazione su modelli collaudati, gestione delle emozioni, consapevolezza delle proprie capacità, capacità ad assumersi responsabilità personali e di gruppo, capacità a lavorare in équipe.
- contenuti: criteri e prassi per la protezione del minore, valutazione della famiglia in un contesto coatto, diagnosi sul bambino, terapia, operare in équipe e con la rete dei servizi, rapporto col TM e la Procura penale, gestire le emozioni.

LA FORMAZIONE E LA TUTELA DEGLI OPERATORI

Le relazioni preordinate di questa sessione coordinata da L. Carollo sono state preparate da D. Ghezzi (di cui riportiamo una sintesi) e da A. Pinna "La tutela degli operatori. Aspetti giuridici". Le comunicazioni che sono seguite hanno contribuito a cogliere nelle diverse realtà i bisogni degli operatori in campo formativo e di tutela, dove la formazione agli operatori può essere vista come tutela...dei minori.

Comunicazioni:

BERTOLINI MATTIA. Operatori e giustizia- Percorso di approfondimento e confronto sulle strategie operative;

BIANCARDI ANDREA. Strategie di intervento in situazioni di emergenza;

BONELLO FRANCA. La formazione come tutela degli operatori;

CAROLLO LILIANA. Quale cultura dell'infanzia per i bambini del 2000: ritorno ad un nuovo medio evo?;

GATTI STEFANI. Corso di sensibilizzazione per operatori sociosanitari per la prevenzione, trattamento, recupero nei casi di maltrattamento e abuso ai minori;

RANGONE GLORIANA. Tra il dire e il fare: riflessioni sull'efficacia degli interventi formativi in materia di prevenzione e cura del maltrattamento ai minori;

Viola Stephanie: L'abuso all'infanzia: la ricerca come strumento di elaborazione per la formazione mirata degli insegnanti.



STRATEGIE INFORMATIVE IN TEMA DI MALTRATTAMENTO INFANTILE

Nella cornice di un toccante parallelo tra la tragedia del Kosovo e la violenza sui bambini, il contributo di **CLAUDIO FOTI** tratta il tema dell'informazione e della comunicazione sociale in relazione ai fenomeni di maltrattamento e dell'abuso all'infanzia. È inutile negare che viviamo in una società in cui l'immagine prende il posto dell'originale e in cui i mass-media hanno il potere di dare o togliere

l'esistenza ai fatti e di costruire la realtà sociale. Pertanto, quelli che gli operatori psicosociali devono tutelare sono anche bambini "massmediologici"! Dopo tale premessa risulta ovvio che venga auspicato un sano e costruttivo confronto tra il mondo che cura l'informazione e quello che si occupa della protezione dei minori, in cui ci sia un riconoscimento delle esigenze, dei punti di vista e delle priorità, legittime, di entrambi. Un confronto a favore dei bambini, che serva a vincere le resistenze legate alla rimozione e al-

la negazione dei fenomeni di violenza e ad aiutare la collettività a prendere coscienza e responsabilità di fronte ad eventi che vedono i più piccoli nel ruolo di vittime, spesso schiacciate dalla vergogna e dalla "congiura del silenzio" per quanto sono costretti prima a subire e poi a non dire. La rottura del legame tra azioni, pensiero e parola che caratterizza i fenomeni più drammatici ed inaccettabili, come le persecuzioni etniche e l'abuso all'infanzia, impedisce qualsiasi tipo di comunicazione sociale: il rifugio nell'illusione che

gli eventi tragici non ci riguardino da vicino è una difesa della nostra mente, perché essa non può contenere, se non entro certi limiti, la sofferenza altrui. Talvolta accade che i servizi giornalistici, nelle vicende di minori maltrattati, per assecondare i gusti e le esigenze del pubblico, finiscano per alimentare nei riceventi forme di "partecipazione sostitutiva", che può contrastare anziché favorire la presa di coscienza sulla violenza nei confronti di minori come fenomeno sommerso che ci passa accanto ogni giorno e

che, per certi versi, ci passa dentro. Non si pretende che i media smettano di privilegiare le situazioni più sensazionali e di selezionare le informazioni; il ruolo dell'operatore psicosociale si può però sviluppare sul terreno del confronto con chi si occupa dell'informazione che giunge alla società civile attraverso gli strateghi della notizia. Tale confronto dovrebbe coinvolgere gli sforzi di tutti per riuscire a mettere insieme la verità della violenza e la sua esplicitazione, premesse indispensabili per la sua elaborazione.

