



Relazione speciale del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza sul fenomeno del maltrattamento ed abuso a danno di minori

La presente relazione è stilata ai sensi di quanto previsto dalla L.R. 23/08, all'art. 5, comma 1

L'Ombudsman regionale può inviare al Presidente dell'Assemblea e della Giunta regionale apposite relazioni nei casi di particolare importanza ed urgenza;

all'art. 10, comma 1

L'ufficio del Garante per l'infanzia e l'adolescenza è svolto al fine di assicurare la piena attuazione nel territorio regionale dei diritti e degli interessi, sia individuali che collettivi, dei minori, anche ai sensi di quanto previsto dalla legge 27 maggio 1991, n. 176 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo, New York 20 novembre 1989) e dalla Carta europea dei diritti del fanciullo adottata a Strasburgo il 25 gennaio 1996;

all'art. 10, comma 2, punto k

...il Garante vigila affinché sia evitata ogni forma di discriminazione nei confronti dei minori.

La relazione riguarda la tematica del maltrattamento ed abuso a danno di minori (patologie delle cure, trascuratezza, maltrattamento fisico e psichico, abuso sessuale, violenza assistita...), in considerazione della rilevanza sociale del fenomeno e delle attribuzioni al riguardo in capo agli enti locali ed alla regione.

Panorama

Per maltrattamento e abuso sull'infanzia si intende una situazione in cui un soggetto di età inferiore ai 18 anni è oggetto di violenza fisica, sessuale o psicologica. Il maltrattamento si realizza attraverso condotte attive (come percosse, lesioni, atti sessuali, eccesso di cura) o in una condotta omissiva (incuria, trascuratezza, abbandono) e comunque con atti che turbano gravemente il bambino o attentano alla sua integrità corporea e al suo sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale.





Il Centro nazionale di documentazione e analisi sull'infanzia e adolescenza ha proposto, in passato, un sistema di monitoraggio, che non è stato attivato. Ad oggi possediamo soltanto i dati indiretti, rilevabili dalle statistiche giudiziarie e dalle statistiche sui disturbi psicofisici e i traumi correlati alle esperienze sfavorevoli infantili (ESI).

E' difficile dire quanto delle variazioni intercorse negli ultimi anni nel numero delle denunce di abusi sui minorenni in Italia sia imputabile al variare vero e proprio del fenomeno e quanto, invece, dipenda dalle sopraggiunte normative – L. n. 66/1996 (violenza sessuale) e L. n. 269/1998 (sfruttamento della prostituzione, della pornografia e del turismo sessuale). Situazioni di sospetto vanno segnalate ai servizi sociali per approfondimenti, mentre vengono senz'altro denunciate all'Autorità giudiziaria le inequivocabili situazioni di reato. Vi è tuttavia motivo di pensare che la componente non conosciuta abbia caratteristiche diverse da quella nota e che i delitti denunciati per i quali l'autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale rappresentino soltanto una parte del fenomeno.

Al riguardo si può sottolineare che in tre casi su quattro le persone denunciate appartengono alla cerchia familiare o alla cerchia di conoscenze della vittima; tra le fattispecie di reato in crescita vanno segnalate la detenzione di materiale pornografico attraverso sfruttamento di minori e l'uso di minori in attività di accattonaggio. I reati di violenza sessuale e prostituzione minorile e i reati che interessano la famiglia (maltrattamenti in famiglia, violazione degli obblighi di assistenza familiare ecc.) manifestano un andamento tendenzialmente crescente. Questo dato peraltro va considerato in relazione con la propensione alla denuncia piuttosto che come rivelatore di variazioni effettive nella magnitudo dei singoli fenomeni. In effetti, con riferimento al tasso medio annuo di vittime di violenze sessuali, si rilevano valori decisamente maggiori rispetto al valore medio italiano in regioni con un maggiore livello di spesa pro capite in servizi sociali comunali per famiglie e minori e con una più diffusa presenza di consultori (Toscana, Emilia-Romagna, Liguria). Certamente l'emersione del fenomeno è influenzata da fattori contestuali quali lo stato dei servizi, la cultura e la formazione degli operatori, il grado di fiducia nelle istituzioni, in particolare nelle forze dell'ordine e nell'autorità giudiziaria. Questo vale specialmente per i tipi di reato storicamente rimasti tra le mura casalinghe: maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli e violazione degli obblighi di assistenza familiare.

I casi di maltrattamento ed abuso vengono rilevati relativamente tardi. Circa il 65% dei minorenni segnalati ha tra gli 11 e i 17 anni. È tardi perché tanto più intima è la relazione con il perpetratore tanto maggiore è la probabilità che le violenze non siano state un episodio isolato, bensì eventi cronicizzati nel corso del tempo, con una possibile escalation nel grado di intrusività degli atti. Il ritardo è anche conseguenza della difficoltà di validare e ancor più di sostanziare in sede processuale le rilevazioni su bambini di età più bassa .

