

**COMMISSIONE PARLAMENTARE
PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA**

RESOCONTO STENOGRAFICO

INDAGINE CONOSCITIVA

15.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 22 LUGLIO 2015

PRESIDENZA DELLA VICEPRESIDENTE **SANDRA ZAMPA**

INDICE

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:		Commissione consultiva per la prevenzione e la cura del maltrattamento sui minorenni (svolgimento e conclusione):	
Zampa Sandra, <i>presidente</i>	3	Zampa Sandra, <i>presidente</i>	3, 7, 11, 12, 14
Indagine conoscitiva sulla prostituzione minorile; Sul diritto dei minori a fruire del patrimonio artistico e culturale nazionale (Deliberazione di una proroga del termine):		Antezza Maria (PD)	12
Zampa Sandra, <i>presidente</i>	3	Bertorotta Ornella (M5S)	12
INDAGINE CONOSCITIVA SULLA PROSTITUZIONE MINORILE		Bollini Andrea, <i>consigliere del centro studi sociali del coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia (CISMAI)</i>	5, 13
Audizione della dott.ssa Federica Giannotta, responsabile advocacy e programmi Italia di Fondazione Terre des Hommes Italia onlus, del dott. Andrea Bollini, consigliere del Centro studi sociali del Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia (CISMAI), e del prof. Luigi Cancrini, coordinatore della		Cancrini Luigi, <i>coordinatore della commissione consultiva per la prevenzione e la cura del maltrattamento sui minorenni</i> ...	7, 12
		Giannotta Federica, <i>responsabile advocacy e programmi Italia di Fondazione Terre des Hommes Italia onlus</i>	4, 7
		Lupo Loredana (M5S)	11
		Mattesini Donella (PD)	10
		Valdinosi Mara (PD)	11

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DELLA VICEPRESIDENTE
SANDRA ZAMPA

La seduta comincia alle 14.15.

(La Commissione approva il processo verbale della seduta precedente).

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso impianti audiovisivi a circuito chiuso.

(Così rimane stabilito).

Indagine conoscitiva sulla prostituzione minorile – Indagine conoscitiva sul diritto dei minori a fruire del patrimonio artistico e culturale nazionale.

PRESIDENTE. Comunico che è stata acquisita l'intesa con la Presidente della Camera e con il Presidente del Senato, ai sensi dall'articolo 144, comma 1, del Regolamento della Camera, in merito alla proroga del termine delle indagini conoscitive sulla prostituzione minorile e sul diritto dei minori a fruire del patrimonio artistico e culturale nazionale, che non riteniamo ancora concluse.

Propongo, pertanto, che il termine dell'esame delle due indagini, precedentemente fissato per il 31 luglio 2015, sia prorogato al 31 ottobre 2015.

(La Commissione delibera la proroga delle indagini conoscitive).

Audizione della dott.ssa Federica Giannotta, responsabile *advocacy* e programmi Italia di Fondazione *Terre des Hommes* Italia onlus, del dott. Andrea Bollini, consigliere del Centro studi sociali del coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia (CISMAI), e del prof. Luigi Cancrini, coordinatore della Commissione consultiva per la prevenzione e la cura del maltrattamento sui minorenni.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulla prostituzione minorile, l'audizione della dottoressa Federica Giannotta, responsabile *advocacy* e programmi Italia di Fondazione *Terre des Hommes* Italia onlus; del dottor Andrea Bollini, consigliere del Centro studi sociali del coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia (CISMAI); del professor Luigi Cancrini, coordinatore della Commissione consultiva per la prevenzione e la cura del maltrattamento sui minorenni. Ringraziamo i nostri ospiti. Con questa temperatura è quasi un atto eroico essere venuti da fuori Roma per l'odierna audizione, quindi vi siamo molto grati della vostra disponibilità e ci scusiamo per il lieve ritardo. Abbiamo necessità di concludere i nostri lavori entro le ore 15.10, quindi vi chiederei di concludere la vostra illustrazione introduttiva entro le ore 14.50, per poi lasciare spazio alle domande dei colleghi (in pratica, avete circa 25 minuti che, per i tempi europei, sono tantissimi; sono sicura che ve la caverete benissimo).

Do, quindi, la parola alla dottoressa Federica Giannotta, responsabile *advocacy* e programmi Italia di *Terre des Hommes*.

FEDERICA GIANNOTTA, *responsabile Advocacy e Programmi Italia di Terre des Hommes*. Saluto tutti presenti e ringrazio la vicepresidente. Vengo subito al dunque. *Terre des Hommes* è un'organizzazione che si occupa di abuso all'infanzia e di maltrattamento e protezione dell'infanzia nel mondo da oltre cinquant'anni. Con CISMAI c'è una relazione solida che da tempo ci ha portato ad affrontare il fenomeno sotto diversi punti di vista.

Cito solo il fatto che prima di questa indagine, abbiamo realizzato quella che vedete sullo schermo, con l'università Bocconi, che è andata a investigare quanto costa il maltrattamento all'infanzia e la violenza sui bambini. Dico questo solo per farvi sapere che c'è un pregresso di lavoro che ha portato all'indagine di oggi.

In sostanza, 13 miliardi l'anno vengono spesi per gestire il maltrattamento e la violenza sui bambini nella sua prevalenza, mettendo assieme tutti i casi in un anno tipo.

L'obiettivo dell'indagine di cui parliamo oggi è stato quello di dimostrare finalmente alle istituzioni che sarebbe stato possibile istituire un sistema di monitoraggio del maltrattamento, cosa che il Comitato ONU ci chiede annualmente e puntualmente. Peraltro, siccome sia *Terre des Hommes* sia CISMAI sono membri del gruppo di lavoro sulla CRC (Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza), erano stanchi di dover scrivere ogni anno nel loro capitolo che purtroppo l'Italia non ne era dotata.

Con questa breve indagine, abbiamo dimostrato che un sistema è possibile e abbiamo voluto chiedere ai nostri servizi sociali quali e quanti fossero i bambini presi in carico nell'anno più recente possibile, cioè il 2013.