TRASFORMAZIONI SOCIALI, CULTURE FAMILIARI ED ABUSO ALL'INFANZIA

Relazione di **FRANCESCO VADILONGA**

Come si spiega il paradosso di una società fondata sulla ricerca del benessere, che si sforza di offrire sempre maggiore sicurezza ai suoi membri, la cui interno si verifica un impressionante aumento di violenze, abusi, maltrattamenti di ogni tipo verso il bambino, dalla sua nascita alle fasi più delicate del suo sviluppo? La modernizzazione, intesa come nuovi modi di relazionarsi all'interno delle famiglie. È in atto in modo differenziato nel paese e accanto a modelli culturali di famiglia moderna, coesistono modelli pre-moderni patriarcali e altri misti, in cui si mescolano forme del futuro e del passato. L'abuso all'infanzia nella società moderna nasce dalla denormalizzazione della famiglia e delle relazioni sociali; i nuovi disagi e le nuove patologie infantili non devono essere considerati come effetti perversi, indesiderati, causali e marginali ma come esiti di una società che si fonda su un ordine paradossale. E gli operatori? Sono anche loro parte di questo contesto culturale. Ne condividono consapevolmente o meno i presupposti.

INFORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE IN TEMA DI MALTRATTAMENTO INFANTILE

Questa sessione coordinata da Luisa Della Rosa è stata aperta dalle relazioni di F. Vadilonga (di cui riportiamo una sintesi) e R. Poli "Il ruolo della documentazione". Le comunicazioni che sono seguite sono state numerose ed hanno portato esperienze anche molto diverse tra loro, utilizzando strumenti come il filmato, incontri-dibattito, supporti cartacei con pubblicazioni specifiche per insegnanti e operatori di base. Gli obiettivi comuni sono di rendere visibile un fenomeno con crescita esponenziale, intervenendo sia direttamente sui ragazzi di scuola media superiore, che con gli insegnanti, i genitori e gli educatori.

Comunicazioni:

- AGOSTI ALBERTO.** El Arbol de Chicoca: un film originale sull'abuso sessuale sui bambini;
- PACE ANNA.** Bambini male-trattati di ieri e di oggi;
- BUFACCHI CATIA.** Informazione e sensibilizzazione sull'abuso all'infanzia nella scuola media superiore;
- CAPPONCELLI ANNAMARIA.** La rilevazione dell'abuso sessuale ai minori nella città di Bologna;
- CASTELNUOVO GIANLUCA.** La prevenzione degli abusi sessuali: l'esperienza spagnola;
- CRISMA MICAELA.** Supporto agli adolescenti vittime di abusi sessuali: un progetto internazionale finanziato dalla U.E.;
- FONTANA ELENA.** Presentazione di una pubblicazione sull'abuso all'infanzia per gli insegnanti;
- GATTO MARIA.** Il bambino vittima di abuso sessuale come fatto di cronaca;
- PIGATTO SANDRO.** Minori allontanati dal nucleo familiare di origine.



IL CONFRONTO CON IL PANORAMA EUROPEO: I RISULTATI DEL "CONCERTED ACTION FOR THE PREVENTION OF CHILD ABUSE IN EUROPE - C.A.P.C.A.E."

Fino a qualche anno fa non era stato possibile avere informazioni confrontate dagli altri Paesi Europei relativamente all'abuso infantile.

È nato così il Progetto CAPCAE - Azione concertata per la prevenzione dell'Abuso Infantile in Europa - una ricerca in associazione con 8 Paesi Europei (Belgio, Inghilterra, Francia, Germania, Italia, Olanda, Spagna) per ottenere una standardizzazione comparativa dei dati sul maltrattamento infantile. La ricerca ha raccolto informazioni su tre differenti aspetti: il danno, l'azione e le persone ritenute responsabili, per un totale di 2677 casi di bambini denunciati per maltrattamento dall'ottobre 1996 all'ottobre 1997.