A questo dato giudiziario si affianca quello clinico dell'aumento dei quadri sindromici tipici del maltrattamento tra i minori, ossia dei disturbi – psichici, alimentari e delle condotte - di cui soffrono i bambini in conseguenza di ESI o dei traumi prodotti dal maltrattamento. I disturbi d'ansia colpiscono circa il 25% dei bambini, i disturbi mentali 1 bambino su 8, i disturbi del comportamento alimentare fra il 3 e il 5% dei bambini e il 30% delle piccole vittime di bullismo sono minori che hanno già subito esperienze sfavorevoli infantili. Non



tutti i bambini che presentano questi sintomi sono stati maltrattati o violentati, ma gli studi in materia confermano ormai una diretta correlazione tra l'esposizione a violenze fisiche o psicologiche e la manifestazione dei disturbi sopraindicati.

Manca però un sistema strutturato di raccolta, analisi e diffusione delle informazioni qualitative e quantitative sul fenomeno del maltrattamento e dell'abuso sui minori e sull'azione delle pubbliche amministrazioni. L'insoddisfazione per la qualità dei dati è stata oggetto di rilievo anche da parte di organismi internazionali e riguarda anche i casi emersi, cioè i casi più gravi ed eclatanti. Ci sono fattispecie che, con ogni probabilità, sono largamente misconosciute, come per esempio le violenze agite da attori adulti nei contesti istituzionali, quali scuola, strutture di accoglienza, servizi sociosanitari. Tale gap informativo produce anche notevoli problemi rispetto ad una corretta implementazione della Convenzione ONU sui diritti del fanciullo (ratificata in Italia con legge 176/1991).

E' possibile cercare di ricostruire le dimensioni del fenomeno attraverso qualche stima. Per esempio una ricerca collegata ad uno studio ONU sulla violenza all'infanzia (UNICEF, 2006) ha ipotizzato che in Italia il numero di minori vittime di violenza assistita, cioè testimoni di violenza domestica ai danni di un altro familiare, in genere la madre, oscillerebbe tra circa 400.000 soggetti fino a oltre un milione, cioè tra il 4% e il 9% della popolazione italiana al di sotto dei 18 anni.

Tra le fonti più conosciute e attendibili vi è la ricerca retrospettiva realizzata dal Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza nel 2006. Questa ricerca ha permesso di stimare la diffusione di esperienze di maltrattamento (maltrattamento psicologico grave, maltrattamento fisico grave, violenza assistita) e di molestie e violenze sessuali subite nell'infanzia dalla popolazione femminile italiana. L'indagine evidenzia che il 5,9% delle donne dai 19 ai 60 anni riferisce di aver fatto esperienza di almeno una qualche forma di abuso sessuale, non associata a forme di maltrattamento, prima dei 18 anni; il 18,1% è stato esposto ad abuso sessuale e maltrattamenti, mentre il 49,6% ha vissuto almeno una qualche forma lieve, moderata o grave di maltrattamenti. Le stime comprendono situazioni di varia gravità, si può quindi immaginare che solo una parte di esse avrebbe potuto, oggi, tradursi in segnalazioni alle autorità o ai servizi. Esperti da noi interpellati arrivano a stimare 300 decessi l'anno in Italia, 30mila pratiche giudiziarie aperte per sospetti abusi e 50mila per sospetti maltrattamenti.

Le classifiche stilate da Unicef e autorevoli università pongono il nostro paese in una posizione piuttosto bassa tra gli stati Europei per quanto riguarda i livelli di benessere dei bambini (attorno al 20° posto su 25 a seconda degli *items* considerati). Anche i dati OCSE pongono l'Italia al 20° posto, fra gli Stati dell'organizzazione, per spesa sociale a favore delle famiglie. E' piuttosto evidente che il maltrattamento all'infanzia non è considerato un problema di salute pubblica nazionale. Secondo gli operatori (è per esempio la posizione del CISMAI) vengono privilegiati interventi riparativi, realizzati con risorse insufficienti, ed un approccio repressivo del maltrattamento.

