



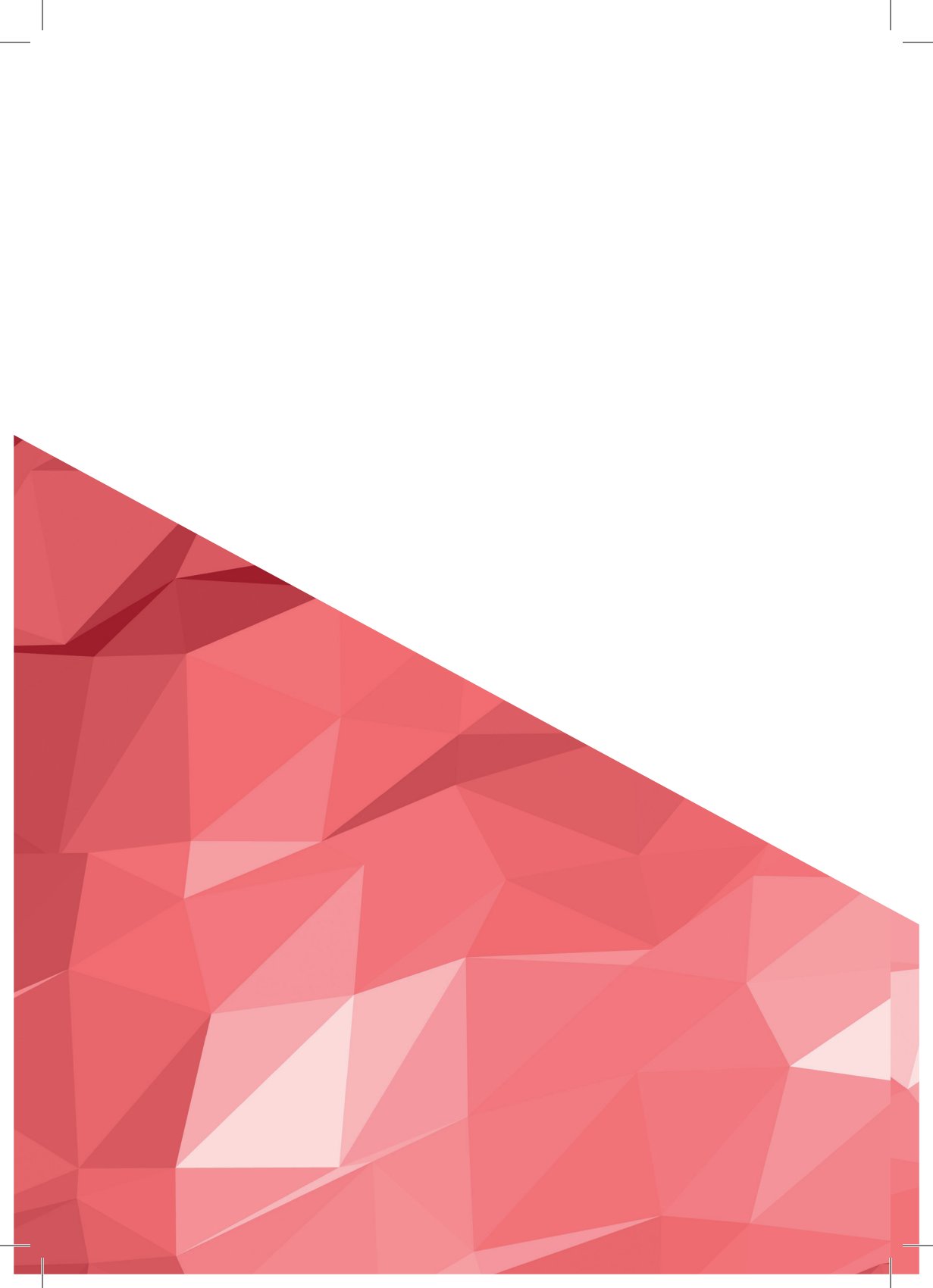
CISMAI

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

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

in tema di abuso sessuale

11 settembre 2015



INTRODUZIONE

Gloria Soavi
Presidente Cismai

“L’arcobaleno è caduto, il mondo ha perso i colori.” Con queste parole una piccola vittima di abuso sessuale descriveva nel linguaggio metaforico ma denso di significati dell’infanzia, il suo trauma. Moltissimi anni di terapia, una famiglia presente e accogliente, una rara sensibilità e intelligenza, un contesto competente di servizi, ne hanno fatto un ragazzo in gamba, che ha avuto molte ricadute, ma è riuscito a raggiungere i suoi obiettivi.

