

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

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

**INDAGINE CONOSCITIVA**

**28.**

**SEDUTA DI GIOVEDÌ 14 LUGLIO 2016**

PRESIDENZA DELLA VICEPRESIDENTE **SANDRA ZAMPA**

**INDICE**

	PAG.		PAG.
<b>Sulla pubblicità dei lavori:</b>		Romanini Giuseppe .....	8
Zampa Sandra, <i>Presidente</i> .....	3		
<b>INDAGINE CONOSCITIVA SUI MINORI FUORI FAMIGLIA</b>		<b>ALLEGATI:</b>	
<b>Audizione di rappresentanti del Servizio so- ciale integrato dell'Unione dei comuni della Val d'Enza:</b>		<i>Allegato 1:</i> Relazione integrale presentata dai rappresentanti del Servizio sociale inte- grato dell'Unione dei comuni della Val d'Enza .....	9
Zampa Sandra, <i>Presidente</i> .....	3, 6, 7, 8		
Anghinolfi Federica, <i>responsabile del Ser- vizio sociale integrato dell'Unione dei co- muni della Val d'Enza</i> .....	3, 4	<i>Allegato 2:</i> Schede di sintesi presentate dai rappresentanti del Servizio sociale inte- grato dell'Unione dei comuni della Val d'Enza .....	27
Blundo Rosetta Enza .....	8		
Carletti Andrea, <i>sindaco di Bibbiano</i> .....	6		
D'Andrea Maria Stella, <i>medico legale e cri- minologo dell'AUSL di Reggio Emilia</i> .....	6, 8	<i>Allegato 3:</i> Bozza di proposta organizzativa dell'area di tutela secondo la L.R. n. 14 del 2008 .....	53
Iori Vanna .....	8		

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DELLA VICEPRESIDENTE  
SANDRA ZAMPA

**La seduta comincia alle 14.05.**

*(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.)*

**Audizione di rappresentanti del Servizio sociale integrato dell'Unione dei comuni della Val d'Enza.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sui minori fuori famiglia, l'audizione dei rappresentanti del Servizio sociale integrato dell'Unione dei comuni della Val d'Enza.

Ringrazio per la loro presenza il sindaco di Bibbiano con delega al sociale, Andrea Carletti, la responsabile del Servizio sociale integrato, dottoressa Federica Anghinolfi, il medico legale e criminologo dell'AUSL di Reggio Emilia, dottoressa Maria Stella D'Andrea. Sono presenti all'audizione anche la dottoressa Rossella Pomentale e la dottoressa Cinzia Magnarelli, assistenti sociali del Servizio sociale integrato, e la dottoressa Roberta Chierici, coordinatrice degli educatori territoriali della Val d'Enza.

Anche per ottemperare alle vostre richieste partirei dalla dottoressa Anghinolfi, dandovi venti minuti per la vostra presen-

tazione, in modo che i colleghi abbiano cinque o dieci minuti per rivolgervi eventuali domande e per dare a voi la possibilità di replica. In ogni caso tutto il materiale verrà acquisito ed eventuali interventi scritti più lunghi saranno poi utilizzati nel materiale a stampa.

Lascio quindi la parola alla dottoressa Federica Anghinolfi, responsabile del Servizio sociale integrato dell'Unione dei comuni della Val d'Enza.

FEDERICA ANGHINOLFI, *responsabile del Servizio sociale integrato dell'Unione dei comuni della Val d'Enza.* Buonasera e grazie dell'invito. Parto subito con una premessa prima di un video che volevamo proiettare per dare visibilità ai minori vittime, che sono purtroppo costretti a uscire dai nuclei familiari quando i genitori commettono nei loro confronti azioni di gravi violenze, di maltrattamenti e abusi sessuali.

Avremmo voluto portare almeno due esperienze delle vittime, però probabilmente non riusciremo, quindi faremo solamente una prima parte e comunque abbiamo lasciato agli atti il materiale e il video delle vittime.

Partirei proprio dalla storia di una giovane che abbiamo chiamato « Pippi » con un nome di fantasia, una storia di prostituzione minorile in cui la bambina era stata prostituita dalla mamma. Tutto il lavoro che abbiamo svolto, che è partito nel 2014, ha dato modo di rilevare, con una metodologia che ci siamo gradualmente costruiti sul campo, una maggiore affinità nel leggere i fattori di rischio e di protezione dei minori, coinvolgendo la comunità locale, quindi scuole di ogni ordine e grado, educatori, altri colleghi dei servizi, nell'individuare le caratteristiche dei bambini che poco a poco entrano in una sorta di vuoto,

perché non sufficientemente accuditi, amati, curati dai loro genitori.

Tanto c'è da fare nella parte della prevenzione perché, se si riuscisse da subito, già dalle scuole materne e dai nidi, a lavorare per sostenere i genitori nelle loro responsabilità di cura, si potrebbero evitare tante storie terribili che possono arrivare ai Servizi quando i bambini sono già diventati adolescenti.

Nella storia di Pippi i segnali erano da tempo evidenti, ma i Servizi sono arrivati quando la ragazzina aveva 17 anni e la sua storia di prostituzione minorile era iniziata a 12.

*(Si procede alla proiezione di un breve filmato)*

FEDERICA ANGHINOLFI, responsabile del Servizio sociale integrato dell'Unione dei comuni della Val d'Enza. Intorno alla storia di Pippi si è poi costruita un'attività di supporto e di aiuto, partendo da una forte collaborazione con le forze dell'ordine, con la magistratura minorile e con delle associazioni che ci aiutano nel reperire risorse affidatarie; quindi dalla prima fase dell'aiuto alla ragazza, che lentamente ha condiviso la sua storia con gli operatori dei servizi (assistente sociale e psicologa), si è poi coinvolto un *team* che ha iniziato a lavorare in sintonia, coinvolgendo anche avvocati, medico legale e psicoterapeuti specializzati nel trattamento del trauma.

Ora Pippi ha quasi 20 anni e, dopo 2 anni di comunità, un buon lavoro psicoterapeutico e un processo alle spalle, che ha visto condannata la mamma a 11 anni, sta uscendo da questo buco nero.

Non è però solo di lei che volevamo parlare, ma la sua è una storia importante. Abbiamo appena concluso un convegno regionale di due giornate, in cui abbiamo cercato di rappresentare come si può lavorare per accogliere, ascoltare e andare oltre il vissuto di negazione degli operatori, ma anche delle forze dell'ordine e della stessa società civile di fronte a questa realtà. Gli ultimi dati pubblicati sul maltrattamento minorile indicano che in Europa ci sono più di 18 milioni di bambini e di ragazzi sotto i 18 anni che sono maltrattati,

ogni anno 852 morti fra i bambini sotto i 15 anni.

Questi sono dati macro che ci dicono di un fenomeno molto forte ed evidente, ma che non fa rumore. Il problema probabilmente sta nel voler provare a metterci gli occhi, il cuore e soprattutto la responsabilità, perché provando a vedere ovviamente si possono aiutare molti bambini e ragazzi. Sappiamo che, come la letteratura sta dicendo da almeno trent'anni, se le vittime di violenza, di maltrattamento e di abusi sessuali nell'infanzia non vengono trattati in modo adeguato, diventano quasi sempre degli *offender*, quindi sono catene che di generazione in generazione producono dolore a loro stessi ed ai loro figli, e hanno anche dei costi importanti per i Servizi.

Per quanto riguarda la Val d'Enza, è un'Unione che ha 62.000 abitanti, 12.000 dei quali minorenni; in carico come area della tutela ne abbiamo circa 900, di questi circa 90 sono vittime di abusi sessuali, gravi maltrattamenti, violenza assistita e violenza psicologica.

Sono dati che, confrontandoci anche con il gruppo della Regione Emilia-Romagna che cura le linee d'indirizzo sul maltrattamento e abuso, sono in *trend* con i dati dei Paesi occidentali industrializzati. Nella nostra regione siamo l'unico distretto con questa percentuale, che però è in linea con i dati occidentali.

Il lavoro capillare di ascolto che abbiamo messo a disposizione per i vari testimoni soccorrevoli e i vari *stakeholders* presenti nei punti fondamentali, in particolare la scuola — che è un luogo veramente molto interessante in cui poter cogliere e non negare, e fare prevenzione — ha avvicinato molto i servizi sociali e le scuole, quindi gli insegnanti non si sono sentiti soli nel dover affrontare i primi segnali problematici.

Gli insegnanti sono i primi ad essere preoccupati però, se non trovano dei luoghi nei quali poter condividere la loro frustrazione, la loro responsabilità, è logico che la negazione arriva, perché ascoltare queste esperienze non è umano, soprattutto ascoltarle con il cuore, e la difesa è ovviamente emotiva, quindi la vicinanza emotiva che gli

operatori dovrebbero mettere in campo per trattare questi temi anche a livello preventivo è fondamentale.