Le Regioni italiane si sono attrezzate in materia di prevenzione e protezione dall'abuso soprattutto dopo la riforma del Titolo V della Costituzione. Diverse Regioni, non le Marche, hanno adottato linee guida in materia di maltrattamento ed abuso (Piemonte, Lombardia,



Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Abruzzo, Molise e Campania), tentando una prima organizzazione di centri e di reti specialistiche, attraverso la costituzione di nuclei di tutela e centri di riferimento e mediante la codifica di procedure strutturate di segnalazione, diagnosi e presa in carico. Si tratta tuttavia di prassi non omogenee. Manca un approccio sistematico, anche in conseguenza della carenza di una chiara progettualità legislativa che ridefinisca il sistema delle responsabilità istituzionali e delle tutele del bambino, alla luce delle convenzioni internazionali, convenzioni ratificate dall'Italia ma non ancora pienamente attuate (Convenzione ONU Articoli 2,3, 19, 26, 27, 34, 35. Convenzione Strasburgo Art. 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13). Nel Regno Unito, per esempio, esiste un *Children Act*, che orienta le politiche e fissa le responsabilità istituzionali.

Il panorama internazionale in tema di politiche di prevenzione e protezione è invece molto interessante. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, in particolare, ha recentemente approvato una guida per i Ministeri della salute a livello mondiale in tema di protezione dai danni della violenza (WHO, *Preventing injuries and violence*, 2008). Ogni ministero, secondo l'OMS, dovrebbe avere uno specifico focal point con un suo proprio budget autonomo per attuare politiche di prevenzione della violenza e degli incidenti in danno dei bambini. Inoltre dovrebbe sviluppare un piano di azione per la prevenzione della violenza (una delle raccomandazioni del Rapporto 2002 su violenza e salute dell'OMS, mai attuate in Italia) e attivare un sistema di monitoraggio continuo per la raccolta dei dati sul fenomeno, oltre che pianificare ed assicurare servizi di prevenzione, cura e formazione continua.

Con specifico riferimento alla Regione Marche si può sottolineare che la quota di spesa per minori e famiglie, in proporzione alla popolazione residente, è minore rispetto alla media nazionale. Le Marche hanno un numero di consultori marcatamente più basso rispetto al valore medio nazionale (0,9 ogni 10.000 minori). La debolezza dei servizi sociali ha un grave impatto sul sistema di protezione, poiché rende più debole tutta la rete di tutela. Per esempio lascia soli gli insegnanti che rilevano situazioni di possibile pregiudizio e rende più difficile l'attuazione di misure di protezione e di assistenza eventualmente disposte dall'autorità giudiziaria ordinaria e minorile.

Attività del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza, in materia di maltrattamento e abuso negli anni 2002-2008 (L.R. 18/02)

A partire dal 2002 l'Ufficio ha iniziato a raccogliere segnalazioni – di singoli cittadini, operatori sanitari e scolastici, nonché autorità giudiziarie - riguardanti casi di maltrattamento ed abuso a danno di minori, nei quali, il percorso di tutela e cura risultava, per ragioni di varia natura, deficitario o comunque compromesso. Ciò ha permesso di rilevare una serie di criticità:

- ritardi tra il momento della rilevazione degli indicatori o di segni di violenza e la segnalazione del caso alle autorità competenti;
- ritardi nella presa in carico delle vittime e di eventuali adulti protettivi vicini al minore;
- diagnosi imprecise, realizzate in maniera incompleta;
- moltiplicazione delle occasioni di ascolto del minore con conseguente amplificazione dei traumi, in ragione della mancata adozione di procedure condivise e standardizzate;
- mancata realizzazione di progetti terapeutici sulle vittime, per la carenza di risorse



economiche o di figure professionali con competenze specifiche nella terapia del trauma;

- mancata esecuzione o esecuzione parziale di provvedimenti delle autorità giudiziarie;
- casi di “falso abuso”, situazioni cioè in cui un genitore, ingiustamente accusato, non riusciva ad incontrare il figlio per l'ostruzionismo del genitore denunciante;

Sinteticamente le problematiche rilevate evidenziavano soprattutto carenze nella formazione degli operatori, mancanza di modelli operativi efficaci e assenza di linee guida condivise.