L'obiettivo è stato quello di avere una fotografia che fosse attuale perché poter conoscere un fenomeno permette poi di conoscerne gli spaccati e le dinamiche di evoluzione per adottare delle politiche efficaci di contrasto. Se non si conosce un fenomeno, non si possono adottare delle

politiche che siano in grado di prevenirlo o di contrastarlo. Siamo partiti, quindi, da questo punto di vista.

Ci tengo a dire che è la prima indagine nella storia del nostro Paese che ha un fondamento statistico e che, pertanto, permette di avere una fotografia scientificamente valida del Paese. Al di là dei dati della polizia, che erano gli unici che avevamo quando si andava a toccare il tema della violenza (ovvero il numero dei reati e delle denunce), qui per la prima volta analizziamo uno spaccato nazionale, perché il campione è stato identificato da ISTAT.

Abbiamo, così, la prima mappatura italiana sul tema. In particolare, abbiamo campionato 231 comuni e raggiunto una popolazione di 2,4 milioni di minori residenti in Italia, ovvero il 25 per cento della popolazione italiana minorile. È, pertanto, la più ampia mappatura mai realizzata.

Con un meccanismo molto semplice, ovvero una scheda tecnica inviata ai comuni, abbiamo chiesto quanti e quali fossero i minori residenti nel proprio territorio, quali e quanti fossero presi in carico perché in generale vulnerabili, non per solo maltrattamento, e poi quali e quanti sono, invece, presi in carico per specifiche ragioni legate al maltrattamento. Abbiamo chiesto anche quali fossero stati i servizi ai quali questi bambini avessero avuto accesso, proprio per avere una visione completa di quello che è successo a questi minori.

È emerso che, nella popolazione minorile, ben 457.000 e più minori sono oggi presi in carico dai servizi sociali perché hanno una qualche forma di vulnerabilità. C'è, poi, il dettaglio di chi è preso in carico per solo maltrattamento. Qui stiamo parlando di bimbi vulnerabili che sono seguiti dai nostri servizi sociali.

In questo primo caso, la maggior parte sono maschi. Vedrete come i risultati cambiano nel momento in cui andiamo a guardare chi sono, invece, quelli presi in carico solo per maltrattamento. Ciò vuol dire che solitamente accede al servizio sociale per vulnerabilità più un bimbo che una bimba.

La mappatura è interessante perché notiamo come la maggior parte siano al Nord, che riceve quasi il doppio dei bimbi del Sud. Sappiamo anche, però, che sono le regioni del Sud ad essere più vulnerabili, in cui il tessuto sociale è più debole, quindi avrebbero molto più bisogno di avere un servizio attivo, capace di identificare il caso. Questo, però, non succede.

Abbiamo, dunque, una fotografia un po' squilibrata rispetto a quello che dovrebbe essere il bisogno. Un primo punto che penso possa interessare è che un bimbo italiano, a seconda di dove nasce, può essere potenzialmente discriminato nella sua protezione perché non trova lo stesso accesso a quei servizi che gli dovrebbero essere garantiti.

Lascio la parola al dottor Bollini per un maggior dettaglio sui bimbi vittime di maltrattamento.

ANDREA BOLLINI, *consigliere del Centro studi sociali del Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia (CISMAI)*. Buongiorno a tutti. Io rappresento il CISMAI, che è il Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia. In particolare, il CISMAI è una federazione composta da 100 centri, sia pubblici sia privati, che in Italia prendono in carico i bambini maltrattati. Si tratta di centri che appartengono ai comuni, alle ASL o al mondo dell'associazionismo e delle cooperative.

Per noi questa indagine costituiva uno degli obiettivi più importanti, che peraltro abbiamo chiesto da sempre nei nostri documenti rivolti alle istituzioni, in particolar modo anche alla Commissione bicamerale, proprio perché il nostro Paese è uno fra i pochi che ancora non riesce a sviluppare un sistema di monitoraggio sull'epidemiologia del maltrattamento all'infanzia.

Questi dati ci offrono, dunque, per la prima volta — anche per una comparazione internazionale, come vedremo — alcuni indicatori e spunti di approfondimento particolarmente utili.

Il primo è sicuramente quello delle differenze territoriali. Sapere che il Nord riesce ad intercettare più del doppio dei bambini che sono in carico ai servizi sociali del Sud pone da subito un problema estremamente rilevante di politiche per l'infanzia.

Un altro dato è relativo alla capacità di presa in carico dei servizi a seconda dell'età dei bambini. Come vedete, i servizi riescono a prendere in carico maggiormente i bambini che sono nelle fasce più alte di età, dai 6 anni in poi. Questo è un dato che per il maltrattamento è particolarmente significativo perché indica che interveniamo molto tardi. Insomma, non abbiamo politiche orientate verso la prevenzione, quindi interveniamo soprattutto nella riparazione, per quello che riusciamo effettivamente a fare.

Quanti sono complessivamente i bambini maltrattati in Italia? Qui abbiamo un indice epidemiologico. Abbiamo quasi 10 bambini maltrattati ogni 1.000; vale a dire il 9,5 per mille della popolazione minorile. Anche qui, i minorenni maltrattati presi in carico dai servizi variano, anche se in maniera meno netta, a livello territoriale. Sono 10 su 1.000 al Nord e 8 su 1.000 al Sud.

Dal Sud ci aspettavamo un dato probabilmente più alto, anche per le diverse condizioni di vita, ma la scarsa infrastrutturazione dei servizi incide anche sulla debolezza della rilevazione, quindi della presa in carico dei casi di maltrattamento.

Quanti fra i bambini complessivamente presi in carico dai servizi sociali sono maltrattati? L'epidemiologia ci dice che sono 155 al Nord, ma diventano 273 al Sud. Questo dato, dunque, conferma che i bambini arrivano al servizio sociale già con una valutazione di maltrattamento. Il lavoro del servizio sociale sarà, perciò, più di tipo emergenziale.