Tra tanti che riescono a farcela, grazie a un insieme di fattori favorevoli, personali e contestuali, tantissimi non ce la fanno, e ancora moltissimi altri rimangono “nel silenzio”, per anni e a volte per tutta la vita. Nessuno intercetta il loro dolore, o se qualcuno lo vede, tace, volta la testa, perché è doloroso, faticoso, conflittuale, pericoloso.

Il Cismai dalla sua fondazione, nel 1993, cerca di concentrare i suoi sforzi umani e professionali per contrastare queste situazioni implementando una cultura a favore dell’infanzia maltrattata, per chiedere maggiori tutele, per garantire protezione e cura a chi è stato vittima di violenza. Ha incontrato in

questo cammino di più di 20 anni tanti soggetti della società civile, associazioni, istituzioni, politici, professionisti, magistrati ecc. che hanno portato avanti queste istanze, perché i bambini e le bambine avessero voce e trovassero adulti attenti, competenti e pronti affinché fossero rispettati i loro diritti.

La nostra associazione ha prodotto anche diversi documenti per orientare i professionisti, per fornire strumenti e il primo di questi è stato la Dichiarazione di Consenso.

La Dichiarazione di Consenso, pubblicata nel 2001, ha rappresentato, infatti, per il CISMAL il primo strumento di definizione e di indirizzo operativo: l'abuso sessuale sui minorenni, che il documento affrontava e articolava nei vari contesti e nelle sue varie fasi di presa in carico, era, ed è tuttora, uno dei temi principali del nostro Coordinamento. La storia stessa del documento rispecchia lo stile del CISMAL, del suo aspetto culturale che nasce e si sviluppa costantemente dalla sinergia fra una esperienza diretta sul campo, di cui sono portatori i soci, agita nelle commissioni, come luogo di confronto "dal basso", unita a una solida e documentata radice nei documenti e nella letteratura internazionale. La Dichiarazione, infatti, è stata il frutto del confronto di gruppi interdisciplinari di professionisti dell'area sanitaria, psicologica e sociale all'interno dell'associazione, e la sua elaborazione si è sviluppata nelle Commissioni Scientifiche CISMAL dal 1998 al 2001, e approvata, come è prassi consolidata, dall'assemblea dei soci nel Congresso "Infanzia violata: quale protezione", svoltosi quell'anno a Rende (Cosenza).

Al tempo stesso ha rappresentato una guida operativa - unica nel suo genere in quegli anni - particolarmente preziosa per chi, nel campo medico, psicologico, clinico, sociale e giudiziario doveva affrontare situazioni complesse, dolorose, a volte terribili per le vittime, non perdendo la bussola dei diritti dei bambini e delle bambine, che nella loro vita avevano patito questa devastante esperienza.

Era stata chiamata Dichiarazione di Consenso per sottolineare fin dal titolo che il documento era frutto di un lavoro condiviso, di dibattiti vivaci tra punti di vista diversi, di messa in comune di buone prassi in un tempo in cui il negazionismo era molto diffuso

Perché una revisione: dopo 15 anni si è ravvisata la necessità di rivedere il documento, per verificarne la validità e l'attualità, per offrire agli operatori dei servizi pubblici e privati uno strumento aggiornato sulle recenti e più accreditate acquisizioni in materia, attraverso un rigoroso esame della letteratura nazionale e internazionale. Al tempo stesso per riaccendere l'attenzione su una delle forme più devastanti della violenza sull'infanzia, che ancora oggi risente di stereotipi culturali, di resistenze, di minimizzazioni, come 15 anni fa, con l'aggravante che ora – nonostante maggiori conoscenze ed esperienze (ma forse proprio per questo) - le istanze negazioniste sono sempre più forti.