Nel dicembre 2004, in occasione della presentazione dei risultati di una ricerca sulle esigenze di tutela dei minori nella regione Marche, è stato realizzato un convegno in collaborazione con il CRISIA (Centro di ricerche e studi sull'infanzia e l'adolescenza dell'Università di Urbino) dal titolo “L'infanzia privata”. Nel novembre 2006 è stato organizzato un incontro interistituzionale con i rappresentanti delle autorità giudiziarie minorili, della direzione generale dell'ASUR, delle aziende ospedaliere regionali e con i rappresentanti dell'amministrazione regionale. L'incontro era volto alla costituzione di un tavolo di lavoro che, raccogliendo le competenze ed i suggerimenti di tutti gli enti pubblici preposti alla tutela dei minori, potesse consentire la definizione di percorsi univoci e condivisi in relazione a prevenzione, diagnosi, segnalazione, trattamento dei minori maltrattati o abusati e dei loro nuclei familiari, formazione degli operatori e produzione di linee guida regionali. Nell'ambito di quest'incontro fu concordato l'avvio di percorsi formativi rivolti agli operatori socio sanitari coinvolti nella presa in carico dei minori sottoposti a violenze. Il progetto “trattamenti e mal-trattamenti”, finanziato dalla Giunta regionale e curato dal Garante, ha avuto attuazione nel marzo 2007. In effetti la L.R. n. 18/02 art. 1, comma 2, alla lettera h) disponeva che “*Il Garante promuove, anche in collaborazione con gli enti locali ed altri soggetti iniziative per la prevenzione e il trattamento dell'abuso dell'infanzia e dell'adolescenza in relazione alle disposizioni della legge n. 269 del 3 agosto 1998*”, mentre alla lettera i) precisava che “*il Garante propone alla Giunta attività di formazione*”. Si tratta di disposizioni che sono state modificate nell'attuale L.R. n. 23/08. I corsi si sono conclusi nel dicembre 2008 ed hanno coinvolto 80 operatori: assistenti sociali, psicologi, pediatri, neuropsichiatri infantili e ginecologi.

Parallelamente alla realizzazione dei Corsi di aggiornamento, l'Assemblea legislativa, il Tribunale per i minorenni e la Procura minorile, d'intesa con l'Ufficio del Garante e nell'ambito di un confronto con i soggetti istituzionali impegnati a vario titolo della tutela dei minori, hanno realizzato, nel 2008, la pubblicazione di un Compendio per operatori socio-sanitari e scolastici della regione, volto al chiarimento dei ruoli e delle funzioni dei vari enti coinvolti nel percorso di tutela. Si tratta di un manuale volto soprattutto a far conoscere le procedure di segnalazione dei casi di presunto abuso e maltrattamento ai servizi preposti e alle autorità giudiziarie. Sullo sfondo è però rimasta la necessità, condivisa da tutti gli attori istituzionali, di interventi più sistematici e radicali, volti a garantire una maggiore conoscenza del fenomeno della violenza all'infanzia, e di interventi più efficaci di prevenzione e di trattamento.



Attività del garante per l'infanzia e l'adolescenza della regione Marche in materia di maltrattamento e abuso nel 2009 (l.r. 23/08)

Nell'agosto 2008 è stata pubblicata la L.R. 23 che ha istituito l'Autorità di garanzia per il rispetto dei diritti di adulti e bambini - ombudsman regionale, alla quale sono state conferite le funzioni di Garante per l'infanzia e l'adolescenza unitamente a quelle di garante dei diritti dei detenuti e di difensore civico regionale. Ne è conseguita una profonda riorganizzazione dell'Ufficio già esistente oltre ad un avvicendamento nella titolarità dell'ufficio, essendo scaduto il mandato della prima titolare dell'Autorità di garanzia per i minori, la dott.ssa Mengarelli. Nel mese di marzo 2009 è stato possibile riconvocare gli operatori sociosanitari che, avendo partecipato ai Corsi di aggiornamento del 2007-2008, avevano presentato al Garante le loro osservazioni in merito ad una più efficace azione di contrasto a fronte delle questioni oggetto della presente relazione.

Il confronto tra gli operatori (una quarantina di specialisti dell'ASUR, delle Aziende ospedaliere regionali, dei Comuni e degli Ambiti territoriali) ha evidenziato una serie di priorità.

- Necessità di monitoraggio sulla casistica dei minori maltrattati-abusati e di un'analisi critica sulla struttura della rete dei servizi;
- necessità di assicurare una formazione comune e continua agli operatori impegnati nei casi di maltrattamento ed abuso;
- necessità di formazione e maggior coinvolgimento dei pediatri e neuropsichiatri infantili nella gestione dei casi di minori maltrattati e/o abusati;
- necessità di assicurare occasioni di supervisione clinica sui casi in carico ai servizi;
- necessità di prevedere la costituzione di équipe integrate, finalizzate alla diagnosi specialistica ed alla presa in carico terapeutica dei minori e delle loro famiglie;
- necessità di omogeneizzare le metodologie professionali e le strategie organizzative e gestionali per la valutazione e presa in carico di casi di abuso minorile;
- necessità di elaborare "linee guida regionali" e pervenire alla stesura di protocolli d'intesa, definendo nella realtà marchigiana precisi percorsi per competenze.

In questa occasione, grazie alla disponibilità degli operatori e degli enti ai quali essi afferiscono, sono stati costituiti tre gruppi tecnici di supporto all'attività del Garante sui temi dell'abuso e maltrattamento. Sono state individuate tre dimensioni particolarmente rilevanti e l'approfondimento di ciascuna di esse è stato affidato ad un gruppo di lavoro.