Un altro dato interessante e utile per la riflessione è relativo al genere. Sul totale dei minorenni presi in carico, sono le bambine quelle maggiormente maltrattate (212 su 1.000) rispetto ai maschi (193 su 1.000). Questo è vero per il dato relativo al confronto fra totale dei presi in carico

dei servizi sociali e minorenni maltrattati, anche se in valori assoluti sono più maltrattati i maschi.

Abbiamo, poi, un'altra differenza rispetto alla cittadinanza. I minori di cittadinanza italiana maltrattati sono 8 su 1.000, mentre quelli di cittadinanza straniera maltrattati sono 20 su 1.000. Anche qui si pone un problema di maggiori tutele e protezione per quanto riguarda i bambini con cittadinanza straniera.

Un altro indicatore particolarmente importante è quello relativo alle tipologie di maltrattamento. Per la maggior parte dei casi, rispetto al totale dei bambini maltrattati, il 47 per cento di quei 91.000 bambini è maltrattato per trascuratezza materiale o affettiva grave. Crediamo che questo debba e possa essere approfondito meglio, perché uno dei problemi più rilevanti in Italia è relativo, appunto, alla trascuratezza. Certo, questo dato ci allinea a quello degli altri Paesi, sia in Europa, sia Stati Uniti e Canada, ma la trascuratezza è l'ambito verso il quale le politiche dovrebbero orientarsi maggiormente.

Un dato che ha sorpreso anche noi è quello relativo alla violenza assistita. Il 19 per cento dei bambini è vittima di violenza assistita. Abbiamo il 13,7 per cento di maltrattamento psicologico; patologia delle cure, 8,4 per cento; maltrattamento fisico, 6,9 per cento; infine, l'abuso sessuale, 4,2 per cento.

A questo proposito, pensiamo che l'abuso sessuale sia sottostimato, ma tutti i dati appaiono ridimensionati rispetto all'effettiva incidenza del fenomeno. Per esempio, l'Organizzazione mondiale della salute (OMS) stima che i bambini effettivamente rilevati dai servizi in Europa sono soltanto 1 ogni 9, quindi dovremmo almeno moltiplicare per 9 per capire l'effettiva dimensione del fenomeno. Per questo viene spesso usata la metafora che i servizi riescono a intercettare soltanto la punta dell'*iceberg*, metafora confermata e provata dalle stime dell'OMS.

Ovviamente, la capacità di rilevazione dei servizi sociali è più alta laddove sono presenti forme più facilmente diagnosticabili, mentre diventa più difficile nella ri-

levazione dell'abuso sessuale che quasi sempre emerge dopo un *iter* di presa in carico che non era avvenuto per quel motivo, ma attraverso successive indagini.

Quali sono i servizi che i comuni attivano prevalentemente per i bambini maltrattati? Questa è una domanda a cui l'Associazione dei comuni italiani (ANCI) teneva particolarmente. In effetti, emerge una situazione variegata. La risposta prevalente è l'assistenza economica (27,9 per cento dei casi), accanto all'affidamento dei bambini alle comunità (19,3). Soltanto un bambino su 5, fra quelli maltrattati, ha un affidamento in comunità. Il 17,9 fruisce, invece, dell'assistenza domiciliare; il 14,4 dell'affidamento familiare; infine, il 38,4 per cento dei casi fruisce dei vari servizi propri del servizio sociale, dal colloquio fino ai percorsi di aiuto e di supporto.

Per chiudere, vorrei proporre un breve confronto internazionale. Rispetto all'epidemiologia siamo piuttosto allineati con gli altri Paesi occidentali. Noi abbiamo il 9,5 su mille; il Canada ha il 9,7; l'Inghilterra l'11,2 e gli Stati Uniti il 12,1.

Per quanto riguarda le forme di maltrattamento ci sono, invece, delle differenze. Per l'abuso sessuale, in Italia rileviamo solo 4 casi ogni 100 di bambini maltrattati, mentre l'Inghilterra e gli Stati Uniti sono quasi al doppio (7). La media europea è 10.

La stessa cosa accade per quanto riguarda il maltrattamento fisico. Questo è un dato che ci dice come anche i servizi sanitari, dalla pediatria di base fino ai reparti ospedalieri, dovrebbero concentrare maggiormente la capacità di rilevazione su questa tipologia che spesso nel nostro Paese sfugge.

Il maltrattamento psicologico è piuttosto allineato, tranne che rispetto all'Inghilterra. Abbiamo, infine, come dicevamo all'inizio, la trascuratezza materiale e affettiva.

Abbiamo formulato alcune raccomandazioni, insieme con l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza. Una di queste, in modo particolare, mira proprio a fare in

modo che questa ricerca, che è ancora campionaria, possa diventare un sistema informativo stabile.

Auspicavamo che con l'istituzione del casellario dell'assistenza - questo nuovo strumento che è stato implementato dall'INPS sulla base di un decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali - si potesse riuscire a realizzare un sistema di monitoraggio. Purtroppo, abbiamo saputo che tutta la parte che riguarda proprio i dati relativi ai minori è stata per il momento bloccata per alcuni aspetti sollevati sia dal Garante della *privacy*, sia dal ministero. Speriamo che questo incontro possa far comprendere la necessità di quanto sia importante raccogliere, nel complesso, i dati relativi al maltrattamento, perché soltanto su questa base possiamo riuscire a costruire delle politiche efficaci e valutare i risultati delle politiche che vengono messe in atto.

Passo di nuovo la parola a Federica Giannotta per le conclusioni.

FEDERICA GIANNOTTA, *responsabile Advocacy e Programmi Italia di Terre des Hommes*. Aggiungo solo una cosa rispetto alla raccomandazione che abbiamo scelto di riportarvi, per dire che è un peccato che esista uno strumento che potrebbe raccogliere i dati che noi abbiamo messo assieme con le nostre forze in modo pilota.