Nella prima indagine epidemiologica sul maltrattamento all'infanzia, realizzata dal CISMAL in collaborazione con Terre des Hommes e l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza del maggio 2015, i dati che riguardano l'abuso sessuale sono eloquenti in questo senso. In relazione ai casi seguiti dai servizi sociali territoriali, solo il 4,2% dei bambini maltrattati è vittima di abuso sessuale (in valore assoluto si tratta di circa 4000 bambini). Il valore italiano è nettamente inferiore a quello europeo, che si attesta mediamente sul 10%, e questo rimanda purtroppo alla grande difficoltà nel nostro Paese di effettuare una rilevazione accurata e un riconoscimento di questa gravissima forma di maltrattamento e di come agiscano ancora forti atteggiamenti culturali che portano a negarla e a minimizzarla.

Ma l'abuso sessuale continua a essere una drammatica realtà, come ci ricorda l'Organizzazione Mondiale della Salute (*Global Status Report on Violence Prevention, OMS, 2014*), che rileva 1

donna su 5 e 1 uomo su 10 come vittime di abuso sessuale nell'infanzia. Sempre l'OMS ha pubblicato nel 2013 un *Rapporto sulla prevenzione del maltrattamento all'infanzia in Europa*, in cui si stima che il 13,4% delle bambine e il 5,7% dei bambini sono vittime di abuso sessuale. Tuttavia l'analisi dei dati disponibili a livello europeo (Consiglio d'Europa, 2010) indica che, considerando il sommerso che difficilmente arriverà all'attenzione di qualcuno e resterà evento noto solo alla piccola vittima e all'autore (o autori) della violenza sessuale, in Europa **un minore su cinque è vittima di una qualche forma di abuso sessuale**.

In questi anni la ricerca, l'esperienza clinica e le conquiste della società civile sono comunque andate avanti guadagnando acquisizioni e offrendo stimoli che non possono essere ignorati, come una maggiore conoscenza del trauma e dei suoi effetti, che offre ai clinici, in primis, strumenti diagnostici e terapeutici importanti ed efficaci per individuare e riparare i danni sui bambini e le bambine.

È anche maturata la consapevolezza che, oltre agli strumenti di cura, anche efficaci e sofisticati, ma che a volte poco possono di fronte alle devastanti conseguenze dell'abuso, bisogna mettere in campo gli strumenti preventivi della violenza all'infanzia. Questo principio, che trova ancora molte resistenze e carenze nel nostro Paese e una sordità complice nelle istituzioni, viene riaffermato nella Dichiarazione di Consenso: se ne richiama la necessità come di un'azione ineludibile per un serio ed efficace percorso di tutela a favore dei soggetti di minor età.

In questi anni sono state approvate dalla comunità internazionale importanti e fondamentali Convenzioni che hanno riaffrontato il problema delle vittime di abuso e dei loro diritti, come la Convenzione di Lanzarote e di Istanbul, portando a un maggior livello di civiltà e di riconoscimento dei diritti le posizioni minimizzanti o addirittura negazioniste ancora presenti. Il nostro Paese ha recepito queste Convenzioni, ma rileviamo purtroppo come manchino ancora decreti attuativi che ne favoriscano la piena applicabilità

Un aspetto ancora estremamente problematico e insidioso per la vittima di abuso sono i percorsi giudiziari, che con quotidiana ricorrenza ci mettono di fronte alla complessità della protezione e anche alle sue frequenti sconfitte.

La Dichiarazione vuole proporsi anche come uno strumento di orientamento per le professioni d'aiuto che si occupano a vario titolo della tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, in un mondo dove i diritti dei bambini e delle bambine sono ancora un obiettivo da raggiungere per cui combattere a 360 gradi.

Uno strumento aperto al confronto, al contributo di chi vuole migliorare, per il bene dei bambini, gli strumenti di analisi e di valutazione e trovare strumenti efficaci di protezione e cura.

Ringrazio la Commissione Scientifica, che ha curato la revisione del documento, e la sua coordinatrice, Marinella Malacrea, il Consiglio Direttivo, i soci per la competenza e la passione che ancora una volta hanno dimostrato, e tutti quelli che ci stanno accompagnando nel difficile cammino di dare voce alla sofferenza dei bambini e delle bambine e di affermare i loro ancora fragili diritti e il loro superiore interesse di fronte ad ogni forma di violenza.

Vincenzo Spadafora

**Autorità garante per
l'infanzia e l'adolescenza**

In Italia la violenza sui bambini e sugli adolescenti continua a essere una drammatica realtà, ulteriormente aggravata dai casi di vissuti traumatici dei minorenni migranti soli che giungono nel nostro paese.