(Monitoraggio dati ed analisi della rete dei servizi). Al primo gruppo di operatori è stato chiesto di riflettere su di una possibile ricerca volta a fotografare il fenomeno nelle Marche e di individuare gli elementi essenziali da inserire in una griglia di rilevazione dei dati, utilizzabile per un monitoraggio permanente dei casi e per la realizzazione di una banca dati regionale su maltrattamento e abuso.

(Costituzione di équipes specialistiche e formazione) Al secondo gruppo di operatori è stato chiesto di studiare le modalità secondo cui possono costituirsi delle équipes specialistiche e quali modelli operativi possano risultare più efficaci rispetto alla nostra realtà regionale.

(Linee guida) Al terzo gruppo di operatori è stato chiesto di effettuare un confronto tra le linee guida esistenti, individuandone i requisiti essenziali.

Ogni tavolo era composto da 3/4 operatori, rappresentativi delle diverse realtà territoriali, professionali ed istituzionali, ed ha effettuato almeno cinque-sei incontri, durante i quali



sono stati elaborati i temi affidati.

Nello stesso periodo è stata anche organizzata, in collaborazione con l'ASUR, un'iniziativa formativa specificamente rivolta ai pediatri di libera scelta, che non avevano partecipato al corso precedente per motivi di carattere tecnico-operativo. Il loro coinvolgimento in qualsiasi azione volta alla tutela dei minori è essenziale, in quanto sono spesso i primi a poter rilevare le sospette situazioni di maltrattamento o abuso.

Indicazioni e proposte operative

Area 1

Mancano studi epidemiologici regionali sui casi di minori sottoposti a violenze. Il fatto che nessuno conosca le reali dimensioni del fenomeno impedisce di affrontare efficacemente un problema che le statistiche nazionali ed internazionali indicano come molto diffuso e complesso: patologie delle cure – incuria, discuria, ipercuria -, maltrattamento fisico, maltrattamento psicologico, violenza assistita ed abuso sessuale.

Sembra indispensabile la realizzazione di una ricerca, che in tempi brevi, consenta di ottenere una “fotografia” del fenomeno. Si ritiene che la ricerca debba coinvolgere i pediatri di libera scelta, gli operatori socio-sanitari dei consultori ASUR, dei servizi UMEE, degli ospedali pediatrici, dei reparti di pronto soccorso, di tutti i presidi ospedalieri e gli operatori di comunità educative e terapeutiche per minori. Si tratta di effettuare non solo una rilevazione dei casi per i quali le autorità giudiziarie hanno accertato la sussistenza del reato, ma anche dei casi di sospetto abuso o maltrattamento, per i quali sono in corso valutazioni psico-sociali e mediche o indagini giudiziarie.

La compilazione di un questionario per ciascun minore dovrebbe consentire, per ogni caso, la definizione non solo dei sintomi manifesti, ma anche dei segni e degli indicatori psico-fisici, tenendo conto della differenziazione degli stessi in relazione alle fasce di età. Fondamentale, ai fini di una corretta conoscenza del fenomeno e nella prospettiva di efficaci azioni di prevenzione, sarà la raccolta dei dati sociali, psicologici, medici, economici, ecc. del nucleo familiare del bambino sottoposto a violenza, nonché del soggetto abusante o presunto tale.

Una ricerca di questo tipo consentirebbe, attraverso la costruzione di una banca dati regionale, di avviare, nel rispetto della privacy, un monitoraggio permanente dei casi accertati e di quelli per i quali vi è un sospetto di abuso o maltrattamento e permetterebbe la verifica degli esiti, a medio e lungo termine, dei trattamenti e percorsi avviati.

Area 2

La riflessione parte dalle criticità che caratterizzano la presa in carico dei casi di minori sottoposti a violenza. In primo luogo gli operatori incaricati di procedere all'allontanamento del minore dal contesto familiare, in cui si è perpetrata la violenza, sono spesso gli stessi a cui viene demandato il lavoro di presa in carico sociale e terapeutica della vittima e degli stessi abusanti o degli altri membri del nucleo familiare. Inoltre le risorse professionali, da dedicare alla terapia e più in generale alla realizzazione del progetto di cura del minore e di riabilitazione dei nuclei familiari coinvolti, sono molto esigue e non consentono la realizzazione delle terapie necessarie alla riparazione del trauma, limitandosi, spesso ad un semplice contenimento del danno psichico. Particolarmente importanti sarebbero la formazione, l'aggiornamento e la supervisione degli operatori coinvolti nella



presa in carico di questi casi. Tali iniziative sono frequenti, ma realizzate a macchia di leopardo e non favoriscono pertanto la costruzione di linguaggi condivisi e di strategie operative concordate. Infine la mancanza di linee guida regionali comporta spesso grossi ostacoli in ordine alla comunicazione interistituzionale tra i soggetti a vario titolo coinvolti nel percorso di tutela.