Noi operatori siamo esseri umani, e per mantenere la nostra parte motiva sana indubbiamente occorre che ci siano delle strategie della supervisione e della formazione che devono essere messe in campo da tutti coloro che fanno questo lavoro.

Questo ci ha dato modo di essere sentinelle attive, quindi le scuole hanno cominciato a segnalare delle situazioni, tanto che nella casistica dei 90 prima citati, 31 sono di violenza sessuale, 26 di violenza assistita, 19 di maltrattamento fisico.

La violenza assistita, che è collegata alle separazioni conflittuali tra genitori, è un flagello rispetto alla crescita sana e al processo evolutivo dei minori; 26 casi è un dato alto, altissimo è quello della violenza sessuale, meno rilevante quello del maltrattamento fisico.

Sul maltrattamento fisico la negazione sta nel fatto che a volte si cerca di pensare che, se in Maghreb, Centro Africa o Cina queste cose sono permesse, allora vuol dire che possono essere permesse anche qua, ma non è assolutamente vero, perché le vittime di maltrattamento nei momenti in cui vengono maltrattate sviluppano all'interno della loro formazioni psicofisica gli stessi danni e lo stesso dolore che prova un bambino occidentale, per cui c'è molto da fare anche per creare una cultura che stia attenta al maltrattamento fisico e che possa aiutare i genitori a capire che la pedagogia nera non è una buona pedagogia, però questo fa parte degli aspetti preventivi.

Il 90 per cento degli abusi sessuali sono avvenuti all'interno delle mura domestiche, quindi possono essere coinvolti madri, padri, nonni. È logico che a quel punto la famiglia diventa un pericolo, cioè chi ha responsabilità genitoriale diventa un pericolo e gli enti preposti devono fare una scelta di allontanamento in accordo con la magistratura minorile.

Diventa necessario lavorare con i vari organi giudiziari (a questo punto sono reati perseguibili d'ufficio, per cui c'è il Tribunale minorile ma ci sono anche la Procura ordinaria, la Procura penale e tutta la parte

che riguarda le indagini), e il Servizio non solo aiuta il minore e gli mette a disposizione tutti i dispositivi necessari, ma deve anche svolgere la funzione genitoriale e quindi con il mandato del Tribunale per i minorenni prendere tutte le decisioni necessarie al benessere del minore, anche la curatela.

Nel momento in cui il Tribunale per i minorenni dà la curatela al Servizio e ci sono delle decadenze o delle sospensioni delle potestà genitoriali, gli operatori diventano coloro che hanno responsabilità genitoriali nei confronti di questi ragazzi, bimbi e bambine. Per quanto riguarda l'età andiamo dai 3 ai 20 anni, perché abbiamo dei prosegui amministrativi.

La difficoltà nel costruire una rete di aiuto fuori dalla famiglia, coinvolgendo famiglie affidatarie, lavorando perché ci siano dei luoghi nel territorio che non vittimizino due volte il minore – perché l'abuso istituzionale a volte è ancor peggio di quello dei genitori, e l'abuso istituzionale sta nel privare questi minori della loro vita, della loro scuola, delle loro attività sportive, delle loro relazioni amicali, del loro paese, del loro contesto – e dar loro la possibilità di spostarsi in bicicletta, di poter salutare qualcuno ed entrare in un negozio a comprare qualsiasi cosa, quindi non deportare questi bambini in altri luoghi.

Abbiamo capito di dover lavorare perché ci sia una filiera corta, perché i bambini possano stare protetti ma possibilmente sul territorio, perché possano avere i sostegni adeguati da parte di adulti accoglienti, di dover lavorare tanto con le famiglie affidatarie e, nel caso non si riesca, trovare comunità familiari o comunità educative dove possano trascorrere la loro vita, ovviamente con le terapie salvavita, che è la psicoterapia specializzata in età evolutiva, perché tutti questi bimbi hanno traumi gravi con un rischio psichico futuro difficile.

I loro traumi sono collegati al trauma da *stress* complesso e portano a personalità completamente frammentate, e questo può condurre alla lunga a psicopatologie, rischi di tossicodipendenza, atteggiamenti antisociali, e li ritroviamo in carcere o all'interno

di comunità terapeutiche per tossicodipendenti.

Una buona prevenzione e, se non si riesce, una buona cura psicoterapeutica nell'età minorile, può concludersi in due o tre anni, mentre una mancata cura dura tutta la vita, per cui saranno necessari danari pubblici per il carcere, le comunità terapeutiche, le comunità psichiatriche, e perché ci saranno altri figli e altri maltrattamenti.

Per poter prevenire e fornire agli enti locali gli strumenti per svolgere queste funzioni ci siamo presi la legge regionale, la legge n. 14 del 2008. C'è un primo livello, che è un livello territoriale, e un secondo livello, che è un livello specialistico che per legge dovrebbe essere provinciale, e ci siamo detti che non possiamo avere una filiera lunga, dobbiamo creare delle connessioni con il territorio, quindi ci siamo assunti con gli amministratori la responsabilità di sperimentare il secondo livello in ambito locale.

Questo ha dato dei frutti, perché si è intervenuti tempestivamente; ad esempio sull'emergenza interveniamo in 24 ore, e, se necessario, in 24 ore il minore viene collocato fuori famiglia, se deve iniziare una terapia, la inizia e avvia tutto il percorso con le autorità giudiziarie.

Sarebbe importante mettere a sistema esperienze che diano la possibilità di intervenire in modo efficace, perché siamo stati chiamati dal Garante dell'infanzia e si è scoperto che anche a livello regionale la legge n. 14 era applicata parzialmente, cioè l'articolo 18, quello sull'intervento e sulla cura anche giudiziaria, non solo cura psicoterapeutica, non veniva applicato se non a Bologna.

È chiaro che in termini di risorse, quando un ente locale è chiamato a sostituire i genitori, a mettere a sistema gli aiuti necessari che sono la comunità o la casa famiglia, la psicoterapia, il processo, l'avvocato, il CTP, i costi sono altissimi e non ci sono capitoli di spesa che aiutino a farlo.

**PRESIDENTE.** Passerei la parola alla dottoressa Maria Stella D'Andrea, medico legale e criminologo dell'AUSL di Reggio

Emilia. Ricordo che alle 15.00 dovremmo tornare in Aula.

**MARIA STELLA D'ANDREA,** *medico legale e criminologo dell'AUSL di Reggio Emilia.* A questo punto mi sembra corretto dare direttamente la parola al sindaco, perché abbiamo solo pochi minuti.

**ANDREA CARLETTI,** *sindaco di Bibbiano.* Buongiorno a tutti, innanzitutto grazie, presidente, e grazie ai componenti della Commissione presenti per questa opportunità di ascolto e di condivisione. Mi vorrei soffermare su alcuni aspetti.

Partiamo innanzitutto da un riferimento, da una premessa fondamentale: 8 comuni, l'Unione dei comuni della Val d'Enza, 62.000 abitanti, un sistema di servizi di *welfare* di comunità composto da operatori estremamente competenti, un sistema abituato a saper innovare, rimodulare le proprie azioni, i propri comportamenti, i propri progetti in base al mutamento dei bisogni, e una straordinaria capacità maturata nel tempo a lavorare in rete sociale, comparto educativo, comparto sanitario.

Questa è la premessa fondamentale per cogliere l'approccio che abbiamo messo in campo a partire dal 2014 rispetto a questo fenomeno manifestatosi con numeri estremamente significativi.

Al manifestarsi di queste situazioni avevamo davanti due scelte: trattarle con una certa superficialità e volgere lo sguardo da un'altra parte o assumerci doverosamente la responsabilità di mettere in campo tutte le azioni possibili per ridare speranza, futuro e dignità a questi minori. È questa la strada che abbiamo intrapreso con grande determinazione, innanzitutto con azioni concrete, perché quando si tratta di fenomeni di questo tipo non bastano le parole, occorrono atti concreti.

C'era bisogno di mettere a disposizione dei nostri operatori del sociale e degli operatori della sanità formazione e competenze per affrontare in maniera adeguata e qualificata questo fenomeno. Ci siamo rivolti al Centro studi Hansel e Gretel di Torino, che è uno dei centri maggiormente

qualificati su questi temi, e questo è stato un elemento determinante; quindi la formazione, rafforzare il lavoro di rete, chiedendo a tutti un'assunzione di responsabilità dinanzi alla sfida che ci trovavamo di fronte.

Terzo elemento anche di carattere politico: non avere paura di essere etichettati, perché in una realtà di 62.000 abitanti che presenta numeri di questo tipo c'è tale rischio. Abbiamo deciso però di cercare di cogliere anche l'elemento positivo: qui finalmente i minori hanno trovato il coraggio di denunciare perché sapevano di poter contare su una rete di operatori in grado di raccogliere questo loro grido e accompagnarli fuori dal tunnel.

