



**Coordinamento Italiano dei Servizi
contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia**

CISMAI

DICHIARAZIONE DI CONSENSO IN TEMA DI ABUSO SESSUALE

Approvata dall'Assemblea Nazionale dei soci CISMAI tenutasi a Roma il 15 maggio 2015

Il testo fornisce lineeguida per gli interventi degli operatori psico-socio-sanitari in relazione ai casi di abuso sessuale ai minori.

1.1 DEFINIZIONE E CARATTERISTICHE

- a) abuso sessuale è il coinvolgimento, intenzionale e interpersonale, di un minore in esperienze sessuali forzate o comunque inappropriate dal punto di vista dello stadio di sviluppo
- b) tali esperienze possono non comportare violenza esplicita o lesioni; possono avvenire senza contatto fisico e/o essere vissute come osservatori
- c) è un fenomeno diffuso
- d) si configura sempre e comunque come un attacco confusivo e destabilizzante alla personalità del minore e al suo percorso evolutivo e può produrre DSPT (Disturbo da Stress Post Traumatico), acuto e/o cronico, anche con espressione ritardata e persistente in età adulta
- e) l'intensità e la qualità degli esiti dannosi derivano dal bilancio tra i fattori di rischio (condizioni personali e ambientali precedenti l'evento; caratteristiche dell'evento come frequenza, precocità, durata, gravità degli atti sessuali, relazione con l'abusante; coping inefficace, riattivazioni traumatiche successivi all'evento) e i fattori di protezione (risorse individuali della vittima, del suo ambiente familiare, interventi attivati nell'ambito psico-sociale, sanitario, giudiziario)

1.2 RACCOMANDAZIONI

- a) va perseguita attivamente la prevenzione, attraverso attività di monitoraggio di situazioni rischio ambientali (violenza domestica, incuria, carenza di supporto sociale, relazioni prevaricanti tra pari) e interventi di informazione diffusa e mirata ai minori, in particolare quando soggetti a rischio
- b) trattandosi di esperienze frequenti ma che rimangono nella maggioranza nascoste e segrete, vanno sviluppate attenzione e competenze orientate al riconoscimento
- c) va attivata la protezione nel contesto primario, nel contesto sociale, nel contesto istituzionale (secondo il modello ecologico dell'intervento raccomandato dall'OMS¹)

¹ ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ (2002) World report on violence and health.



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

CISMAI

- d) va perseguita attivamente e tempestivamente la riduzione del danno, favorendo l'attribuzione di corretto significato all'esperienza ed elaborandola a livello cognitivo, emotivo, sensoriale

2.1 VALUTAZIONE CLINICA

- a) ha come fine dare riconoscimento all'esperienza di vittimizzazione e dare peso e contorni alle sue conseguenze in termini di vissuti, sintomi, comportamenti
- b) è un processo esteso e complesso, che si articola su tre aree: indicatori e segni fisici, indicatori e segni psicologici, racconti e affermazioni del minore

2.2 RACCOMANDAZIONI

- a) considerata la frequenza del fenomeno, è auspicabile che tutti i professionisti di area medica e psicosociale che operano nel campo della cura e della tutela del minore acquisiscano competenze culturali e tecniche specifiche nel campo dell'età evolutiva, delle dinamiche individuali e familiari e delle peculiarità dell'abuso sessuale
- b) è opportuno adottare strumenti valutativi mirati e specifici, ritenuti validi nella comunità scientifica e inseriti in un sistema diagnostico confrontabile e riproducibile
- c) va prevista l'eventualità di intensi movimenti difensivi nel minore, che possono richiedere non raramente un percorso a più fasi di approfondimento
- d) è opportuno salvaguardare, in ogni momento del percorso valutativo, la protezione fisica e psicologica del minore garantendo, se necessario, percorsi paralleli di intervento per lui e per i suoi familiari