Il casellario dell'assistenza - come diceva il dottor Bollini - già esiste. Essendo stato previsto, i comuni sono tenuti obbligatoriamente ad inviare i dati al Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Il fatto che si sia sollevato un dubbio rispetto alla *privacy* su dati che sono sì abbinati a un nome e cognome di un bambino, ma sono dati macro, nel senso che riguardano quanti bambini sono presi in carico da un comune e per quali ragioni, quindi potrebbero finalmente consentire di sondare la loro situazione, è un'*impasse* che speriamo si possa sbloccare presto.

In questo momento, infatti, il superiore interesse del minore sarebbe non dico non considerato, ma addirittura calpestato perché, finalmente, un'indagine potrebbe agganciarsi ad uno strumento già esistente in

Italia, senza l'obiettivo di chiederne la realizzazione. Lo strumento - ripeto - esiste. Vorremmo, perciò, che questo tipo di metodologia si potesse agganciare al casellario, che già oggi chiede dei dati. Probabilmente, avremmo potuto aiutare a declinarli meglio, a chiedere qualcosa di più sui minori, per avere il panorama che ci interessa. Ad ogni modo, è un peccato se tutta la macchina del casellario viene svuotata di significato.

Vi chiedo, pertanto, di aiutarci a capire se ci sono delle ragioni vere affinché questo progetto possa essere bloccato o se, invece, si possa fare perno sul superiore interesse del minore, che altrimenti verrebbe discriminato ancora una volta.

PRESIDENTE. Sono certa che da parte dei colleghi sia stato raccolto questo appello. È abbastanza sorprendente che la *privacy* dei cittadini italiani venga sistematicamente usata in questo senso. Vedremo di capire come si può superare un caso come questo.

Darei ora la parola al professor Cancrini.

LUIGI CANCRINI, *coordinatore della Commissione consultiva per la prevenzione e la cura del maltrattamento sui minorenni*. Io ho coordinato una commissione istituita presso il Garante nazionale per l'infanzia in cui ci si è occupati delle risposte che vengono date attualmente ai casi di maltrattamento e dei suggerimenti che si possono dare per migliorare questa situazione.

Il primo punto che credo sia importante segnalare è che la situazione delle risposte è a macchia di leopardo. Infatti, ci sono luoghi in cui si danno risposte eccellenti, di grande livello, citate anche a livello internazionale, quindi conosciute come buone prassi, e accanto a queste piccole macchie un grande manto di situazioni in cui c'è una sostanziale mancanza di risposte adeguate.

Questo è collegato, da una parte, alla drammatica debolezza dei servizi sociali in tutti i comuni non solo del Sud, ma anche del Nord.

Ultimamente, nell'audizione al Senato, il Garante segnalava che questo è stato l'anno in cui il Fondo per le attività sociali è stato il più basso negli ultimi dieci anni. Ogni anno si abbassa, anche per volontà politica. I fondi che si mettono sono importanti perché si possono far partire i servizi solo se ci sono le risorse.

Credo che la bella constatazione che facciamo è quando, seguendo un caso, si riescono a vedere le risposte delle straordinarie capacità del bambino che, ben aiutato, può uscire molto bene da situazioni anche terribili. Infatti, i bambini possono essere curati anche se hanno subito abusi e maltrattamenti gravi. D'altra parte, però, dobbiamo dire che il diritto alle cure — chiamiamolo così — in una percentuale molto alta di casi non viene normalmente rispettato.

Le proposte che abbiamo fatto sono essenzialmente cinque.

La più semplice e chiara, su cui la volontà politica potrebbe intervenire abbastanza rapidamente, riguarda l'istituzione, in ogni provincia, di un centro specialistico in grado di coordinare e rispondere rispetto alle iniziative più complesse.

Se oggi a Roma un caso di abuso sessuale su un minore di 4-5 anni viene inviato all'ASL, questa risponde che non ha specialisti in grado di intervenire. A Roma, a Milano o a Torino, in alcune situazioni buone, ci sono dei centri specialistici finanziati dai comuni con fondi propri. Sono generalmente progetti, non strutture stabili. In particolare, il CBM (Centro per il bambino maltrattato) di Milano ha una storia e un'importanza riconosciuta in questo campo.

In questi casi intervenire richiede degli specialisti in grado di rispondere sul piano non soltanto dell'assistenza, ma anche del sostegno psicoterapeutico. Un minore abusato ha bisogno di essere ascoltato da una persona professionalmente competente. Se lo è, guarisce; se non lo è, la sua vita può essere veramente segnata in modo definitivo dopo qualche anno.

Questa è una cosa che si può fare. Guardando i finanziamenti della legge per

la pedofilia e i piani che stanno girando in questa fase proprio in Parlamento, mi è capitato di vedere — parlando con l'onorevole Martelli delle pari opportunità — che è possibile, se si vuole fare. Si possono aprire questi centri e farli camminare.

Peraltro, oltre a raccogliere e seguire le situazioni più gravi, questi centri potrebbero anche funzionare come stimolo per una serie di azioni che riguardano la prevenzione. Questo è il secondo punto. Bisogna avere dei corsi per i pediatri affinché segnalino rapidamente e intervengano con le famiglie. Bisogna formare, oltre che i pediatri, anche il personale dei servizi. Bisogna essere in grado già in sala parto nelle ultime fasi di una gravidanza, in situazioni sociali o psicologiche complesse, di intervenire a favore della mamma.

Insieme ad altri colleghi, in Commissione affari sociali, nel 2008 avevamo preparato un'iniziativa di legge in cui era prevista in tutti i punti parto un'assistenza psicologica e sociale.

Tocca a voi far sì che queste cose si determinino. Quando vediamo dei bambini che vengono uccisi delle madri, dobbiamo sapere che queste cose si possono prevenire, intervenendo laddove ci sono condizioni sociali, psicologiche o psichiatriche di difficoltà. Non si può aspettare che queste cose avvengano naturalmente. È necessario esserci. È necessario che ostetriche e ginecologi sappiano che la maternità è un passaggio delicato e che le persone vanno assistite quando ne hanno bisogno.