Altro elemento: non lasciare soli gli operatori, perché – credetemi – è estremamente difficile e complesso dal punto di vista fisico, ma anche dal punto di vista psicologico affrontare e ascoltare alcuni racconti, c'è il rischio che qualcuno cerchi di isolare questi operatori che affrontano temi che mettono in discussione la comunità, che cerchi anche di delegittimare le loro competenze. Noi abbiamo sempre detto pubblicamente che siamo al fianco dei nostri operatori, li sosteniamo in questa sfida.

Altro elemento: questo è un tema che non può essere delegato solo agli operatori del sociale, della sanità o del settore educativo, ma si deve richiamare l'intera comunità a un senso di responsabilità per riuscire a cogliere anche nel quotidiano indicatori che possano far pensare che in quel determinato contesto familiare o educativo ci possano essere cose estremamente negative, che possono mettere a rischio dei minori.

In merito alla testimonianza di Pippi, l'Unione dei comuni della Val d'Enza, a fronte dell'azione legale intrapresa, ha deciso di costituirsi parte civile. Questo è stato un segnale molto importante innanzitutto nei confronti della vittima: le istituzioni credono alle tue denunce e saranno al tuo fianco. Ero presente in rappresentanza degli altri sindaci in occasione della lettura della sentenza ed è stata un'emozione incredibile quando è arrivata la condanna che fa anche scuola.

Il lavoro di squadra con le forze dell'ordine è stato richiamato anche dagli operatori, ma qui non siamo venuti con la presunzione di aver individuato una ricetta che ci permetta dall'oggi al domani di risolvere questi problemi, siamo venuti con l'umiltà di raccontare che in questi due anni abbiamo affrontato il fenomeno in un certo modo, stiamo raccogliendo dei risultati, non intendiamo tornare indietro, vogliamo con grande determinazione continuare, cercando di capire, attraverso il coinvolgimento di tutti i livelli istituzionali, come possiamo insieme debellare questo tipo di fenomeno.

Abbiamo avuto fin dall'inizio al nostro fianco la Regione Emilia-Romagna ed il Garante per l'infanzia – la Regione fra l'altro ha delle linee di indirizzo estremamente avanzate e qualificate –; la parlamentare Vanna Iori ci ha seguito in questo percorso, a settembre inaugureremo nel mio comune, ma con valenza sovracomunale, un appartamento, che sarà un centro di riferimento importantissimo in cui fare psicoterapia per i minori maltrattati, consulenza medico-legale, consulenza legale, formazione per gli operatori. Questo era l'impegno che ci eravamo assunti lo scorso anno e che porteremo a termine come programmato.

Abbiamo bisogno di una normativa anche nazionale che dia forza alle azioni che il sistema degli enti locali cerca di portare avanti sui territori. Ultimi dati per darvi l'idea di un lavoro che è stato costruito nel tempo e che penso denoti un certo tipo di visione: negli ultimi cinque anni abbiamo dimezzato le risorse per gli inserimenti di minori in comunità, abbiamo raddoppiato contestualmente le risorse per gli affidi, abbiamo raddoppiato le risorse per l'educativa territoriale, perché ritenevamo che quella fosse la strada da intraprendere con coerenza di azioni, di comportamenti anche di investimenti da parte degli enti locali e dell'Unione dei comuni della Val d'Enza.

Noi intendiamo continuare in questa direzione. Grazie per l'opportunità di essere stati ascoltati dalla Commissione.

PRESIDENTE. Sono io che la ringrazio e mi scuso, ma purtroppo oggi abbiamo in Aula

un provvedimento molto delicato e importante per il contrasto alla povertà, a cui anche questa Commissione ha contribuito con l'indagine sulla povertà minorile, ed è molto contrastato, quindi è importante votare, altrimenti saremmo rimasti, ma ci hanno chiamato.

Trovo sinceramente molto preoccupanti i dati che avete portato, perché non credo che ci sia una concentrazione di casi nei vostri territori: sono 62.000 abitanti, quindi che ci siano 900 casi di minori in carico ai servizi e di questi il 10 per cento per situazioni così gravi è molto preoccupante, se è la spia di un dato nazionale.

Nei prossimi giorni con la collega Iori e con chi vorrà cercheremo di capire la situazione in Campania per le vicende che sono emerse: è un quadro davvero inquietante.

Lascio la parola al collega Romanini e vi chiedo di inviarci la vostra documentazione scritta.

MARIA STELLA D'ANDREA, *medico legale e criminologo dell'AUSL di Reggio Emilia*. Aggiungo solo una cosa rispetto ad un fatto che non emerge, e ve lo lancia come provocazione: non esiste un corso di studi che prepari la persona che andrà a laurearsi e che tratta con i minori, sia medico, infermiere, ostetrica o quant'altro, un percorso di formazione sulla violenza ai minori; quindi chi li intercetta è perché si è autoformato, altrimenti sono personaggi che passano davanti agli occhi come dei fantasmi senza essere intercettati.

GIUSEPPE ROMANINI. Mi scuso, ma continuiamo a ricevere dei messaggi per andare in Aula a votare con rapidità. Ringrazio gli auditi che hanno portato un'esperienza illuminante molto importante. Ci avete presentato dei dati che dimostrano come il problema sia sottovalutato dai più, anche dalle amministrazioni, probabilmente perché è più semplice girare la testa dall'altra parte che farsi carico di una questione che dal punto di vista organizzativo dei servizi, di specializzazione e di costi è veramente difficile da affrontare.

Penso che nel modello che avete rappresentato il livello trasversale dovrebbe tro-

vare almeno collocazione provinciale, che non sia corretto, se non altro da un punto di vista di risorse, che l'Unione dei comuni debba farsi carico del livello di specializzazione trasversale che un Servizio di questo tipo richiede. Si parlava di corsi di preparazione *ad hoc* e cogliamo per quanto possibile la sollecitazione, che credo sia importante, per quanto riguarda l'adeguamento delle normative a livello nazionale, nonostante la Regione Emilia Romagna sia piuttosto avanti.

È però necessario anche stanziare delle risorse specifiche, perché altrimenti rimarrà un tema affidato a poche, illuminate e organizzate amministrazioni, e il resto dei comuni d'Italia in un momento di crisi (oggi alla Camera parliamo di povertà) non potrà che girare la testa dall'altra parte.

VANNA IORI. Volevo solo ringraziare e dire che il motivo per cui ho proposto questa audizione è che per la prima volta abbiamo non solo la denuncia di un fenomeno, ma anche un tentativo di risposta. Tengo a sottolinearlo, perché di auditi che ci hanno sottoposto problemi ne abbiamo avuti altri; di risposte vere, concrete, che hanno dato dei risultati non ne abbiamo avute, quindi grazie davvero.

ROSETTA ENZA BLUNDO. Mi scuso per non aver potuto prendere parte ai lavori della Commissione fin dal loro inizio, ma ricordo che questa mattina erano in corso votazioni in Assemblea, sia alla Camera sia al Senato, che si sono protratte fino a poco tempo fa.

Mi spiace tantissimo e ringrazio la collega Iori per aver sollecitato una vostra audizione, perché ritengo di grande importanza conoscere delle esperienze utili e significative, quindi vi ringrazio e leggerò attentamente il resoconto di quanto è stato detto.

PRESIDENTE. Nel ringraziare i nostri ospiti, dichiaro conclusa l'audizione.

**La seduta termina alle 14.55.**

---

*Licenziato per la stampa  
il 29 gennaio 2018*

RELAZIONE INTEGRALE PRESENTATA DAL SERVIZIO SOCIALE  
INTEGRATO DELL'UNIONE DEI COMUNI DELLA VAL D'ENZA



UNIONE VAL D'ENZA  
Bibbiano, Campegine, Canossa, Cavriago, Gattatico, Montecchio Emilia, Sant'Ilario d'Enza, San Polo d'Enza  
Provincia di Reggio Emilia  
SERVIZIO SOCIALE INTEGRATO



### **DATI SULL'ABUSO nei paesi occidentali**

I clinici, attrezzati all'ascolto empatico dei loro pazienti, ben conoscono su un piano empirico la diffusione dell'abuso sui bambini, essendo abituati ad accogliere, magari dopo mesi o ad anni di psicoterapia, precisi ricordi di violenze, latenti o manifeste, avvenute nell'infanzia dei loro pazienti e a verificare effetti d'integrazione e benessere di straordinario rilievo a seguito della narrazione ed elaborazione terapeutica di questi ricordi.