I dati ci dicono che sono più di 91.000 i bambini e gli adolescenti in carico ai servizi, vittime spesso silenziose di queste esperienze. Un fenomeno ancora largamente sommerso e in

crescita cui gli operatori, sociali, educativi, psicologici e giuridici sembrano rispondere in modo disarticolato e con azioni ancora troppo caratterizzate dall'emergenza.

Un ritardo che genera costi umani e sociali elevatissimi di cui fanno le spese tutti, adulti e bambini, da attribuire, non di rado, a diatribe ideologiche, definizioni inappropriate, stereotipi culturali, confusioni organizzative e procedurali, che finiscono per far scomparire la voce dei bambini e degli adolescenti e non riconoscere il loro diritto a essere ascoltati e posti al centro del progetto di aiuto che li riguarda.

Partendo proprio da queste preoccupazioni, il Cismai che ormai da più di vent'anni contribuisce, attraverso i suoi convegni e l'instancabile lavoro scientifico, a mantenere dinamico il dibattito culturale e la cultura stessa del nostro paese, sull'infanzia in generale e su quella maltrattata in particolare, ha voluto contribuire a sanare questo gap proponendo questo documento.

Una guida operativa, unica nel suo genere, frutto dell'evoluzione scientifica dello sviluppo infantile e delle conoscenze sempre più precise e inequivocabili degli esiti delle esperienze post traumatiche oltre che di scambio di buone prassi in ambiti scientifici diversi, è preziosa perché rappresenta una proposta utile per chi deve affrontare situazioni complesse e dolorose come quelle che riguardano i bambini e gli adolescenti che nella loro vita hanno vissuto queste devastanti esperienze.

Uno strumento concreto di lavoro per gli operatori, con indicazioni di percorsi di presa in carico omogenei da seguire, in ambito diagnostico-terapeutico e giuridico, e di metodologie multidisciplinari e integrate da utilizzare, indispensabili per un adeguato trattamento delle giovani vittime e dei loro familiari protettivi.

Un invito quindi a tutti gli adulti a fare di più.

Sandra Zampa

**Vicepresidente Commissione bicamerale
Infanzia e Adolescenza**

Il fenomeno dell'abuso e della violenza sui minori è una drammatica realtà che riguarda troppe bambine e troppi bambini italiani ai quali si aggiungono i minori non accompagnati che giungono qui, in fuga da fame e guerre, con un vissuto davvero terribile alle spalle.

La ridefinizione da parte del CISMAI della Dichiarazione di Consenso, pubblicata nel 2001, dopo 15 anni dalla sua prima pubblicazione, sottolinea non solo il ruolo fondamentale di questo documento come strumento per comprendere e affrontare il fenomeno da parte di tutti gli operatori coinvolti, ma evidenzia come ancora sia attuale la necessità di continuare nel delicato impegno di prevenzione e intervento.

Silenzio da parte delle piccole vittime, delle famiglie, connivenza degli adulti, rifiuto psicologico da parte della società, inadeguatezza delle istituzioni, restano ostacoli ancora difficili da superare.

Ma molti passi in avanti sono stati compiuti e oggi la collettività ha acquisito un maggiore sensibilità, migliori sono gli strumenti clinici e terapeutici che consentono di affrontare e curare le ferite che questo reato orribile imprime così profondamente sui nostri bambini, tanto da segnare la vita per sempre.

Due sono gli aspetti che vorrei sottolineare tra gli altri: la prevenzione e la necessità di conoscere la portata di questo fenomeno. Se è vero che il Consiglio d'Europa indica che, considerando il sommerso, in Europa un minorenne su cinque è vittima di una qualche forma di abuso sessuale e tenuto conto che sono circa 91.000 in Italia i minori in carico presso i servizi, troppo spesso vittime di violenza sessuale, appare

del tutto evidente come siano necessarie politiche adeguate, anche sul piano degli investimenti, che possano contrastarne la diffusione e verificarne il sommerso.

Prevenire significa migliorare le condizioni di vita dei bambini e delle famiglie: dove la povertà culturale e materiale dilaga aumentano i fattori di rischio per la popolazione infantile, dove mancano adeguate strutture di accoglienza il sommerso aumenta.