Sono quindi stati elaborati possibili modelli operativi, applicabili al nostro territorio, ipotizzando in tal senso la costituzione di una rete integrata di strutture operative ai diversi livelli locali.

a) Coordinamento regionale in materia di maltrattamento e abuso, con la funzione di determinare orientamenti di politica sanitaria e sociale a livello regionale;

b) Coordinamento d'area vasta in materia di maltrattamento e abuso, con le funzioni di:

- individuare modalità di confronto e di raccordo interistituzionale, al fine di garantire un sistema integrato di interventi e servizi, mediante la promozione di protocolli d'intesa e la condivisione di modelli operativi;

- realizzare percorsi operativi e progettuali integrati in un'ottica di intervento globale della rete dei servizi, che assicuri risposte tempestive ai bisogni emergenti, valorizzando le risorse e l'apporto delle diverse professionalità ed evitando la sovrapposizione delle iniziative;

- progettare percorsi formativi e di aggiornamento, promuovere iniziative di sensibilizzazione e programmi di prevenzione.

c) Equipe zonale specialistica in materia di maltrattamento e abuso, con le funzioni di effettuare la diagnosi specialistica e multimodale, su richiesta dei servizi consultori ali; effettuare la presa in carico di situazioni d'abuso e maltrattamento, riguardanti minori caratterizzati da un funzionamento psichico di tipo traumatico o post-traumatico; fornire consulenza agli operatori consultoriali.

d) Equipe di base o equipe minima consultoriale. Quest'equipe corrisponde a quella già in essere presso ogni consultorio ASUR e che in base alle leggi in vigore è responsabile della presa in carico dei casi. Benché spesso priva, come già segnalato, delle necessarie risorse professionali e tecniche, rappresenta l'unità di base in grado di effettuare una prima valutazione e segnalazione del dubbio circa i vissuti di tipo traumatico a carico del minore

Area 3

Sono state esaminate le linee guida in materia di maltrattamento e abuso già adottate da diverse regioni italiane, studiandone i nodi critici e gli aspetti che possono costituire un utile riferimento. Certamente una istituzione come la nostra non ha la legittimazione necessaria per entrare nel merito delle linee guida, che debbono essere necessariamente il frutto di un lavoro di confronto inter-istituzionale. Alcuni punti irrinunciabili sembrano essere oltre all'indicazione dei riferimenti normativi, ed in particolare quelli relativi alla tutela giuridica del minore e degli operatori, la definizione degli indicatori e l'individuazione di tipologie, degli schemi di segnalazione, delle modalità di coordinamento tra linee guida regionali e linee guida delle singole strutture e servizi. Crediamo che sia necessario giungere quanto prima alla costituzione di un gruppo interistituzionale, composto dai rappresentanti di tutti gli enti pubblici coinvolti nella tutela dei minori sottoposti a violenze, che possa prevedere anche il confronto con esperti nazionali in materia, nonché con i rappresentanti del privato sociale, ampiamente coinvolti nel processo di accoglienza delle giovani vittime. Per evitare un approccio settoriale e quindi inefficace, sarà decisivo assicurare un coordinamento tra le attività di elaborazione delle linee guida sul maltrattamento ed abuso e quelle, già in corso, ma non ancora concluse, relative alle linee guida in materia di affidamento familiare e alla banca



dati regionale sui minori fuori della famiglia. Sarà inoltre decisivo recepire nelle suddette linee guida il lavoro prodotto dalla cabina di regia sull'infanzia e l'adolescenza, coordinato dall'Agenzia sanitaria regionale. Particolare attenzione dovrà essere dedicata al processo di rilevazione e segnalazione nonché alla definizione di tempi e modalità di presa in carico, assicurando la tempestività degli interventi e definendo procedure che consentano il monitoraggio longitudinale del caso e la verifica della corrispondenza del progetto terapeutico ai bisogni rilevati.

Rilievi conclusivi

Appare evidente la necessità di affrontare in tempi brevi le problematiche sopra evidenziate e sinteticamente riassumibili nelle seguenti priorità:

- studio epidemiologico regionale del fenomeno del maltrattamento e abuso a danno di minori;
- costituzione di équipes specialistiche per la presa in carico delle vittime e degli abusanti;
- elaborazione di linee guida regionali.