Ma è dalle interviste retrospettive che si può avere un quadro statisticamente realistico e sconvolgente di quali possono essere le dimensioni della violenza sommersa che pesa sui bambini e sugli adolescenti. In tali interviste si interroga, sollecitando la confidenzialità e garantendo l'anonimato, un campione di popolazione giovanile oppure adulta sui ricordi risalenti all'infanzia e all'adolescenza. Attraverso questo strumento si possono definire le eventuali violenze ricordate dal campione e si possono inoltre valutare quante di queste sono state rivelate e denunciate e quante invece sono state mantenute nel silenzio e nella segretezza. L'intervista retrospettiva non favorisce motivazioni a mentire negli intervistati: se anche alcuni intervistati potrebbero in casi limitati collocare nella rappresentazione del proprio passato abusi inesistenti, questo dato risulterebbe ampiamente compensato da un altro elemento che può influenzare il risultato della ricerca, nel senso di una sottostima e non già di un'amplificazione del fenomeno: molti intervistati infatti potrebbero negare abusi rimossi e dissociati dalla loro consapevolezza.

La ricerca di Diane Russel (1983), condotta negli Stati Uniti ha avuto un'importanza storica per l'epoca in cui s'è svolta e per l'approfondimento delle interviste, evidenziando una percentuale del 38% di abusi avvenuti prima dei 18 anni e del 28% prima dei 14 anni. La ricerca condotta da Kelly, Regan e Burton in Gran Bretagna (1991) rilevò all'interno del campione, costituito da 1244 studenti fra i 16 e i 21 anni, che il 21% delle femmine e il 7% dei maschi dichiararono di aver subito almeno un'esperienza di abuso consumatosi con contatto fisico. Recentemente un'importante e rigorosa ricerca retrospettiva compiuta dall'Istituto degli Innocenti di Firenze su un campione di 2200 donne per valutare l'incidenza dell'abuso sessuale del maltrattamento in età minorile nella popolazione femminile adulta in età compresa dai 19 ai 60 anni ha permesso di stimare che il 5,9% di tale popolazione ha patito una qualche forma di abuso sessuale, il 18,1% ha esperito sia eventi di abuso sessuale che di maltrattamenti, mentre il 49,6% ha vissuto una qualche forma lieve, moderata e grave di maltrattamenti (qualificati come ESI: esperienze sfavorevoli infantili). Le vittime tendono inevitabilmente a rimuovere e non già a comunicare la violenza subita. Per quanto riguarda le esperienze di maltrattamento "chi ne ha parlato l'ha fatto prevalentemente con il partner e con gli amici (25,9%): i genitori non sono punti di riferimento (con la madre parla il 5,5% e con il padre l'0,9%)<sup>4</sup>. Solo una ridottissima percentuale (2,9%) ha denunciato all'autorità giudiziaria l'abuso sessuale subito. Se ci si basa sulla percentuale emergente da questa analisi e se si tiene conto che il numero medio di vittime per gli atti sessuali ex lege n. 66/1997 ricavabile dalle segnalazioni all'autorità giudiziaria (nel triennio 2002-2004) è di 709 minori si può ipotizzare una cifra di 23.633 bambini vittime in Italia annualmente di abusi sessuali, una cifra che non si discosta molto da quella – tra i 10.500 e 21.000 – ipotizzata dal rapporto CENSIS sulla violenza sessuale in Italia (1998).

**Se si proiettano sulla popolazione italiana i dati emergenti da un'indagine dell'ISTAT su un campione di 25.000 donne tra i 16 e i 70 anni si può dedurre il dato sconvolgente, in base a cui 6 milioni e 700 mila donne hanno subito in Italia episodi di violenza fisica e sessuale nel corso della loro vita, 5 milioni di donne hanno subito almeno un episodio di violenza sessuale, 3 milioni e 900 mila donne hanno subito almeno un episodio di violenza fisica e 1 milione e 400 mila possono essere le donne che hanno subito una qualche forma di violenza prima dei 16 anni.**

In una ricerca, condotta nel 1995 da Jérôme Laederach dell'Università di Ginevra, su un campione di 1.116 adolescenti di età tra i 14 e 17 anni, appartenenti a 68 classi del Cantone di Ginevra, 60 ragazzi (il 10,9% dei maschi) e 192 ragazze (il 33,8% delle femmine) hanno riportato di aver subito una situazione qualificabile come abuso almeno una volta nella loro vita. In una ricerca condotta nel 2002 dall'Istituto di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Milano tramite questionario su un campione di 3 mila studenti (soprattutto maschi) delle scuole superiori con un'età media di 18 anni e 6 mesi, il 15,4% degli intervistati dichiara di aver subito un episodio di abuso sessuale. L'11,3% del campione confessa di essere stato toccato nelle parti intime, il 3% afferma di essere stato costretto a visionare materiale pornografico, il 2,6% di essere stato costretto a toccare i genitali di un adulto, l'1,4% di aver dovuto masturbare un adulto, l'1,6% di aver subito una penetrazione da parte di un adulto prima dei 18 anni. In una ricerca, condotta da S.O.S. Infanzia di Vicenza nel 2004-2005 con il patrocinio dell'Università di Padova e della Regione Veneto, con un questionario somministrato a 1.058 studenti in 73 classi dell'ultimo anno delle scuole superiori di Vicenza, il 10,7% dichiara di aver subito violenza psicologica, il 3,4% violenza fisica, il 4,3% violenza sessuale senza contatto, il 9,9% con contatto e senza penetrazione, il 2,8% con contatto e con penetrazione. Tra coloro che dichiarano di aver subito una qualche forma di abuso sessuale (complessivamente il 17% dell'intero campione) il 79% sono femmine, il 21% maschi, la maggior parte afferma che l'abusante era conosciuto (l'86%), facendo riferimento prevalentemente a parenti. Il dato più significativo che emerge dalla ricerca è che solo una percentuale esigua di coloro che hanno confessato di aver subito violenza sessuale sono riusciti a chiedere aiuto ad un operatore sociale e scolastico (6 intervistati su 181 ovvero il 3,3%) o a rivolgersi ad un'autorità di polizia o ad un giudice (7 su 181 ovvero il 3,8%). Di questi ultimi 7 ben 4 non sono stati creduti, mentre 3 sono stati creduti.

Dati tanto allarmanti finiscono per passare sotto silenzio e scivolare nel dimenticatoio, invece di suscitare un'ondata di sdegno collettivo, una forte spinta alla riflessione e all'assunzione di responsabilità, ferme prese di posizione istituzionali e politiche. Possiamo dunque riprendere e ribadire la tesi di partenza. È necessario, anche se mentalmente impegnativo, prendere atto di due penose verità: a) l'abuso sessuale sui minori è un fenomeno che ha dimensione endemica nella nostra cultura; b) nonostante le sue dimensioni massicce, il fenomeno è destinato per molti aspetti a restare sommerso ed impensabile. Può risultare ancora più arduo assumere una posizione di accettazione consapevole (e non rassegnata) della seconda verità più ancora che della prima.

#### **LA DIFFUSIONE DEL FENOMENO DELL'ABUSO SESSUALE SUI BAMBINI: DATI RECENTI**

Secondo un recente (2013) rapporto dell'Oms (Organizzazione Mondiale della Sanità) sulla prevenzione del maltrattamento infantile più di 18 milioni di bambini e ragazzi sotto i 18 anni sono maltrattati in Europa. Ogni anno 852 morti fra i bambini sotto i 15 anni. Morti che, avvertono gli esperti Oms riuniti al meeting del Comitato regionale per l'Europa, sono solo la punta di un iceberg. Secondo questo rapporto la prevalenza del maltrattamento è molto più elevata, che vanno

dal 29,1% per l'abuso emotivo, il 22,9% per l'abuso fisico, al 13,4% per l'abuso sessuale nelle ragazze e del 5,7% nei ragazzi.

Secondo un nuovo dossier (2013), denominato "Indifesa", di Terres des Hommes **sono triplicati i reati sessuali sui minori. Quasi l'80% delle vittime è femmina.**

Le bambine e le ragazze sono ancora le vittime più vulnerabili della violenza verso i minori: in totale il 60% delle 5103 vittime dei reati commessi e denunciati a danno di minori nel 2012 (erano 4.946 nel 2011). E' un quadro allarmante quello che emerge dal Dossier "indifesa" di Terres des Hommes presentato oggi a Roma con i dati forniti dalle Forze dell'Ordine. In particolare le bambine e le ragazze sono le vittime più vulnerabili della violenza sessuale verso i minori nel 2012: l'85% del totale, pari a 689 vittime. A queste vanno aggiunte le 422 vittime di violenza sessuale aggravata, il 79% femmine.

Preoccupante l'incremento dei reati di atti sessuali con minorenni, **il cui numero delle vittime (505) è triplicato rispetto all'anno precedente.** Il 78% sono bambine e adolescenti. A registrare l'aumento più drammatico è la pornografia minorile: +370%, a danno di 108 minori, il 69% dei quali femmine. I maltrattamenti in famiglia sono ancora i reati che mietono maggiori vittime tra i bambini, toccando la cifra record di 1.246 nel 2012, 82 in più del 2011.