L'intervento di **CORINNE WATTAM*** introduce alcune considerazioni molto suggestive:

sostiene infatti che non sia possibile definire il maltrattamento solo dal danno; l'abuso infantile infatti descrive una relazione tra danni, azioni e coloro che sono ritenuti responsabili. Ciascun componente da sé non produce significato: c'è una relazione particolare fra essi che mostra le differenze tra ciò che è abuso e ciò che non lo è. Inoltre l'abuso descrive una rottura nella relazione che i Bambini "dovrebbero aspettarsi" dagli adulti, il loro diritto è di aspettarsi che gli adulti non interagiscano con loro in quel modo.

lo stress, seguono il rischio e quindi le ferite dei tessuti morbidi, lividi, tagli e frustate..A volte, però, gli indicatori che vengono presi in considerazione per specificare meglio ogni area, hanno differenti valutazioni nei diversi Paesi: il trauma emozionale ad esempio è una condizione clinicamente misurabile ma sembra che non venga registrata nei servizi sociali inglesi. La maggior parte dei casi è stato valutato, come gravità dei danni, di grave e di lunga durata. La maggior parte

delle persone ritenute responsabili del danno sono in tutti i Paesi i genitori dei bambini o i sostituti genitori. Le cinque azioni più altamente responsabili di maltrattamento in Europa sono la trascuratezza emotiva, trascuratezza nella vigilanza, abuso nel contatto sessuale, punizione corporale eccessiva e trascuratezza dell'istruzione e del contesto ambientale. In molti casi c'era più di una azione responsabile. Quando sono state analizzate le esistenti strategie di prevenzione il CAPCAE ha considerato più utile rivedere i livelli di prevenzione in accordo con gli obiettivi che dovevano essere misurati.

Al primo livello gli obiettivi dovrebbero essere di fermare il danno prima che accada, il secondo livello fermare il danno dal ripetersi, il terzo diminuire le conseguenze di ripetuta vittimizzazione. Il primo livello dovrebbe includere tutti i servizi di sorveglianza per bambini o lavorare con i genitori descritti come gruppi a rischio come tossicodipendenti e alcolicodipendenti o madri adolescenti. I servizi del secondo livello dovrebbe

comprendere quelli a cui è stato indirizzato il bambino che ha già sperimentato un episodio di abuso. I servizi di terzo livello sono simili a quelli del secondo, e dovrebbero essere misurati dalla ripetuta vittimizzazione nella nuova generazione.

In conclusione alcune riflessioni utili per definire dei progetti di prevenzione sono:

1. l'abuso infantile comprende una varietà di azioni, danni e ferite che hanno diverse cause. Per portare avanti la prevenzione all'abuso infantile l'attenzione deve essere posta agli aspetti relazionali dell'abuso.

2. per poter valutare il conseguente successo della prevenzione, gli obiettivi posti sono strategie/interventi mirati a :

a) fermare l'abuso prima che accada;
b) fermare l'abuso dal ripetersi;

c) fermare le conseguenze dell'abuso infantile, incluso la trasmissione intergenerazionale.

3. ci sono alcuni coerenti modelli che suggeriscono che gli interventi potrebbero essere mirati a ridurre un contesto violento;
4. ci sono modelli coerenti che suggeriscono che gli interventi dovrebbe-

ro indirizzare il problema partendo dall'età giovane dei genitori e dall'esclusione sociale;
5. nonostante vi siano aree di sovrapposizione, gli interventi e il supporto alla famiglia devono essere adeguati verso i bisogni di relazione (esagerata, negativa, sessuale, materiale o combinazione) che sono specifiche del Bambino e della sua famiglia;
6. gli interventi devono essere sensibili alle diverse forme di scelta della famiglia;
7. la più ampia riforma sociale collegata alla violenza domestica, ai castighi corporali, all'esclusione/inclusione sociale sono anch'essi considerati necessari da rientrare in una strategia di prevenzione multilivello.

*UNIVERSITY OF CENTRAL LANCASHIRE

FAX & E-MAIL

Si ricorda a tutti i Centri di comunicare tempestivamente, tramite fax o posta elettronica, le iniziative promosse dai soci al fine di divulgare il più possibile ogni intervento e permettere agli operatori interessati di partecipare.