3.1 INDICATORI E SEGNI FISICI

- a) l'abuso sessuale può causare lesioni, prevalentemente di carattere aspecifico, dell'area anogenitale, nonché segni in altri distretti corporei rilevabili con esame obiettivo
- b) la gravidanza, la presenza di spermatozoi e alcune malattie sessualmente trasmesse, specifici di abuso, sono riscontri rarissimi
- c) il mancato rilievo di segni anali e/o genitali non esclude mai la possibilità che il bambino/a sia o sia stato vittima di abuso sessuale

3.2 RACCOMANDAZIONI

- a) la visita medica va effettuata da medici specificamente competenti



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

CISMAI

- b) è necessario correlare sempre i dati clinici con quelli anamnestici e/o con eventuali verbalizzazioni per valutarne la congruenza e, in caso di incongruenza, programmare approfondimenti ulteriori
- c) in nessun caso la rilevazione di un segno che si riscontra più frequentemente negli abusati deve essere assunta come “prova di per sé sufficiente” di un abuso, con esclusione del riscontro di gravidanza o presenza di spermatozoi
- d) le lesioni, e ogni altro elemento utile, vanno valutati correttamente e completamente, registrati (file o cartaceo) e documentati (foto/video)
- e) la visita medica deve tener conto dell’esigenza di informare/rassicurare il/la bambino/a sul suo stato di salute fisica

4.1 INDICATORI E SEGNI PSICOLOGICI

- a) all’abuso sessuale può conseguire una vasta gamma di sintomi cognitivi, emotivi, comportamentali e somatici aspecifici, che possono indurre la richiesta di una valutazione psicodiagnostica anche in assenza di rivelazioni
- b) le conoscenze sessuali improprie e i comportamenti sessualizzati sono riconosciuti come indicatori con maggior grado di specificità, ed esigono approfondimento

4.2 RACCOMANDAZIONI

- a) va tenuta presente la possibilità di abuso sessuale di fronte a stati mentali e sintomi inquadrabili come DSPT
- b) quando i sintomi lo suggeriscono, occorre sottoporre le condizioni inquadrare in altre categorie diagnostiche ad accurata diagnosi differenziale con DSPT
- c) è opportuno avvalersi di procedure anamnestiche e di screening (questionari) confrontabili che considerino esplicitamente la possibilità di esperienze traumatiche, tra cui l’abuso sessuale
- d) va approfondita la conoscenza complessiva del funzionamento psicologico pregresso e attuale del minore (vissuti, cognizioni, emozioni, sensazioni, comportamenti) per dare significato alle espressioni sintomatiche
- e) per completare la comprensione del quadro individuale va altresì approfondita la conoscenza del contesto relazionale e della storia familiare del minore
- f) è necessario tenere conto dei più ampi parametri di riferimento socio-culturali in cui il minore è inserito

5.1 RIVELAZIONI DEL MINORE

CISMAI – COORDINAMENTO ITALIANO DEI SERVIZI CONTRO IL MALTRATTAMENTO E L’ABUSO ALL’INFANZIA

Sede Legale: Via Nino Bixio n. 12 – 20129 Milano – P.IVA 10883630153

Segreteria Nazionale: Corso Stati Uniti 11/H - 10128 Torino – Tel/Fax 011 5069037

e-mail: segreteria@cismai.org ; presidenza@cismai.org



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

CISMAI

- a) la rivelazione è la conseguenza della presa di contatto consapevole con la propria esperienza traumatica
- b) per quanto si tratti di un passaggio positivo, esso comporta il rischio di una temporanea riacutizzazione della sofferenza post traumatica
- c) l'entità di tale rischio dipende dal grado di riconoscimento, nell'ambito delle relazioni significative, dei bisogni psicologici e fisici del bambino
- d) quanto più il bambino è stato danneggiato dall'abuso, tanto più può essere compromessa la sua capacità di ricordare e raccontare
- e) la rivelazione è un processo e passa per fasi che possono non risultare lineari e logiche