La prevenzione è un campo vasto, riguarda anche la scuola e tante altre situazioni. Nel documento, che spero possiate avere tutti, troverete in proposito delle indicazioni che vengono dalle varie associazioni.

Il terzo punto, citato anche dai colleghi, riguarda la violenza assistita, che nel nostro Codice non è un reato. Insomma, finora non è un maltrattamento sancito penalmente il fatto che un figlio assista, per esempio, al martellamento della madre, la quale poi è stata in coma per due mesi. Non è un reato rispetto al figlio, ma

ovviamente rispetto alla madre. Tuttavia, penso che anche il figlio debba essere tutelato. Abbiamo visto, del resto, quanto è alta la percentuale di questi casi. La violenza assistita dovrebbe essere riconosciuta come un reato. So che presso il Ministero della giustizia si sta lavorando a questo. Vi segnalo, quindi, questa raccomandazione da parte di questi esperti.

Il quarto punto è cosa succede quando un bambino deve essere allontanato dalla famiglia o non ha una famiglia su cui appoggiarsi. Sono tre le istituzioni che si occupano di questo: le comunità di accoglienza, le famiglie affidatarie e le famiglie adottive. Ci sono, tuttavia, punti di criticità per tutte e tre queste istituzioni.

Per le comunità di accoglienza dei bambini non esiste, a oggi, una normativa nazionale sugli *standard* minimi. La Conferenza Stato-regioni dovrebbe occuparsene. Dobbiamo stabilire che non è possibile che ci siano case-famiglia in cui non c'è personale professionale. Ciò accade perché, in mancanza di norme, si accolgono i bambini. Diciamo, insomma, che le norme ci devono essere e che solo dopo si possono eseguire.

Rispetto alle case famiglia, è importante, in secondo luogo, riflettere su un punto. Un bambino che va in casa-famiglia inevitabilmente e per definizione subisce un trauma drammatico. Ne ha uno prima, ma se ne aggiunge uno in più nel momento in cui vi arriva. Allora, occorre un'assistenza psicologica o psicoterapeutica che lo aiuti nell'elaborazione del trauma. Segnaliamo anche questo come un elemento di grande rilievo.

Ancora, chiediamo l'applicazione piena delle norme, che pure il nostro Parlamento ha adottato, relative alle convenzioni di Lanzarote prima e di Istanbul dopo. Ci riferiamo soprattutto a Lanzarote per l'ascolto dei minori. Credo che questa sia una cosa che grida vendetta al cielo.

L'altro giorno sono stato a Verona per una bambina — c'è un processo pendente, quindi non posso dire come andrà a finire; i fatti si riferiscono al 2008 — in relazione alla quale c'è stata una sentenza di primo grado, ora si è in attesa di quella di

secondo che chissà quando avverrà. A ogni modo, si insiste, da parte di avvocati e giudici, sul fatto che la bambina non debba andare in psicoterapia fino a che non c'è sentenza definitiva. Il padre, accusato di violenza, si oppone, non essendo stato finora separato.

Insomma, i casi sono tanti. Tuttavia, si può davvero pensare che un bambino che ha subito un trauma sessuale a 4-5 anni non debba ricevere un'assistenza psicoterapeutica, altrimenti la sua deposizione verrà inficiata dal fatto che è stato seguito da uno psicoterapeuta? Questa è materia corrente dei nostri tribunali. Credo che l'idea che i magistrati siano *peritus peritorum* e facciano ognuno come crede debba essere attenuata dall'esistenza di procedure certe. Alcuni diritti dei bambini vanno comunque tutelati.

La bambina che viene ascoltata all'Aquila — l'ha denunciato la Presidente del tribunale dei minori — in un'aula grande come questa, in cui sta da sola, a 5 anni, con un microfono davanti e una cuffia per sentire le domande che vengono da un'altra stanza, per cui lei non vede nessuno, può testimoniare sull'abuso che ha subito?

Credo che questi siano maltrattamenti istituzionali che dobbiamo evitare. Il bambino va assistito. Ci deve essere qualcuno vicino a lui; deve essere ascoltato da persone competenti e il suo bisogno d'aiuto deve essere raccolto per tempo. Queste sono cose che si possono decidere; non comportano spesa, ma soltanto impegno di uomini e di donne interessati al problema che se ne occupino.

Per ciò che riguarda l'ultima questione, rispetto ad affido e adozione siamo in una realtà molto drammatica. Riguardo agli affidi, sapete che c'è una legislazione per cui ci sono dei limiti temporali di 2 anni. Dobbiamo, però, chiederci molto seriamente se questo è davvero possibile, quando non ci sia, in quei due anni, un chiaro percorso di recupero di persone con cui la famiglia affidataria mantiene un contatto. In tutti i casi sociali in cui la famiglia di origine sta lontana, due anni significa che poi diventano quattro, sei e

otto e che a un certo punto la famiglia affidataria si stufa e li manda via senza avere nessun dovere nei loro confronti. Tutte queste cose necessitano di una grande attenzione.

L'ultima questione concerne le adozioni. L'età dei minori adottati cresce continuamente. Anche quelli che vengono dall'estero sono grandi. Un ragazzino di 8-10 anni che arriva dal Brasile ha dentro di sé una storia che deve poter raccontare. Il bambino non arriva qui come se fosse nato ieri, ma ha bisogno di aiuto. I genitori sono persone che devono sapere che il carico che si prendono è enorme; è un'impresa eroica e hanno diritto di essere aiutati.

Credo che occorra rivedere molto seriamente le caratteristiche necessarie per accettare che una coppia possa adottare. Non basta che abbia una bella casa e che non abbia precedenti psichiatrici. Si pone un problema di motivazioni, di flessibilità dell'organizzazione psicologica e di consapevolezza del bisogno che avranno di essere aiutati. Ve lo dico con grande passione perché in questo momento il problema dei fallimenti adottivi a Roma, come a Napoli, a Milano e in tutto il Paese, è uno di quelli veramente devastanti. Questi ragazzi si ritrovano ad essere lontani dal Paese in cui sono nati e allontanati dalla famiglia che li ha adottati. Non possiamo vedere che su questo non c'è una risposta.