Si esprime l'auspicio che i decisori politici ed amministrativi definiscano tempestivamente i tempi e modalità per l'adozione di politiche idonee ad apprestare adeguate forme di tutela e d'intervento. Si sottolinea l'importanza di sciogliere alcuni nodi che ad oggi si sono dimostrati particolarmente problematici e rischiano di ostacolare le azioni che verranno programmate. Cito in particolare il rapporto tra sociale e sanitario (caratterizzato da una collaborazione spesso episodica e lasciata alla buona volontà degli operatori) ed il rapporto tra pubblico e privato, spesso segnato da una forte diffidenza, là dove una migliore integrazione, pur nel rispetto dei ruoli e delle rispettive responsabilità, potrebbe sopperire a disfunzioni e ritardi talvolta evidenti. È evidente che occorre un lavoro di rete tra i diversi soggetti che entrano in gioco nella questione: famiglie, comunità, servizi che si occupano dei minori e servizi che si occupano delle famiglie, medici, tutori, avvocati, giudici, politici... bambini.

Ancona, Gennaio 2010

avv. Samuele Animali

Garante per l'infanzia e l'adolescenza – Ombudsman regionale delle Marche

Fonti:

Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza (2007), *Quaderno 43- I numeri Italiani*, in www.minori.it

Child Poverty Action Group – CPAG (2009), *Child wellbeing and child poverty*, in www.cpag.org.uk

Organizzazione mondiale della sanità – OMS (2008), *Preventing injuries and violence*, in www.who.int

Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico – OCSE (2009), *Uno sguardo alla sanità*, in www.oecd.org

Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza (2009), *Relazione sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia*, in www.minori.it

The United Nations Children's Fund - UNICEF (2006), *Behind a closed door. The impact of domestic violence on children*, in www.unicef.org

UNICEF, Report Card Innocenti n. 7 (2007), *Prospettiva sulla povertà infantile: un quadro comparativo sul benessere dei bambini nei paesi ricchi*, in www.unicef-irc.org

dott. Andrea Bollini, Presidente Cismai, contatto diretto

dott. Attilio Mazzei, Centro Toniolo Napoli, contatto diretto

Stesura a cura di Samuele Animali e di Carla Urbinati. Si ringraziano, Luciana Argalia, Fausta Ascoli, Giovanna Biagetti, Rosaria Bonci, Luigina Cenci, Anna Grazia Cerioni, Paola Egidi, Emanuela Ercoli, Francesca Fabiani, Monica Gironi, Maura Ricci, Albarosa Talevi, Giuliana Violoni e tutti coloro che hanno risposto all'invito del Garante a partecipare all'approfondimento delle questioni trattate nella presente relazione.

Table: the child wellbeing index

Rank	Country	Health	Subjective wellbeing	Children's relationships	Material resources	Behaviour and Risk	Education	Housing and environment
1	Netherlands	2	1	1	7	4	4	9
2	Sweden	1	7	3	10	1	9	3
3	Norway	6	8	6	2	2	10	1
4	Iceland	4	9	4	1	3	14	8
5	Finland	12	6	9	4	7	7	4
6	Denmark	3	5	10	9	15	12	5
7	Slovenia	15	16	2	5	13	11	19
8	Germany	17	12	8	12	5	6	16
9	Ireland	14	10	14	20	12	5	2
10	Luxembourg	5	17	19	3	11	16	7
11	Austria	25	2	7	8	19	19	6
12	Cyprus	10			13			11
13	Spain	13	4	17	18	6	20	13
14	Belgium	18	13	18	15	21	1	12
15	France	20	14	28	11	10	13	10
16	Czech Republic	9	22	27	6	20	3	22
17	Slovakia	7	11	22	16	23	17	15
18	Estonia	11	24	12	14	25	9	25
19	Italy	19	18	29	17	8	23	20
20	Poland	6	23	16	23	17	8	23
21	Portugal	21	23	13	21	9	25	18
22	Hungary	23	25	11	23	16	15	21
23	Greece	29	3	23	19	22	21	14
24	United Kingdom	24	21	15	24	18	22	17
25	Romania	27	19	5		24	27	
26	Bulgaria	25	15	24		26	26	
27	Latvia	16	24	26	22	27	18	26
28	Lithuania	22	27	25	25	28	24	24
29	Malta	26	28	21		14		