Fax 02.66.20.10.76
E-mail cbm@gpa.it



ORGANI DEL COORDINAMENTO

Presidente

TERESA BERTOTTI
CbM
via Spadini 15
20161 Milano
tel. e fax
02/66201076
cbm@gpa.it

Vice Presidente

ROBERTA LUBERTI
Associazione Artemisia
via del Mezzetta 1/int.
50135 Firenze
tel. 055/601375
fax 055/603234
artemisia @fol.it

Segreteria

ANGELO CARINI
Servizio Telebimbo
Azienda USSL 18
Brescia
via Nikolajewka, 13
25126 Brescia
tel. 030/43515
fax 030/375752
informa @ aslbrescia.
lombardia.it

Tesoriere

DANTE GHEZZI
CbM
via Spadini 15
20161 Milano
tel. e fax
02/66201076
cbm@gpa.it

Comitato Direttivo

MARIANNA GIORDANO
Consultorio familiare
Istituto Toniolo
via Toledo 16
80132 Napoli
tel. e fax
081/5522234

FRANCESCO MONTECCHI
Ospedale Bambin Gesù
p.zza S. Onofrio 4
00165 Roma
tel. 06/68592265
fax 06/68592450

ROBERTA LUBERTI
Associazione Artemisia
via del Mezzetta 1/int.
50135 Firenze
tel. 055/601375
fax 055/603234
artemisia@fol.it

ADRIANA DE MURO
Servizio Numero Blu
Amm. Prov. Cagliari
via Poetto 158
09126 Cagliari
tel. 167-575050

CLAUDIO FOTI
Centro Studi
Hansel e Gretel
via Peschiera 15
10024 Moncalieri (TO)
tel. 011/6405537
fax 011/6405537

MARINELLA MALACREA
TERESA BERTOTTI
DANTE GHEZZI
CbM via Spadini 15
20161 Milano
tel. e fax 02/66201076
cbm@gpa.it

FRANCA MIOLA
Unità Operativa Minori
ASL prov. Milano 1
via Donatori sangue 1
20013 Magenta (MI)
tel. 02/97963513
fax 02/97963465

DARIO MERLINO
Cooperativa
Paradigma
via Oristano 7
10133 Torino 36100
tel. e fax
011/6610498

DANIELA DIANO
C.F. ASL 9 Siderno
Via E. Fermi
89048 Siderno (RC)
tel. e fax
0964/342413
daniela@medinet1.it

COLLABORATORI

Progetto grafico
Arnaldo Amlesu

Redazione
Anna Guarnerio
Alessandro Ardemagni
Michela Gardon
Maja Cagna

Direttore editoriale
Teresa Bertotti

Fax 02.66.20.10.76
E-mail cbm@gpa.it

Il lavoro delle sessioni parallele ha approfondito il tema delle reti istituzionali nelle forme dei rapporti tra comuni, ASL e privato sociale, e nell'integrazione tra servizi e magistratura. Anche la formazione e tutela degli operatori e le attività di informazione e sensibilizzazione sul tema del maltrattamento sono state oggetto della riflessione di altri sottogruppi.

Eloquenti sono stati i dati presentati, relativi ad uno studio comparativo su otto paesi europei, svolto dal CAPCAE (azione concertata per la prevenzione dell'abuso all'infanzia in Europa), relativi ad un gruppo di oltre 2600 bambini sui quali sono state indagate azioni violente, danno e responsabile del maltrattamento. Per descrivere le azioni sono state individuate le categorie dell'eccessività (punizioni fisiche, attacchi di violenza), quella dell'assenza di relazione, sorveglianza e cure materiali, le azioni di violenza sessuale, la violenza derivante dall'assunzione di farmaci e alcool. I problemi della relazione insieme a quelli legati alla mancata sorveglianza risultano tra le principali cause del comportamento maltrattante. La responsabilità è sempre a carico di un genitore o di chi si prende cura del bambino. Il danno, che varia in intensità, è in maggioranza grave, con effetti a lungo termine. I metodi maggiormente impiegati prevedono interventi intensivi di terapia familiare con il ricorso ad interventi a domicilio, trattamenti pedagogici e di addestramento dei genitori sempre a livello domestico.

La tavola rotonda conclusiva, che si proponeva di meglio definire il contributo delle differenti professioni nel contrastare il fenomeno, ha delineato uno stadio avanzato di tentativi di confronto e dialogo tra i saperi e le parti coinvolte: discipline mediche (pediatria, medicina legale), giuridiche (diritto minorile e penale), psicologiche, il mondo della scuola e quello dei servizi, in una talvolta ingovernabile rete di reti, fatta di autonomie e sinergie, protocolli di intesa e vincoli, complessità e carenze, armonizzazioni e sbilanciamenti.



COORDINAMENTO ITALIANO DEI SERVIZI
CONTRO IL MALTRATTAMENTO E L'ABUSO DELL'INFANZIA

STAMPE