Torniamo, perciò, all'idea di quei famosi centri di cui ho parlato all'inizio, ovvero di strutture che siano in grado di occuparsi di famiglie in grandi difficoltà, dando loro un aiuto serio. Insomma, dobbiamo metterli in campo. È vero che è un tempo di crisi, ma investire sui bambini — lo avevate scritto nella vostra relazione — consente di fare risparmi molto grandi negli anni successivi. Ognuno di questi bambini che non viene aiutato passa dei guai rispetto a cui è infinito il dispendio anche di risorse economiche, oltre che umane, sofferenze e così via.

Credo che vi sia un dovere forte di tutela. Riprendendo l'immagine della macchia di leopardo, dico che si può fare, se

si lavora bene. Anche il bambino che ha subito cose inaudite ce la fa a stare bene. Pertanto, abbiamo il dovere di aiutare questi bambini. È un diritto che dobbiamo riconoscere loro.

Se un bambino non viene operato per tempo per un'appendicite, il sanitario va a finire su tutti i giornali e succede uno scandalo. Tuttavia, il numero di bambini che non viene aiutato, avendo subito abusi e maltrattamenti gravi, è altissimo, forse talmente alto da non fare più notizia. Credo — ripeto — che sia un dovere di chi fa politica oggi occuparsi di questo e riproporlo come una priorità.

PRESIDENTE. Ringrazio gli auditi. Vi ho ascoltati quando, alla Camera, avete fatto la prima presentazione di questa importante ricerca. Tra l'altro, la dottoressa Giannotta mi prega di dirvi che vi verrà consegnata nelle vostre caselle postali.

Credo che abbiamo tutti preso nota di quello che avete detto. Colpisce moltissimo, anche in questo caso, il divario tra il Sud e il resto dell'Italia. Il dato è veramente desolante perché conferma tutti gli altri. Ormai parliamo di due Paesi. Nel macro, questo è certamente il primo dei dati che ci tocca.

Lei, professore, giustamente ha ricordato che la crisi dovrebbe essere contrastata facendo esattamente il contrario, cioè investendo di più. Questa era anche una raccomandazione che l'Europa aveva diffuso due anni fa. Purtroppo, credo che il *trend* non sia mutato.

Ora lascerei la parola ai colleghi. Abbiamo 10 minuti per porre delle domande, chiedere dei chiarimenti o fare delle osservazioni.

DONELLA MATTESINI. Ringrazio davvero i nostri auditi perché ci hanno dato un quadro estremamente chiaro, non solo dal punto di vista dei dati, ma anche delle proposte su cui lavorare.

Personalmente, sono d'accordo sul sistema informativo nazionale. Infatti, la prima domanda riguarda l'organismo di coordinamento di tutte le politiche per

l'infanzia. Il fatto è che oggi sulle politiche sociali, sanitarie ed educative abbiamo ruoli diversi. Quindi, più che pensare ad un nuovo organismo di coordinamento, che peraltro già esiste, mi domando se non sia auspicabile l'attivazione presso la Conferenza Stato-regioni di uno specifico tavolo, che penso possa essere l'elemento del coordinamento.

Ci avete detto che quando si parla di maltrattamenti si fa riferimento, anche in termini di prevenzione o di accoglienza, alla scuola, alla sanità e ad altro. Vi chiedo, dunque, se ritenete che possa essere questa la proposta sulla quale lavorare senza inventarci organismi nuovi, ma con un elemento di conoscenza forte.

Inoltre, vorrei fare una riflessione. Giustamente, il professor Cancrini diceva che l'elemento fondamentale è avere centri specialistici per ogni territorio di dimensione provinciale. Allora potrebbe essere utile — lo dico anche alla presidente — che nel prosieguo dell'indagine possiamo audire la buona prassi di Milano a cui faceva riferimento il professore? Io ho presente l'esperienza ormai consolidata dei Pronto soccorso rosa in Toscana, che sono un luogo di coordinamento organizzato intorno all'attivazione di un protocollo di intesa tra tutte le figure istituzionali.

Propongo, quindi, di fare qualche audizione in modo che quelle buone prassi possano darci un elemento ulteriormente conoscitivo per far sì che la nostra azione possa tradursi in una proposta — avendo di fronte a noi la legge di stabilità — che possa pensare non solo a nuove risorse economiche, ma anche all'ottimizzazione di quello che già esiste. Infatti, nei territori, anche se sono in difficoltà, esistono figure professionali, talvolta mal gestite. Del resto, ci sentiamo sempre dire che le risorse non ci sono. È giusto, ovviamente, che ci siano, ma quelle che ci sono forse meriterebbero di essere inquadrare in un'organizzazione diversa.

PRESIDENTE. Chiedo al professore di lasciare agli uffici un'indicazione specifica.

LOREDANA LUPO. Ringrazio gli auditi per le informazioni fornite in Com-

missione, delle quali prendiamo atto. Il mio intervento sarà breve perché la collega ha già espresso il mio pensiero. Mi servirebbe, dunque, avere delle risposte analoghe. Siccome poco fa parlavate della possibilità di ottimizzare strumenti già presenti, che dovrebbe essere sempre un obiettivo, in un Paese in cui creare qualcosa di nuovo significa dispendio di risorse che non ci sono nemmeno per i servizi base, la domanda che ci dobbiamo fare è come possiamo ottimizzare quello che abbiamo. Come vi possiamo aiutare affinché quello che c'è possa funzionare in maniera corretta?

Solo successivamente si penserà allo *step* successivo, che è quello di migliorare dove abbiamo fallito. Questo è il concetto.