I dati di TERRE DES HOMMES si riferiscono agli accertamenti in ambito giudiziario. E non bisogna dimenticare moltissime ricerche, svolte in diverse parti del mondo, dimostrano che il numero dei reati denunciati e a maggior ragione la percentuale dei reati accertati è assolutamente irrisoria rispetto a quelli effettivamente consumati, accertabili con le ricerche retrospettive. Per es. In base ad un'importante ricerca dell'Istituto degli Innocenti solo una ridottissima percentuale (2,9%) ha denunciato all'autorità giudiziaria l'abuso sessuale subito (Cfr. D. Bianchi, E. Moretti, Vite in bilico. Indagine retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età infantile, Istituto degli Innocenti, Firenze, 2006).

Si accumulano ricerche e altri dati sulla violenza ai danni dei più piccoli. Ma nonostante la reiterazione di queste statistiche sconvolgenti sulla diffusione del fenomeno del maltrattamento e dell'abus, il problema rimane oggetto di una rimozione e di una negazione da parte delle istituzioni sociali e da parte degli stessi operatori sociali e sanitari.

Piovono le informazioni ma resistono le emozioni. Emozioni di rifiuto a riconoscere l'entità del fenomeno e la possibilità stessa che il fenomeno ti possa passare vicino ti possa passare accanto. Permane la tendenza nella comunità dei medici e degli psicologi a non prendere in considerazione l'ipotesi che tra i numeri sconcertanti delle statistiche possa esserci il bambino che stai esaminando.

L'indifferenza e l'insensibilità dei professionisti sono una causa rilevante del mancato riconoscimento dell'abus e del maltrattamento sui bambini.

Non si tratta ovviamente di voler assumere nell'approccio clinico una posizione aprioristica che enfatizzi l'ipotesi del maltrattamento e dell'abus. Si tratta piuttosto di non escludere – come una gran parte degli psicologi continua a fare – l'ipotesi della violenza dal campo mentale, quando ci si avvicina alla diagnosi.

Le tesi precostituite del negazionismo continuano a tener banco: si afferma che la maggior parte delle denunce di abus risulterebbero aprioristicamente infondate; in caso di situazioni di conflitto

l'ipotesi della falsa accusa è l'unica ipotesi che viene nei fatti presa in considerazione; si sostiene che i bambini non meriterebbero un ascolto aperto, fiducioso non suggestivo, che li metta in grado di esprimere la verità di cui sono portatori.

Un medico non deve avere in testa ovviamente solo l'ipotesi diagnostica del tumore, ma cosa penseremo dello specialista che non tenesse costantemente in mente nell'esame clinico tale ipotesi assieme a tutte le altre che meritano di essere prese in considerazione?

## **Il Progetto Val d'Enza**

Da gennaio 2015 tutte le funzioni sono completamente in capo all'Unione. La funzione sociale è strategica per le amministrazioni che attraverso essa:

- operano una costante lettura dei problemi e delle risorse presenti nelle comunità locali attraverso l'ascolto e la valutazione,
- progettano azioni di prevenzione, di promozione, di presa in carico e di inclusione delle fragilità.

Il servizio sociale professionale è lo snodo tra la programmazione e la gestione dell'offerta di servizi: la lettura dei problemi ricostruita attraverso il lavoro di ascolto, valutazione e progettazione fornisce al livello politico gli elementi per l'assunzione di scelte ed orientamenti. La sua presenza capillare agisce sul territorio e nella gestione dei servizi con una funzione di stimolo, accompagnamento, supervisione e monitoraggio. Con la gestione interamente associata, si è studiato quindi un modello organizzativo che pure unificando la gestione, prevedesse articolazioni organizzative molto vicine alle comunità locali.

Per garantire questa doppia funzione di vicinanza al livello delle scelte e di prossimità con i contesti di vita delle persone, si è previsto di mantenere anche nella gestione unitaria una forte articolazione territoriale che consentisse di svolgere efficacemente le funzioni dell'ascolto, dell'accoglienza, della promozione di comunità, mettendo in pratica di strategie innovative di lettura dei problemi e di accompagnamento delle persone e dei gruppi, e di mantenere un contatto diretto con le amministrazioni locali, che restano il punto di ascolto e interpretazione delle esigenze e caratteristiche delle comunità di riferimento.

Si è quindi optato per un modello su due livelli:

- livello territoriale, con un'apposita articolazione organizzativa presso ognuno dei Comuni costituenti l'Unione, per il presidio diretto sul territorio di tutte le funzioni di prevenzione, accoglienza, valutazione, progettazione, presa in carico, monitoraggio e verifica, nonché la promozione delle reti locali, in modo trasversale rispetto ai target tradizionali e con la presenza di tutte le figure professionali necessarie;
- livello trasversale, con articolazioni organizzative uniche per il territorio distrettuale, per il presidio delle complessità più elevate, l'interfaccia con altri enti ed lo svolgimento di compiti che richiedono elevata specializzazione: programmazione generale, area della tutela dei minori, centro per le famiglie, area della non autosufficienza. Si tengono su questo livello anche le funzioni di coordinamento su percorsi gestiti a livello locale che richiedono tuttavia momenti di coordinamento complessivo: accoglienza, immigrazione, giovani, adulti, povertà.

La vicinanza al territorio e il lavoro di stampo educativo e comunitario hanno consentito di fornire risposte innovative e non istituzionalizzanti alle esigenze di accoglienza di minori e persone non autosufficienti, con migliori esiti di benessere e con maggiori capacità di risposta a fronte di un aumento delle situazioni. Grazie ad un capillare lavoro di costruzione di reti e di attenta cura della relazione con i contesti di vita, si è potuto ricorrere maggiormente a famiglie affidatarie, adulti accoglienti, progetti di vita autonoma, situazioni meno strutturate ma anche più "calde" e più flessibili rispetto al modificarsi e moltiplicarsi dei bisogni.

L'attuale congiuntura socio-economica sta richiedendo ai servizi sociali un costante aggiornamento ed adattamento delle strategie e degli strumenti di lavoro, prevedendo un superamento degli approcci assistenziali tradizionali verso approcci di stampo educativo e comunitario.

Grazie a questo approccio, è stato possibile negli ultimi anni tenere un alto livello di presa in carico, assumendo un sempre maggiore numero di casistiche ed un elevato livello di problematicità anche a fronte di minori risorse economiche a disposizione. Tale sforzo, che richiede agli operatori di lavorare con flessibilità e immediatezza, deve potere poggiare su strutture amministrative adeguate e altrettanto flessibili.

In particolare un tema che ha richiesto un forte investimento nel 2014 e nel 2015 è il presidio e la cura delle situazioni di abuso e grave maltrattamento, rispetto al quale Val d'Enza si è qualificata come un distretto innovativo ed efficace a livello regionale per la qualità e appropriatezza degli interventi.

Si prevede di continuare a valorizzare questa competenza anche in collaborazione con le strutture regionali, il Garante per l'Infanzia e l'Ausl. In ogni caso la casistica presenta un livello di complessità molto elevato che dovrà interrogare anche l'organizzazione in termini di soluzioni che consentano la tenuta anche della casistica ordinaria.

Durante i primi mesi dell'anno in corso (2016) il lavoro di accoglienza, presa in carico e cura delle piccole vittime di violenza, maltrattamento e abuso sessuale e il sostegno alla genitorialità (sia in qualità di genitori o di adulti accoglienti) è proseguito con fatica, viste le scarse risorse messe in campo in questa fase di grande esposizione. Anche il lavoro di ascolto e promozione con il gruppo di riferimento per l'applicazione delle linee di indirizzo regionale e provinciale, per permettere la comprensione del metodo di lavoro in ottemperanza alle norme di riferimento ha dato modo di connettere – se da un lato il beneficio di collaborare per sperimentare nuove modalità di lavoro – molti stakeholder. Non è mancato il lavoro di prevenzione e collaborazione con le scuole di ogni ordine e grado, con le FFOO sia locali che provinciali, per creare sinergie con i tanti interlocutori istituzionali che svolgono responsabilità pubblica in questo ambito e costruire il canovaccio per il convegno.

Il convegno regionale organizzato dall'Unione Val d'Enza "Quando la notte abita il giorno: l'ascolto del minore vittima di abuso sessuale e maltrattamento. Sospetto, rivelazione, assistenza, giustizia" che si è svolto il 26/27 Maggio a Bibbiano, è stato un evento molto importante che ha concretizzato ipotesi di lavoro oggettive da costruire – a partire dall'esperienza della Val d'Enza – per prevenire e curare queste terribili esperienze traumatiche e reati commessi nei confronti dell'infanzia. Il convegno ha visto la partecipazione di circa 300 persone, provenienti prevalentemente dalla Regione Emilia Romagna, ma anche dal resto del paese. Le professioni presenti erano Assistenti Sociali, Psicologi, Educatori Professionali, Avvocati, Insegnanti e medici.

I dati internazionali sull'infanzia violata raccontata attraverso le ultime ricerche empiriche che prendono in considerazione campionature di adulti che hanno raccontato le violenze e gli abusi sessuali subiti da minorenni, non sono confortanti e sono sottostimati.