5.2 RACCOMANDAZIONI

- a) la rivelazione va sempre raccolta e approfondita, anche se si presenta frammentaria, confusa, bizzarra
- b) essa va accompagnata, mettendo in atto opportuni interventi di protezione e sostegno
- c) essendo l'abuso sessuale un fenomeno fortemente marcato dall'ingiunzione (esplicita o allusa) del segreto e del silenzio, e dall'attivazione di sentimenti che inibiscono la narrazione (quali colpa, vergogna, tradimento), la raccolta delle rivelazioni dovrà accompagnarsi a una grande attenzione nell'evitare elementi di "suggestione negativa" (squalifiche, ripetizione di domande, confronto con dubbi e perplessità dell'adulto, ricatto morale)
- d) sarà necessario porre grande cura anche nell'evitare elementi di "suggestione positiva" nel dialogo, sovrapponendo idee, ipotesi e sentimenti dell'adulto alla narrazione del bambino, anticipando situazioni o particolari che possano condizionare il minore e alterare la qualità dell'ascolto

6.1 VALUTAZIONE FORENSE

- a) ha come fine fornire agli attori dei procedimenti giudiziari penali e civili correlati all'abuso sessuale gli elementi di volta in volta richiesti
- b) poiché quasi sempre il presunto persecutore nega e mancano evidenze fisiche e testimonianze esterne, la valutazione è centrata in modo principale o esclusivo sul minore
- c) non comporta una relazione terapeutica con la presunta vittima e/o i suoi datori di cura
- d) comporta limiti consistenti nella confidenzialità degli elementi raccolti

6.2 RACCOMANDAZIONI

- a) è auspicabile che i professionisti che operano come esperti forensi abbiano acquisito le medesime competenze culturali e tecniche specifiche suggerite per i valutatori clinici

CISMAI – COORDINAMENTO ITALIANO DEI SERVIZI CONTRO IL MALTRATTAMENTO E L'ABUSO ALL'INFANZIA

Sede Legale: Via Nino Bixio n. 12 – 20129 Milano – P.IVA 10883630153

Segreteria Nazionale: Corso Stati Uniti 11/H - 10128 Torino – Tel/Fax 011 5069037

e-mail: segreteria@cismai.org ; presidenza@cismai.org



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

CISMAI

- b) la valutazione dovrà essere effettuata con modalità che ne riducano al minimo il possibile costo psicologico, tenendo conto dei bisogni evolutivi e della vulnerabilità del minore
- c) vanno osservate anche durante la valutazione forense le disposizioni di legge che garantiscono al minore condizioni di informazione e protezione in ogni stato e grado del procedimento giudiziario²
- d) anche nella valutazione forense le esigenze di cura del minore vanno attentamente considerate e rese oggetto di richieste e raccomandazioni agli interlocutori giudiziari

7.1 FALSI POSITIVI E FALSI NEGATIVI

- a) non si hanno dati certi sulla quantità di falsi positivi, ma è comprovato che l'abuso sessuale è un fenomeno frequente e in grande prevalenza sommerso
- b) le difficoltà valutative in campo clinico e giudiziario e l'esistenza frequente di ritrattazioni si sommano e ampliano probabilmente l'area dei sospetti non comprovabili
- c) ritenere vero un sospetto infondato espone il bambino, i suoi familiari e chi è falsamente accusato a gravi conseguenze dannose; d'altra parte l'errore opposto provoca conseguenze altrettanto dannose di vittimizzazione secondaria
- d) la ritrattazione da parte di chi ha rivelato l'abuso non è di per sé indice certo né probabile di dichiarazioni non veritiere
- e) le separazioni coniugali altamente conflittuali sono indicate come una condizione di particolare rischio per l'insorgenza di dichiarazioni non veritiere, ma possono essere anche occasioni che favoriscono rivelazioni autentiche
- f) è stato individuato un numero limitato di dinamiche personali e relazionali che possono dare origine a falsi positivi
- g) l'atteggiamento del valutatore (credenze, pregiudizi, condotta durante la valutazione) ha un peso rilevante nel giudicare un sospetto abuso

7.2 RACCOMANDAZIONI

- a) i professionisti dovranno adottare rigorose procedure valutative, come già richiamato nei precedenti paragrafi

² Legge 66/96 (contro la violenza sessuale), art. 609 decies c.p.; Legge 176/91 (ratifica della Convenzione di New York); legge 77/03 (ratifica della Convenzione di Strasburgo); legge 172/2012 (ratifica della Convenzione di Lanzarote).