Regioni	Tasso medio annuo dei minori vittime di violenze sessuali (anni 2003-2005) per 100.000 minori residenti				
	2003	2004	2005	Totale 2003-2005	
Piemonte	36	52	29	117	6,2
Valle d'Aosta	14	0	2	16	28,1
Lombardia	140	169	112	421	9,5
Trentino-Alto Adige	7	6	11	24	4,4
Veneto	44	44	52	140	6,2
Friuli-Venezia Giulia	8	18	20	46	9,1
Liguria	29	37	37	103	16,7
Emilia-Romagna	49	44	64	157	9,0
Toscana	48	42	62	152	10,0
Umbria	3	4	4	11	2,9
Marche	20	7	8	35	5,0
Lazio	41	46	28	115	4,4
Abruzzo	15	8	15	38	5,9
Molise	1	0	3	4	2,4
Campania	105	75	97	277	7,3
Puglia	53	67	36	156	6,5
Basilicata	6	6	17	29	8,7
Calabria	23	28	29	80	6,7
Sicilia	97	96	62	255	8,3
Sardegna	10	33	11	54	6,6
Italia	749	782	699	2.230	7,5

Tipologie di reato	2003		2004		2005	
	segnalazioni	di cui risolte	segnalazioni	di cui risolte	segnalazioni	di cui risolte
Violenza sessuale (artt. 609 bis e ter cp)	496	474	527	507	468	-
Atti sessuali a minorenni (art. 609 quater cp)	39	39	55	52	87	-
Corruzione di minorenni (art. 609 quinquies cp)	16	16	32	31	24	-
Violenza sessuale di gruppo (art. 609 octies cp)	14	14	18	18	26	-
Totale	565	543	632	608	605	-

Percorso di vita	Valori percentuali
Né esperienze di abuso né di maltrattamento	26,4
Solo esperienza di abuso	5,9
Solo esperienza di maltrattamento	49,6
Esperienze di abuso e maltrattamento	18,1
Totale	100,0

(a) I dati si riferiscono all'indagine del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza condotta sul campo tra il 2004 e il 2005

Delitti	Anni							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Fattispecie di reato attinenti alla legge 269/1998								
Prostituzione minorile	-	-	9	108	136	198	173	190
Pornografia minorile	-	-	21	82	406	1.767	1.370	758
Detenzione materiale pornografico attraverso sfruttamento di minori	-	-	0	24	97	154	425	394
Turismo finalizzato allo sfruttamento e prostituzione minori	-	-	0	1	1	4	4	2
Tratta e commercio di schiavi	-	-	-	-	10	6	5	13
Tratta e commercio di schiavi minori per avviarli alla prostituzione	-	-	-	-	-	4	1	4
Fattispecie di reato attinenti alla legge 66/1996⁴⁰								
Violenza sessuale	3.304	3.269	4.185	4.448	3.389	4.047	4.334	4.319
Violenza sessuale di gruppo	13	70	82	110	130	177	185	209
Atti sessuali con minorenne	160	390	585	445	499	720	784	735

Relazione con la vittima	2003		2004		2005	
	persone denunciate	in % sul totale	persone denunciate	in % sul totale	persone denunciate	in % sul totale
Intraspecifica (autore che conosce la vittima)	605	90,8	606	82,7	538	77,7
Extraspecifica (autore che non conosce la vittima)	61	9,2	127	17,3	154	22,3
Non indicato	0	-	0	-	0	-
Totale	666	100,0	733	100,0	692	100,0

Tipologie di reato	2003				2004				2005			
	0-10 anni	11-14 anni	15-17 anni	totale	0-10 anni	11-14 anni	15-17 anni	totale	0-10 anni	11-14 anni	15-17 anni	totale
Violenza sessuale (art. 609 bis e ter cp)	253	257	153	663	236	273	162	671	183	194	165	542
Atti sessuali con minorenne (art. 609 quater cp)	16	26	5	47	24	27	18	69	42	43	13	98
Corruzione di minorenne (art. 609 quinquies cp)	10	9	1	20	9	14	2	25	20	8	3	31
Violenza sessuale di gruppo (art. 609 octies cp)	15	3	1	19	0	9	8	17	4	10	14	28
Totale	294	295	160	749	269	323	190	782	249	255	195	699

Cittadinanza	2003			2004			2005		
	vittime	in % sul totale	in % su stranieri	vittime	in % sul totale	in % su stranieri	vittime	in % sul totale	in % su stranieri
Italiana	677	90,4	-	654	83,6	-	607	86,8	-
Straniera	64	8,5	100,0	79	10,1	100,0	89	12,7	100,0
di cui:									
albanese	11	1,5	17,2	0	0,0	0,0	2	0,3	2,2
ex jugoslava	1	0,1	1,6	4	0,5	5,1	2	0,3	2,2
marocchina	6	0,8	9,4	8	1,0	10,1	7	1,0	7,9
rumena	20	2,7	31,3	22	2,8	27,8	19	2,7	21,3
altre estere	26	3,5	40,6	45	5,8	57,0	59	8,4	66,3
Ignota	8	1,1	-	49	6,3	62,0	-	0,4	-
Totale	749	98,9	-	782	93,7	-	699	99,6	-