Nei paesi occidentali gli abusi sessuali nei confronti di minorenni coinvolgono circa l'8% della popolazione minorile, specialmente di sesso femminile; in Italia la media è di circa il 3% (ciò significa per l'ONU una mancanza dovuta al negazionismo, ad un tipo di cultura familiare patriarcale e a scarse segnalazioni dei sospetti abusi sessuali che spesso si evidenziano a scuole e nei servizi preposti alla tutela).

Nelle ultime ricerche empiriche svolte nel nord Europa e negli USA, per metter in evidenza i collegamenti fra abusi sessuali su minori, violenza di genere, patologie psichiatriche e dipendenze patologiche, risulterebbe che il fenomeno riguarda circa il 20% della popolazione minorile indipendentemente dal sesso di appartenenza.

Colgo quindi l'occasione per fornire i dati del Servizio Sociale Integrato perché, nonostante i minori con i problemi di violenza, maltrattamento e abuso sessuale che il Servizio ha in carico siano molto

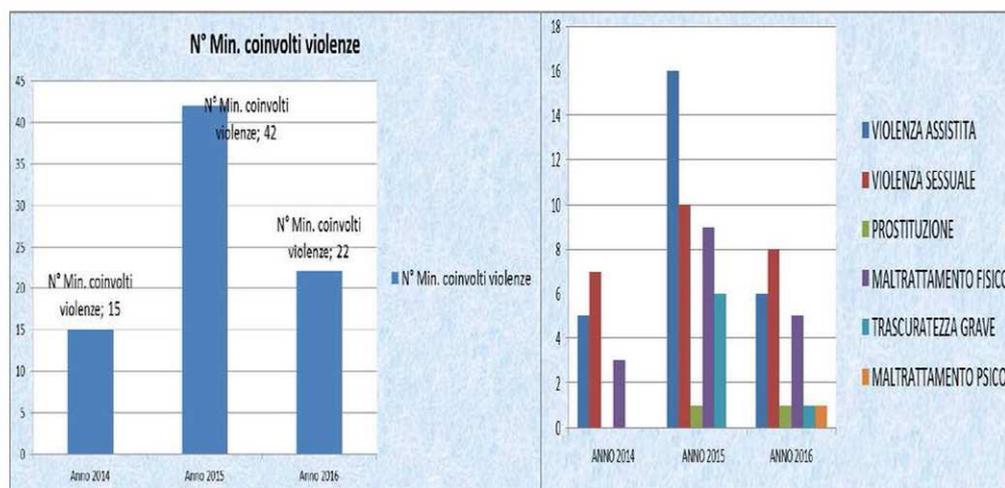
più alti in percentuale rispetto ad altri territori, sono lontani dai dati dei paesi occidentali; inoltre è bene ricordare che i reati contro l'infanzia violata, sono ad operate per il 90% da figure adulte che fanno parte della.

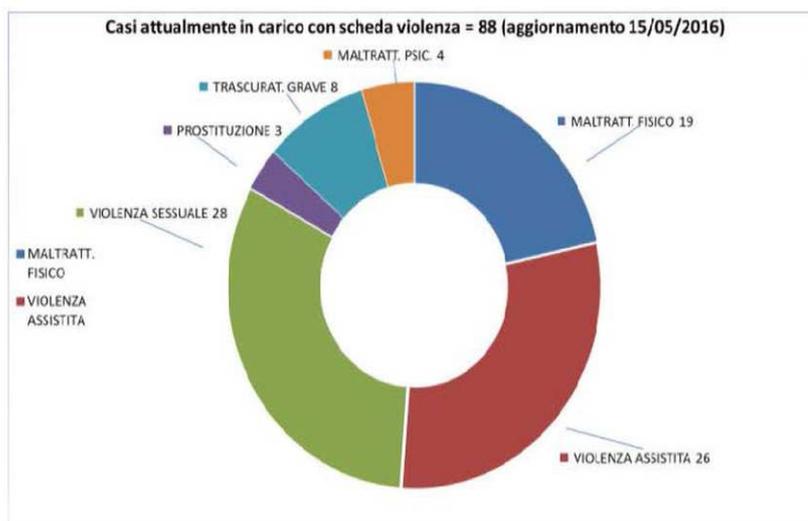
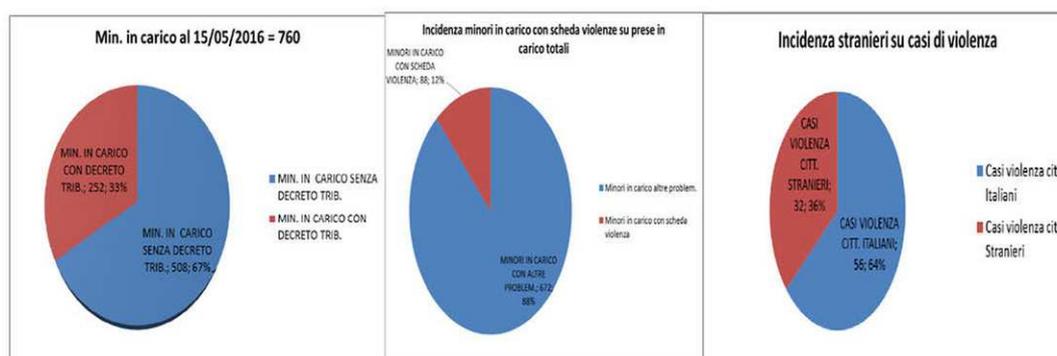
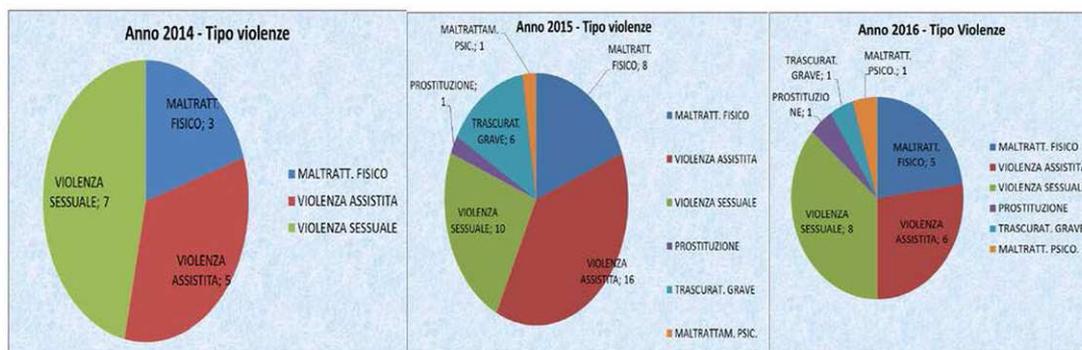
i cittadini minorenni in Val d'Enza sono circa 12.000, il servizio sociale che si occupa di protezione e tutela infanzia ne ha in carico 900; di questi circa 90 sono vittime violenza: dabusì sessuali (34), grave maltrattamento, violenza assistita, violenza psicologica.

Nei paesi occidentali la percentuale di bambine e bambini abusati si aggirerebbe intorno al 6%, quello che in Val d'Enza sta emergendo è di fatto in linea con quanto emerge in altri paesi occidentali. In carico ai servizi arrivano "solo" le forme più gravi e non tutti, perché i casi denunciati dai genitori difficilmente arrivano ai servizi.

Nonostante l'orrendo clamore per i fatti che nel corso degli anni hanno riportato l'attenzione dei media sul triste fenomeno, abbiamo ancora molto da fare, soprattutto nel promuovere una cultura attenta alle piccole vittime.

TAB 1 –IL 2016 PRENDE IN CONSIDERAZIONE I DATI ALLA FINE DI APRILE





**L'INDICIBILE**

Non è facile poter portare a sintesi parole che hanno un sapore amaro, che sconvolge le viscere,

blocca il respiro e fanno naufragare il pensiero.

Non si vorrebbero mai ascoltare storie di bimbe e bimbi vittimizzati, violentati all'interno di spazi affettivi e luoghi "protetti" come la famiglia o da persone vicine ai genitori, perché è di questo che parliamo, questo è il contenuto delle rivelazioni delle bimbe e dei bimbi ai testimoni soccorrevoli.

E' l'esperienza o meno di un testimone soccorrevole nell'infanzia - dice Alice Miller - a decidere se un bimbo maltrattato diventerà un artista o un despota.

Non sempre le parole arrivano per prime, accade che la luce dei loro occhi si faccia sempre più debole, che la trascuratezza nel vestire, la scarsa cura della persona, il profumo di pulito pian piano lascino spazio all'odore di solitudine e vergogna.

Sui loro volti non c'è più un sorriso, sembrano trasparenti, s'isolano dagli altri maturando una consapevolezza che saranno comunque diversi; non vengono cercati, ne invitati dai compagni ai compleanni; nel lento ritiro però imparano ad osservare il mondo dall'esterno, loro "non sono" in prima persona, sanno tutto degli altri, nei minimi particolari, ma non di loro in quanto "non esistono", sono abituati a non essere visti.