MARA VALDINOSI. Ringrazio moltissimo i nostri auditi perché ci hanno dato un quadro esauriente delle problematiche e delle cose che dovremmo mettere in campo per dare delle risposte efficaci e forti.

Soprattutto, vorrei considerare il fatto che questi dati ci disegnano realtà diverse, non tanto sul versante dei maltrattamenti, ma delle mancate risposte alle domande dell'infanzia e dell'adolescenza.

Personalmente, sono molto convinta che sia imprescindibile avere un monitoraggio costante e migliorabile nel tempo. Quindi, vorrei capire meglio quali sono le problematiche rilevate in merito alla *privacy*. Mi sono occupata anche di statistica nella mia vita professionale, quindi non comprendo come possano esserci dei problemi relativi a questo tema, trattandosi di dati statistici, che arrivano non con dei nomi, dei cognomi e degli indirizzi, ma come dati semplicemente numerici. Una tale questione deve essere risolta subito perché non c'è alcun problema relativo alla *privacy*.

Inoltre, mi sembrerebbe importante e interessante, in prospettiva, poterci paragonare e confrontare con gli altri Paesi europei. Voi avete fatto un accenno a questo, dicendo che abbiamo dei casi in cui siamo allineati con i dati e altri in cui siamo differenziati. Vorrei, quindi, sapere

se avete verificato quali sono le fonti dei dati in altri Paesi europei. In questo caso, le fonti sono quelle dei servizi sociali dei comuni; in altri Paesi europei, invece, ci sono altre fonti e altri strumenti?

ORNELLA BERTOROTTA. Ho accolto con interesse la proposta di formare i pediatri, cosa che sarebbe fondamentale. Avete mai pensato di proporre l'inserimento di una materia supplementare all'università, proprio per chi fa pediatria, con la quale si insegna ai pediatri a riconoscere i maltrattamenti, visto che la società — ahimè — sta andando in questa direzione? I dati che avete mostrato sono, infatti, veramente allarmanti. Anche se fosse solo un bambino maltrattato o violentato, il fatto di riuscire a coglierlo non sarebbe male.

Riguardo alla questione dei gruppi provinciali di cui parlavate, anch'io credo di vedere un dispendio. Perché non potenziare i servizi sociali dei comuni, che comunque ci sono e che dovrebbero avere anche delle *équipe* sociopsicopedagogiche, quindi dei pedagogisti, che affiancano gli assistenti sociali? Ecco, questo potrebbe essere un risparmio di risorse.

Penso anche alla possibilità di formare gli insegnanti soprattutto di scuola elementare, ma anche di scuola media, che hanno un compito notevole perché in questi casi di maltrattamento — mi riferisco alla violenza o alla prostituzione — forse le famiglie riescono a fare un po' meno. Una famiglia molto attenta se ne accorge. Invece, in una famiglia che corre a destra e a manca per il lavoro è più difficile che il bambino si apra in casa, soprattutto se la violenza è proprio in casa.

Pongo, quindi, l'idea di collaborare con le università, inserendo una materia supplementare. Occorre, poi, dare seguito alla banca dati e alle statistiche. Ormai sono due anni che sento parlare di queste banche dati, quindi dovremmo passare velocemente all'operatività.

MARIA ANTEZZA. Voglio ringraziare gli auditi per il contributo di merito, importante e fondamentale, che hanno

voluto dare al lavoro di questa Commissione, anche per i lavori che ciascuno di noi fa nelle altre Commissioni.

Vorrei semplicemente dare questa informazione. Tra le tante questioni che ci hanno sottoposto, in particolare, il professore Luigi Cancrini ha fatto riferimento, in relazione al tema degli affidi, alla necessità di una norma nazionale che vada a stabilire gli *standard* minimi delle comunità.

Da questo punto di vista, c'è già una proposta di legge che mi ha vista prima firmataria, insieme ad altre colleghe che sono anche in questa Commissione, già depositata all'inizio della legislatura. Quindi, vorrei cogliere l'occasione per dare questa informazione, chiedendo un vostro contributo.

Credo, inoltre, che ci possa essere un impegno di questa Commissione per sollecitare l'attenzione della Commissione competente. Mi riferisco a questa, ma anche ad altre iniziative a cui la Commissione, anche a seguito di audizioni, avverta la necessità di dare un'accelerazione.

PRESIDENTE. Sicuramente sarà nostra cura farlo. Tra l'altro, c'è un'indagine conoscitiva avviata in questa Commissione proprio sulle comunità di accoglienza. Tutti sappiamo che la situazione è molto diversa da regione a regione. Ci sono regioni in cui, paradossalmente, ci sono degli *standard* talmente elevati che ora, per esempio, con l'accoglienza dei minori stranieri e il taglio alla quota di trasferimento si crea un problema. Comunque, non apriamo questo tema che è molto complicato. Per rispondere alla collega Antezza, una volta conclusa quella indagine sarà bene produrre qualcosa di fattivo. Cedo ora molto volentieri la parola ai nostri ospiti per una rapida replica.

LUIGI CANCRINI, *coordinatore della Commissione consultiva per la prevenzione e la cura del maltrattamento sui minorenni*. Credo che occorra agganciare la questione delle comunità d'accoglienza ai Livelli essenziali di assistenza (LEA). Bisogna ragionare su questo. Dopodiché, se i soldi non ci sono, si trovano. Peraltro, non

possiamo fare le camere operatorie senza indumenti sterili perché mancano i soldi. Ci sono delle priorità.

So che c'è un tavolo al Ministero della giustizia in cui si sta discutendo di questi livelli minimi delle comunità, cosa importante perché attualmente il controllo sulle comunità è affidato alle procure minorili. C'è, quindi, tutta un'impostazione da rivedere. Anche nel documento diciamo che forse dovrebbero essere i comuni a poter controllare, visto che pagano le rette. Insomma, ci sono tanti aspetti da considerare.