Il nostro Paese investe troppo poco sull'infanzia. Troppo spesso ci troviamo costretti ad affrontare necessità gravi con strumenti operativi e giuridici inadeguati. Siamo lontani dagli obiettivi europei nelle politiche per l'infanzia. Dinnanzi a fenomeni come questo, capaci di segnare in negativo la vita di donne e uomini di domani, dovremmo invece essere in grado di sviluppare in modo capillare una profonda azione di prevenzione a cominciare dalla scuola, dalla famiglia, dalla società. Desta particolare allarme la nostra incapacità di comprendere che il nostro domani, il futuro della nostra nazione e del mondo, è rappresentato dai bambini di oggi che presto, con le loro scelte di vita e professionali, determineranno il futuro di tutti noi. È grave come non si riesca a far prevalere il principio in base al quale gli investimenti in politiche a favore dei minori di età corrispondano alla migliore rendita che un paese possa immaginare per se stesso e per i suoi cittadini. Scarsa nutrizione, povertà materiale, scarsa istruzione, accesso non paritario agli studi superiori, alla musica e alle arti, allo sport, allo studio di una lingua straniera condannano oltre un terzo della nostra popolazione infantile. È difficile pensare ad una società che cresce e migliora se questi restano i dati di partenza. È difficile pensare che possa diffondersi una nuova cultura dell'infanzia che sappia davvero mettere al centro il superiore interesse del bambino, quando ancora dobbiamo lottare contro povertà materiali e culturali così diffuse nella nostra società. Eppure questa rappresenta una sfida irrinunciabile, un impegno politico ed etico al quale non è possibile sottrarsi.

Desidero ringraziare, prima di salutarvi, Il Cismai per l'impegno e la cura profusi nella tutela delle bambine e dei bambini maltrattati, così come tutte le associazioni che in questi anni di lavoro nella Commissione bicamerale Infanzia e Adolescenza ho incontrato e con le quali ho condiviso collaborazioni importanti. Ogni piccolo grande traguardo per il miglioramento delle condizioni dei bambini e degli adolescenti è un passo avanti nella costruzione di un mondo migliore.

Grazie

Fulvio Giardina

Presidente Ordine Nazionale Psicologi

Partecipo con grande interesse alla pubblicazione della **“Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale”**, il cui testo è stato approvato dall'Assemblea Nazionale dei Soci CISMAI il 15 Maggio 2015.

Si tratta dell'illustrazione di un attento e dettagliato percorso procedurale all'interno di contesti in cui viene raccolto e decodificato il bisogno di verità da parte di giovani vittime di abusi, da parte delle loro famiglie e della società intera.

Non vi è alcun dubbio che la tutela del minore deve rientrare pienamente in quella particolarissima e specifica fascia di interventi proposti dal mondo giudiziario e da quello professionale, soprattutto dinanzi a quei meccanismi manipolatori molto spesso mascherati da una sorta di pseudoseduzione, messi in atto per indurlo ad accettare e subire violenza e sopraffazione sessuale.

E purtroppo è nota la correlazione tra povertà, non solo economica, ma anche culturale, e la manipolazione sessuale del minore.

Si tratta di promuovere il processo di reale modernizzazione del paese che deve passare dalla consapevolezza civile

della completa tutela di tutti gli utenti cosiddetti deboli, tra cui i minori in qualunque ambito e paese siano collocati.

La famiglia è il contenitore privilegiato che favorisce l'equilibrato, coerente ed armonico processo di sviluppo psicologico (cognitivo, affettivo e relazionale), fisico e sociale.

Ma può divenire anche luogo pieno di chiaroscuri, di ombre, di tragiche omertà.

E quando ciò avviene, è sempre difficile, faticoso, cogliere su un piano meramente clinico la lacerazione degli affetti e dei legami che si è determinata: sono sofferenze profonde, che intaccano il generale senso di fiducia che caratterizza il mondo dell'infanzia e l'immagine positiva dell'affettività genitoriale che pervade il mondo degli adulti.

La comunità degli psicologi italiani è impegnata quotidianamente nell'azione di ascolto e di definizione dei bisogni individuali e collettivi al fine di poterne tracciare gli interventi sempre più idonei, con la consapevolezza però, ben codificata dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, di affrontarli con adeguata competenza ed esperienza.