In questo guscio trascorrono le ore della loro quotidianità intercalate da esperienze impossibili, in balia di adulti la cui tensione perversa si tinge di reale possibilità, di paurosa concretezza, non trovando opposizione, perché tanto non hanno chi li protegga, non hanno chi possa credere alla verità.

### **NAUFRAGIO**

In questi anni abbiamo incontrato molte persone adulte perverse e la maggior parte di loro all'apparenza nessuno avrebbe immaginato che nelle loro stanze interne ci fosse anche quella della perversione sessuale, della violenza, in quando abusanti di bambini e bambine.

Papà, mamme, fratelli, zii, cugini, amici di famiglia, clienti della mamma, etc.

Chi di noi può accettare di soffermarsi su queste figure che nel nostro immaginario hanno il compito di "prendersi cura dei bimbi"... e pensare che tutto è partito da loro, che sono loro gli offender; scuotiamo la nostra testa interiore increduli e si diciamo un sonoro "NOOOOOOOO!!!", perché l'identificazione con i nostri mondi relazionali ci fanno pensare che un papà, una mamma, un fratello, non possono fare queste cose.

Le rivelazioni che portano questi contenuti disumani, mettono in discussione le nostre relazioni di Intimità: ci chiediamo come possa essere vero, ma ascoltando i racconti rivelati dai bimbi, questo accade molto più spesso di quanto immaginiamo.

Ecco perché esistono le Istituzioni che hanno come mandato la protezione dell'infanzia, ecco perché nonostante tutto, la nostra legislazione nazionale sia una delle migliori al mondo, risulta

essere scarsamente applicata.

Di fronte agli agiti crudeli degli offender e al bisogno di "soccorso" per le piccole vittime, non possiamo solo offrire il "minimo sindacale";

di fronte agli orrori condivisi con i testimoni soccorrevoli, chi ha compiti istituzionali di protezione del minore, deve poter fare di tutto, anche percorrere strade invisibili e tuffarsi nel buio, insieme alle vittime cercando con responsabilità, compassione, e fiducia nei mandati, risposte utili e giuste.

Di solito alle vittime si rende onore post mortem, si fanno monumenti alle vittime delle guerre, della mafia, dei femminicidi, etc..., ma di fronte alla condivisione dei traumi portati dai piccoli, l'Ente Locale deve attivare gli interventi di protezione all'infanzia, perché la vittima può anche liberarsi dal peso schiacciante, logorante, perverso del trauma e diventare una persona libera.

Le Istituzioni occorre che facciano la loro parte, ed è una parte fondamentale, non solo formalmente, infatti se i percorsi di cura, presa in carico e sostegno seguono le vie tracciate dagli orientamenti specifici (OMS, leggi internazionali, nazionali e regionali), i progetti di vita delle piccole vittime possono davvero cambiare.

Senza questa assunzione di responsabilità, il naufragio è sicuro!

Qualora non si riesca a prevenire, la cura è indispensabile, ma senza la protezione non è possibile curare.

Purtroppo tutto questo però non rientra in un sistema di protezione e cura collaudato e rodato, nonostante la corposa presenza di leggi, di decreti, di linee di indirizzo, di esperienze eccellenti, et cc.

### **LA SCELTA**

Dopo aver lavorato per 2 anni in modo diverso, prendendo molto sul serio il mandato istituzionale, le norme di riferimento e le linee di indirizzo e trovandomi in sintonia con amministratori e colleghi, posso sottolineare come la mera applicazione delle norme può fare un gran bene ai bimbi e bimbe vittime di abusi sessuali.

Le norme di riferimento - che sono tante e complesse - danno quel potere necessario alle istituzioni per essere soggetti attivi e soprattutto vivi;

non abbiamo indietreggiato di un passo dal mandato, rispettando gli altri interlocutori istituzionali, ma non arretrando dalla funzione di protezione e advocacy, oltre che da quella di giustizia sociale.

Se una bimba viene violata dal papà o dalla mamma, chi ha la funzione di protezione cosa

Fa? cosa deve fare e come deve fare? queste sono le domande a cui abbiamo provato a rispondere facendo tesoro delle linee di indirizzo emanate dalla regione Emilia Romagna.

**IPOTESI ORGANIZZATIVA**

Conoscere i segnali di rischio e protezione è molto importante, il lavoro di gruppo è fondamentale, la capacità di analisi e di sintesi del gruppo di lavoro è di grande supporto nel prendere le decisioni, l'aiutare i testimoni soccorrevoli a descrivere le rivelazioni dei bimbi è un ruolo di supporto di grande utilità e alleanza, e non da ultimo l'ascolto della bambina o bambino vittima di abuso sessuale, è un saper stare a contatto con le proprie emozioni che altrimenti non potrebbe sviluppare quella vicinanza necessaria alla condivisione.

Quindi l'assetto organizzativo è di vitale importanza, come lo sono i vari passaggi che nelle fasi di emergenza sono da tenere ben presenti:

- la tempestività, ma non la fretta;
- gli operatori che accompagnano il testimone soccorrevole all'ascolto prima e alla segnalazione poi, conducendolo per mano senza che si senta sovraesposto, o abbandonato a se stesso;
- la raccolta delle informazioni circostanziata, ma senza entrare nei campi di competenza dell'autorità giudiziaria;
- proteggere il minore
- accompagnarlo in ogni fase del percorso: ascolto, assicurazione, protezione, sostegno, presa in carico psico socio educativa affettiva e legale (laddove si presenta la necessità)
- lavorare in collaborazione con i genitori laddove non siano abusanti, provando ad accompagnarli in percorsi di presa di coscienza di cosa significa per un bimbo o bimba essere vittima di abusi sessuali;
- gli operatori che lavorano a contatto con la condivisione di esperienze così atroci, debbano avere la protezione necessaria attraverso supporti di natura formativa, supervisiva, ma non escludo la necessità per gli stessi sia necessaria una supervisione sul proprio stato emotivo.

L'esperienza degli ultimi anni ha rilevato che, per sostenere questo complessissimo lavoro, occorrono buone prassi che devono avere alcune caratteristiche:

- bisognerebbe essere in dialogo permanente con i luoghi di vita dei minori (scuole di ogni ordine e grado);
- sarebbe necessario una maggior condivisione con chi ha responsabilità di cura dei minori (Neuropsichiatri infantili, MMG, Ginecologi, Pediatri, Medici legali, etc)

- costruire rapporti molto stretti con gli psicoterapeuti che lavorano sul trauma causato da abusi sessuali
- sostenere e promuovere forti legami con gli educatori e con i colleghi delle equipe integrate territoriali.

Per gestire queste funzioni rappresentate con questa breve sintesi, occorre poter appartenere ad un team multi professionale formato (come sottolinea l'art. 18 della L.R. 14/08) da assistenti sociali, educatori, psicologi psicoterapeutici, medico legale, avvocato, ffoo, che possa muoversi con estrema flessibilità, professionalità e competenza all'interno di una rete di interlocutori istituzionali appartenenti al territorio a cui fa riferimento la funzione di protezione dell'infanzia (unione/distretto), per essere punto di riferimento, e formare più interlocutori possibili ad essere "t estimoni soccorrevoli", oltre ad offrire i percorsi di prevenzione, protezione e cura.

#### **IL MANIFESTO DI ALICE MILLER**

1. ogni bambino viene in questo mondo per realizzarsi, crescere, amare, esprimere i propri bisogni e sentimenti;
2. per realizzarsi il bambino ha bisogno della protezione e del rispetto degli adulti che lo prendano sul serio, che lo amino e lo aiutino ad orientarsi;
3. quando il bambino è utilizzato per soddisfare i bisogni dell'adulto che abusa di lui e che lo inganna, quando viene picchiato, punito, manipolato, ignorato senza che nessun testimone intervenga, la sua integrità subisce una ferita incurabile;
4. la reazione normale a questa ferita sarebbe rabbia e dolore, ma nella solitudine l'esperienza del dolore sarebbe per lui insopportabile e la rabbia gli è vietata. il bambino non ha altre possibilità che reprimere i suoi sentimenti, rimuovere il ricordo del trauma e idealizzare i suoi aggressori. Più tardi egli non saprà più ciò che gli è stato fatto.
5. questi sentimenti di rabbia, impotenza, disperazione, nostalgia, angoscia e dolore, scissi dalla loro vera origine, si potranno esprimere tuttavia attraverso atti distruttivi nei confronti di altri (criminalità, genocidio) o di se stessi (tossicodipendenza, alcolismo, prostituzione, malattie mentali, suicidio);
6. diventando genitori spesso sceglieranno come vittime i propri figli che hanno la funzione di capro espiatorio: persecuzione pienamente legittimata dalla nostra società, dove gode anche di un certo prestigio che si fregia con il titolo di educazione. la tragedia è che il padre o la madre maltrattano il proprio bambino per non sentire quello che è stato fatto loro dai propri genitori; le radici della futura violenza sono piantate;

7. perchè un bambino abusato non diventi un criminale o un malato mentale, deve trovare almeno una volta nella sua vita, qualcuno che sia consapevole del fatto che non è il bambino, ma il suo ambiente ad essere malato. E' in tale misura che la consapevolezza o la mancanza di consapevolezza della società può contribuire a salvare la vita o aiutare a distruggerla. Questa sarà la responsabilità dei parenti, degli assistenti sociali, dei terapeuti, degli insegnanti, degli psichiatri, dei medici, degli infermieri, per sostenere il bambino e credere il lui;

8. finora la società ha sostenuto gli adulti e accusato le vittime. E' stata puntellata nella sua cecità da teorie che, pienamente in linea con le teorie educative dei nostri bisnonni, considerano i bambini come creature furbe, dominati da malvagi istinti, bugiardi, che attaccano i loro genitori, e li desiderano sessualmente. la verità è che ogni bambino ha la tendenza a sentire se stesso come colpevole della crudeltà dei propri genitori. li amerà sempre scaricandoli dalla loro responsabilità.