L'idea che ci siano dei corsi per la formazione dei medici e dei pediatri è una delle raccomandazioni contenute nel nostro documento. Faccio presente che, oggi come oggi, nella specializzazione in pediatria — sono stato recentemente al Bambin Gesù a fare una lezione — non è prevista nessuna materia psicologica di insegnamento. Questa è una norma europea. Bisogna, dunque, riflettere su quanto siamo indietro su tante cose e discuterne. Forse il maltrattamento è una strada per poter ragionare di più.

Non credo sia molto realistico che si possano rafforzare i servizi sociali senza dei centri specialistici. Faccio solo un esempio. Recentemente, a Palermo, presentando questo documento, è intervenuta l'assessore ai servizi sociali che diceva che in questo momento è affidataria di 250 minori. A Roma la media degli assistenti sociali è di 150 minori affidati a ciascuno. Parlo di questo solo per dire che sono persone cariche a livelli incredibili e che non hanno un riferimento per chiedere un consiglio.

Il Centro aiuto di Roma o il CBM a Milano sono strutture che servono per appoggio e consulenza agli operatori di servizio sociale, a cui danno una mano, cercando di alzare il livello dal punto di vista della formazione.

Ci sarebbe tanto da parlare sui servizi sociali che andrebbero rinforzati in generale. Penso che questo comporterebbe una priorità importante. Accennavo, infatti, alla voce di bilancio 2015.

L'ultima cosa che vorrei dire è che riuscire a portare in audizione, qui in Commissione infanzia e nelle varie sedi, i centri che funzionano (è stato citato il CBM di Milano), ovvero le buone prassi, sarebbe di grandissimo interesse. Infatti, credo sia molto importante per chi fa politica essere in contatto con le cose, in particolare con le buone cose che succedono e con i problemi che ci sono nel diffonderle. Quindi, è una proposta a cui mi associo.

ANDREA BOLLINI, *consigliere del Centro studi sociali del Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia (CISMAI)*. Vi ringrazio per le domande, che hanno toccato le tematiche fondamentali. La prima era relativa alla Conferenza Stato-Regioni e all'istituzione di un gruppo tecnico sui minori. Questo esisteva già con la legge n. 285 del 1997 e aveva anche funzionato molto bene, ma poi si è perso. Crediamo che questo sia centrale perché le linee guida sulle comunità, con i requisiti comuni, potrebbero essere fatte in quella sede, come per i centri antiviolenza, senza nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica.

Sappiamo che la nuova Commissione sulle politiche sociali si sta insediando in questi giorni. Speriamo che almeno nella strutturazione dei propri lavori inserisca anche un gruppo specifico che si occupi di tutti gli aspetti sui minori.

Resta il problema del coordinamento centrale, perché abbiamo leggi frammentate. Dunque, senza creare ulteriori organismi, bisogna capire in che modo riuscire a coordinarli con una sorta di ministero trasversale o di istituzione che riesca a farlo.

Per quanto riguarda il casellario, il decreto ministeriale che è stato approvato prevede diverse voci che vanno a fotografare le tipologie di maltrattamento. Già esiste, quindi, la possibilità di utilizzare lo strumento del casellario. Sappiamo che il Garante per la *privacy* ha sollevato alcune eccezioni al Ministero del lavoro, per cui per il momento hanno deciso di sospen-

dere la scheda del SIMBA (Sistema informativo bambini abusati).

Di conseguenza, l'INPS, che ha iniziato a implementare il casellario, per il momento non fa caricare quei dati. Crediamo, però, che questo blocco debba essere rimosso al più presto dal momento che lo strumento c'è ed è già stato sovvenzionato. Siccome lo gestisce l'INPS, basterebbe veramente poco. Riteniamo, pertanto, che un'interlocuzione sia con il Garante della *privacy* sia con il Ministero del lavoro che ribadisca questa priorità possa risolvere positivamente anche questo problema.

Rispetto a come vengono raccolti i dati negli altri Paesi, devo rispondere che dipende dalle istituzioni preposte alla tutela. In Italia il comune ha l'obbligo della tutela, quindi operiamo con i comuni. In Inghilterra si collabora con l'Agenzia nazionale della salute; in Francia pure attraverso i comuni. Insomma, c'è una situazione piuttosto variegata. Noi — ripeto — abbiamo scelto il comune.

Certo, è comunque un dato parziale perché ci sono altri casi che non giungono al comune, ma si fermano presso le forze di polizia o le ASL. Ecco, nel nostro Paese sulle ASL c'è il vero problema per quanto riguarda la prevenzione del maltrattamento perché nella maggior parte dei casi i fattori di rischio sono già presenti al momento in cui il bambino nasce.

Ad oggi, non siamo riusciti — in passato esisteva — a creare un sistema di *home visiting* sistematico su tutti i casi di rischio. In sostanza, al momento in cui un bambino nasce in ospedale non viene fatto

nessun tipo di *screening* e viene mandato a casa. Eppure, già lì i medici si accorgono di tutte le situazioni di vulnerabilità e di rischio, ma poi non hanno effettivamente uno strumento efficace.

In realtà, abbiamo una rete avanzatissima di pediatri, che, però, ricevono il loro mandato fiduciario dalla stessa famiglia che dovrebbero poi segnalare. Nonostante abbiamo quest'obbligo di segnalazione, spesso non lo esercitano. Allora, anche qui dobbiamo capire meglio quale modello di prevenzione adottare per la rilevazione precoce del maltrattamento nei reparti ospedalieri e nei pronto soccorso pediatrici, quindi il « percorso rosa » potrebbe avere un equivalente anche per quanto riguarda il maltrattamento.

La presa in carico del bambino abusato sta scritta già dentro i LEA, quindi basterebbe applicarli — come diceva il professor Cancrini — per poter garantire un sistema di cure.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Bolini, il professor Cancrini e la dottoressa Federica Giannotta. Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 15.25.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
DELLA CAMERA DEI DEPUTATI

DOTT. RENZO DICKMANN

Licenziato per la stampa
il 26 aprile 2016.

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

PAGINA BIANCA



17STC0016620