In questo contesto il CISMAL, che di fatto assume la funzione propria di società scientifica, da tempo svolge la necessaria opera di arricchire il patrimonio culturale e professionale, di uniformare procedure e parametri valutativi, di armonizzare le diverse tipologie d'interventi.

La professione di psicologo è ormai matura per poter differenziare al suo interno specifici ambiti applicativi, senza per questo rinunciare alla propria storia identitaria.

E soprattutto nell'ambito della tutela dei minori abusati e degli interventi in favore delle famiglie non si possono, né si devono creare in alcun modo atmosfere confusive, quasi che chiunque possa intervenire.

Si tratta di interventi altamente sofisticati che richiedono sicuramente una formazione accademica solida e completa (laurea magistrale), ma anche una specifica competenza

ed una maturazione individuale e professionale, affinché, nel pianificare e gestire gli interventi del caso, si possa ben controllare l'inevitabile coinvolgimento personale.

Spiace rilevare che ancora oggi il linguaggio del legislatore, anche dinanzi a impianti normativi di grande impatto nell'ambito della tutela dell'infanzia, quale la L. 1 ottobre 2012, n. 172 *“Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, fatta a Lanzarote il 25 ottobre 2007, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno”*, utilizzi termini assolutamente non corretti, desueti, quando deve individuare esercenti professioni regolamentate, quale per l'appunto quella di medico e di psicologo, con una terminologia da tempo superata ed anacronistica *“esperto in psicologia o in psichiatria infantile”* (L. 172/2012, art. 5, punto 1, lettera c). Non si comprende infatti chi potrebbe essere l'esperto in psicologia, se non per l'appunto lo psicologo, e l'esperto in psichiatria infantile, se non il medico specializzato in neuropsichiatria infantile.

Con l'augurio che la diffusione di questo documento possa facilitarne la condivisione da parte di tutti i professionisti coinvolti e delle istituzioni preposte, e possa anche contribuire ad un'opera di prevenzione a tutto campo.

Silvana Mordegia

Presidente Ordine Nazionale Assistenti Sociali

L'abuso sessuale sui minorenni è un tema di estrema delicatezza che necessita di alta competenza da parte di chi, a vario titolo, vi interviene: legali, operatori sanitari, assistenti sociali. La dichiarazione di consenso in tema di abuso

sessuale approvata dall'Assemblea Nazionale dei Soci Cismai rappresenta un importante strumento per chi opera in campo psico-socio-sanitario per tutelare soggetti in età evolutiva vittime di un trauma così grave, complesso e articolato.

Il rischio evolutivo per un minore d'età vittima di abuso sessuale è molto elevato e connesso non solo all'ipotesi di violenza subita ma anche ad interventi inappropriati. È caratterizzato da indicatori aspecifici che rendono difficile la rilevazione se non condotta accuratamente e con procedure condivise: le linee guida e le raccomandazioni ad esse collegate appaiono un efficace strumento di lavoro anche per rafforzare ulteriormente la cultura della tutela dei minorenni.

Va condivisa, dunque, appieno la necessità, ben espressa in una raccomandazione, di una formazione specifica per tutti i professionisti che operano nel campo della cura e della tutela per acquisire competenze tecnico-professionali specifiche in questo campo. La competenza appare altresì necessaria per evitare il grave rischio di falsi positivi e falsi negativi, ignorando la presenza di episodi di abuso o, al contrario, identificare come possibili abusi situazioni che a seguito di attente investigazioni si rivelano invece non accaduti. Le conseguenze sul piano clinico e sul piano sociale appaiono evidentemente gravi con conseguenti ripercussioni sulle vicende personali e familiari.

L'integrazione tra professionisti rappresenta - come non mai in situazioni di abuso - un aspetto sostanziale cui è necessario tendere nell'interesse della salute del minorenne. Anche in questo caso una parziale o assente integrazione tra organizzazioni e professionisti determina il rischio di vittimizzazione secondaria: il minorenne e la famiglia si troverebbero cioè ad essere destinatari di una pluralità di interventi scollegati.