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

CISMAI

- b) il rischio di trovarsi di fronte a falsi positivi deve essere sempre preso in considerazione da chi si occupa di questa materia
- c) di fronte a tale rischio sarà necessario evitare un generico atteggiamento di dubbio, ma vagliare precise alternative diagnostiche
- d) in considerazione dell'alta frequenza dell'abuso sessuale, va posta ogni cura nell'evitare pregiudizi sulla probabilità di falso positivo e gli atteggiamenti conseguenti

8.1 IL MINORE NEL PERCORSO GIUDIZIARIO

- a) Nelle varie forme e circostanze in cui si realizza l'ascolto del minore è elevato il rischio di riattivazioni traumatiche che possono generare e/o incrementare conseguenze psicopatologiche a breve e lungo termine
- b) il minore somma interiormente tutte le occasioni in cui ha reso dichiarazioni circa l'esperienza traumatica o è stato sottoposto a procedure di validazione medica e/o psicologica, ravvisando nella richiesta di ripetizione delle prime e/o delle seconde un basso indice del credito ottenuto
- c) la sua capacità di rendere testimonianza dipende dal grado di elaborazione del trauma

8.2 RACCOMANDAZIONI

- a) vanno precocemente attivati percorsi di “accompagnamento giudiziario” per il minore e per le figure adulte di riferimento, così come disposto dalla normativa vigente³
- b) quando al minore è richiesto di rendere dichiarazioni circa l'abuso o di sottoporsi ad indagini mediche e/o psicologiche è imprescindibile che gli vengano garantiti i diritti e le speciali procedure sancite dalle norme in materia⁴
- c) è auspicabile che tali richieste siano subordinate, nella scelta di tempi e modi, al rispetto del grado di elaborazione del trauma raggiunto dal minore
- d) è necessario che gli operatori che realizzano l'ascolto del minore seguano una formazione specialistica e continua sulle più innovative tecniche di intervista

³ Legge 66/96 (contro la violenza sessuale), art. 609 decies c.p.; Legge 176/91 (ratifica della Convenzione di New York); legge 77/03 (ratifica della Convenzione di Strasburgo); legge 172/2012 (ratifica della Convenzione di Lanzarote).

⁴ Legge 66/96 (contro la violenza sessuale), art. 609 decies c.p.; Legge 176/91 (ratifica della Convenzione di New York); legge 77/03 (ratifica della Convenzione di Strasburgo); legge 172/2012 (ratifica della Convenzione di Lanzarote).



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

CISMAI

- e) è auspicabile che le varie figure professionali implicate si coordinino fra loro al fine di non moltiplicare tali procedure.
- f) è necessario tenere conto, nella valutazione della validità delle dichiarazioni, della loro contestualizzazione (tempi, modi, luoghi, interlocutori, aspetti emotivi)

9.1 ORIENTAMENTI DEL PROFESSIONISTA

- a) confermando quanto già sopra richiamato in relazione alla fase di valutazione sia clinica sia forense e alla fase di ascolto giudiziario, resta prioritario dovere delle professioni di aiuto la formulazione di un piano terapeutico efficace
- b) va inoltre tenuto conto del frequente incrocio tra esigenze cliniche ed esigenze giudiziarie

9.2 RACCOMANDAZIONI

- a) il piano terapeutico dovrà tener conto sia del disturbo post traumatico sia di eventuali patologie pregresse sia di eventuali condizioni di comorbidità
- b) è necessario il costante aggiornamento sugli interventi terapeutici specificamente mirati alla risoluzione della patologia post traumatica riconosciuti dalla comunità scientifica
- c) poiché ricevere riconoscimento sociale e giustizia può cooperare alla riduzione del danno conseguente ad abuso sessuale è opportuno che i professionisti di area clinica siano attenti e informati rispetto alle procedure giudiziarie e i professionisti di area forense siano attenti alle conseguenze sul benessere del minore delle vicende giudiziarie
- d) è necessario che l'integrazione tra i professionisti di area clinica e forense renda minimo il rischio di vittimizzazione secondaria che la pluralità degli interventi può arrecare al minore