Parallelamente alla necessità di seguire da parte degli operatori procedure condivise e definite, appare fondamentale dedicare uno spazio di azione reale e concreta, nel territorio, relativamente agli interventi di prevenzione, attraverso attività

di monitoraggio di situazioni di rischio procedendo, poi, all'attivazioni di interventi integrati di aiuto e sostegno ai nuclei multiproblematici.

La dichiarazione di consenso in tema di abuso ribadisce, quindi, la necessità di un attento, scrupoloso e preciso lavoro in ambito sociale e sanitario finalizzato a condurre i professionisti a definire accurati passaggi operativi nel prioritario interesse del minorenne. L'impegno – da parte di tutte le figure professionali coinvolte – dovrà sempre essere massimo per consentire di realizzare interventi sempre più efficaci.

La dichiarazione di consenso trova, quindi, l'adesione del Consiglio nazionale dell'Ordine degli Assistenti sociali e della nostra comunità professionale, da sempre attenta e coinvolta nei settori collegati alla tutela dei soggetti più indifesi.





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. DEFINIZIONE E CARATTERISTICHE	_____ pag 16
2. VALUTAZIONE CLINICA	_____ 17
3. INDICATORI E SEGNI FISICI	_____ 18
4. INDICATORI E SEGNI PSICOLOGICI	_____ 19
5. RIVELAZIONI DEL MINORE	_____ 20
6. VALUTAZIONE FORENSE	_____ 21
7. FALSI POSITIVI E FALSI NEGATIVI	_____ 22
8. IL MINORE NEL PERCORSO GIUDIZIARIO	_____ 23
9. ORIENTAMENTI DEL PROFESSIONISTA	_____ 25

Bibliografia di approfondimento
reperibile sul sito www.cismai.org



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 PostTraumatico), 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 psicosociale, 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 attenzioni 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'OMS)
- 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 acquisi-

scano 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
- b) è necessario correlare sempre i dati clinici con quelli anamnesti-

- ci 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

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 perpetratore 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

- 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
- 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

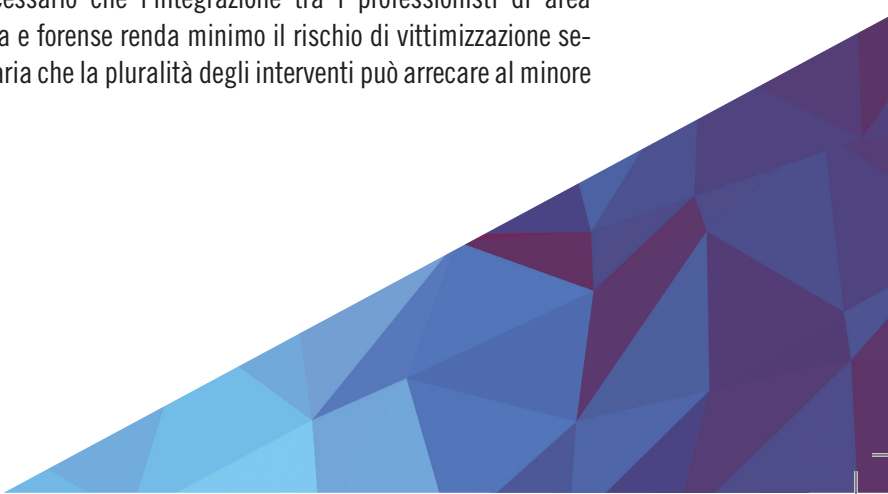
8.2 RACCOMANDAZIONI

- a) vanno precocemente attivati percorsi di “accompagnamento giudiziario” per il minore e per le figure adulte di riferimento, così come disposto dalla normativa vigente
- 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 materia
- 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
- 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
- 

Commissione scientifica per la revisione della DDC:
Marinella Malacrea, M.Rosa Giolito, Attilio Mazzei,
Dario Merlino, Luisa Benincasa.

Impaginazione e stampa: Foehn - Torino

**COORDINAMENTO ITALIANO SERVIZI CONTRO
IL MALTRATTAMENTO E L'ABUSO ALL'INFANZIA**

Associazione di Promozione Sociale (APS) - Partner nazionale ISPCAN
Presidenza e Segreteria Nazionale: Corso Stati Uniti, 11h - 10128 Torino
Tel/Fax 011/5069037 - segreteria@cismai.org - presidenza@cismai.org
www.cismai.org



CISMAI

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