9. solo da pochi anni l'applicazione di nuovi metodi di trattamento terapeutico ha permesso di provare che le esperienze traumatiche dell'infanzia rimosse, sono scritte nel corpo e che inconsapevolmente si ripercuotono sull'intera vita degli individui. inoltre studi computerizzati sul feto che hanno registrato le sue reazioni nel grembo della madre, hanno rivelato che il bambino sente e apprende fin dall'inizio della sua vita la tenerezza così come la crudeltà.

10. in questa nuova ottica, molti comportamenti assurdi rivelano la logica fin ora nascosta, dal momento in cui le esperienze traumatiche dell'infanzia non restano più nell'ombra;

11. quando saremo consapevoli dei traumi dell'infanzia e dei loro effetti, porremo fine alla perpetuazione della violenza di generazione in generazione;

12. i bambini la cui integrità non è stata attentata, che hanno trovato presso i genitori la protezione, il rispetto, la sincerità di cui hanno bisogno, saranno adolescenti e adulti intelligenti, sensibili, comprensivi, ed aperti; ameranno la vita e non sentiranno la necessità di far male agli altri, né a se stessi né ancor meno di suicidarsi. utilizzeranno la loro forza solo per difendersi; essi saranno naturalmente portati a rispettare e a proteggere i più deboli e di conseguenza i loro figli, perchè essi stessi hanno sperimentato il rispetto e la tutela ed è questo ricordo e non quello della crudeltà che sarà iscritto in loro.

## **IL TRATTAMENTO**

**La regione emilia romagna ha promulgato una legge nel 2008 (L.R.14/08), solo in parte applicata, ovvero è applicato l'art 17 ma non il 18, che è quello che abbiamo**

**concretizzato in val d'enza per sostenere le vittime di maltrattamento e abuso sessuale.**

**Di fatto pensiamo che se 10 anni fa il livello specialistico poteva essere di natura provinciale, con l'aumento del fenomeno, per avere la caratteristica dell'efficacia ed efficienza deve essere a livello distrettuale.**

gli articoli 17 e 18 della legge regionale disciplinano le competenze del servizio sociale professionale nell'area della tutela minori;

quello che abbiamo garantito e vorremmo continuare a garantire sono entrambe i livelli in quanto sono mandati istituzionali.

l'art 18 è applicato solo in parte nella Regione, e quindi anche nella nostra provincia, offendendo 2 volte i bambini vittime di violenza.

Dall'esperienza biennale di sperimentazione del secondo livello, abbiamo capito che è possibile realizzare la cura e la giustizia, riuscendo a modificare la vita dei minori vittime di violenze e abusi sessuali.

Alla luce di questo, l'amministrazione dell'Unione ha messo a disposizione un appartamento dove vengono svolte attività di cura per le piccole vittime:

- psicoterapia alle piccole vittime
- incontro con le famiglie
- consulenza medico legale
- lavoro di equipe
- supervisione
- formazione
- consulenza e presa in carico giuridica
- risposte sull'emergenza

di fatto ad oggi è iniziata la psicoterapia per 15 bimbi, gli incontri di consulenza legale, l'incontro con i genitori delle vittime, la supervisione sui casi

**ALLEGATI:**

- *legge regione emilia romagna 14/08*  
"Art. 17

*Servizio sociale professionale ed équipe territoriali*

*1. I Comuni, singoli o associati, tramite i servizi sociali, anche avvalendosi per quanto di competenza delle AUSL e delle aziende ospedaliere, esercitano le funzioni di tutela dei minori di cui all'articolo 15, comma 5, lettera a) della legge*

regionale n. 2 del 2003, e di promozione, anche ai sensi della Convenzione ONU di cui alla legge n. 176 del 1991 Sito esterno.

2. *Indipendentemente dalla tipologia organizzativa scelta, i servizi sociali prevedono l'assistente sociale come figura professionale specificamente dedicata, con continuità e prevalenza, alla tutela dell'infanzia e dell'adolescenza.*

3. *Il servizio sociale opera secondo la metodologia del lavoro di équipe, che consente l'integrazione delle professioni sociali, educative e sanitarie: assistente sociale, educatore, psicologo, neuropsichiatra ed altre figure richieste dal caso. Il servizio sociale opera a favore di bambini e adolescenti anche attraverso il sostegno a famiglie, gruppi, reti sociali. Ogni servizio sociale individua il responsabile di ciascun caso in una delle figure professionali componenti l'équipe.*

4. *La Regione incentiva, tramite le province, l'associazionismo degli enti locali per assicurare, altresì, efficaci e tempestivi interventi, anche notturni e festivi, per l'emergenza.*

5. *Fatti salvi gli obblighi di segnalazione e di denuncia previsti dalla legislazione statale, i servizi si fanno carico delle situazioni di pregiudizio o rischio psicofisico e sociale dei minori perseguendo in modo privilegiato, ove possibile, l'accordo e la collaborazione della famiglia.*

6. *I servizi territoriali perseguono l'integrazione gestionale e professionale attraverso la costituzione di équipe multiprofessionali che garantiscono presa in carico, progettazione individualizzata e valutazione dell'esperienza.*

7. *I soggetti pubblici competenti in materia di minori, anche in accordo tra loro, si avvalgono di un supporto giuridico continuativo, figura esperta sui temi dell'infanzia e dell'adolescenza, a sostegno degli operatori e delle équipe anche nell'interazione con gli uffici giudiziari. L'esperto giuridico collabora alla promozione d'iniziativa di aggiornamento normativo del personale dei servizi e alla corretta rappresentazione della condizione dei minori e delle loro famiglie, nonché del funzionamento dei servizi, anche in riferimento alla gestione delle relazioni tra servizi e mass-media. La Regione assicura la formazione, l'aggiornamento periodico in servizio e la supervisione di tali esperti anche per garantire l'integrazione delle competenze giuridiche con quelle sociali, psicologiche e pedagogiche.*

8. *La Giunta regionale stabilisce i requisiti qualitativi e quantitativi delle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie adeguati alla realizzazione di percorsi personalizzati ed integrati a favore di tutti i bambini e gli adolescenti in difficoltà, anche in attuazione dei livelli essenziali di assistenza e dell'articolo 6 della legge regionale n. 2 del 2003.*

#### Art. 18

##### *Équipe di secondo livello*

1. *La conferenza territoriale sociale e sanitaria promuove l'attivazione di équipe specialistiche di secondo livello in materia di tutela, di ambito provinciale o sovradistrettuale.*

2. *Le funzioni in materia di tutela, affidamento familiare, accoglienza in comunità e adozione possono essere svolte dalla medesima équipe sulla base di protocolli locali.*

3. *L'accesso all'équipe di secondo livello avviene esclusivamente su invio dei servizi territoriali di cui all'articolo 17. La titolarità e la responsabilità del caso restano comunque in capo al servizio inviante.*

4. *Le équipe di secondo livello per la tutela sono finalizzate alla gestione di situazioni che risultano più compromesse, sia sul piano dello sviluppo psicofisico del bambino o adolescente, sia sul piano dell'adeguatezza genitoriale e hanno le seguenti funzioni:*

a) *consulenza ai servizi sociali e sanitari di base;*

b) *presa in carico complessiva del caso, quando la sua gravità suggerisce interventi integrativi a quelli di rilevazione, osservazione, valutazione, protezione, terapia avviati dal servizio territoriale;*

c) *accompagnamento del minore nell'eventuale percorso giudiziario;*

d) *supervisione specifica agli adulti della comunità o della famiglia affidataria che accoglie il bambino;*

e) *terapia familiare al nucleo genitoriale e terapia riparativa al bambino o ragazzo.*

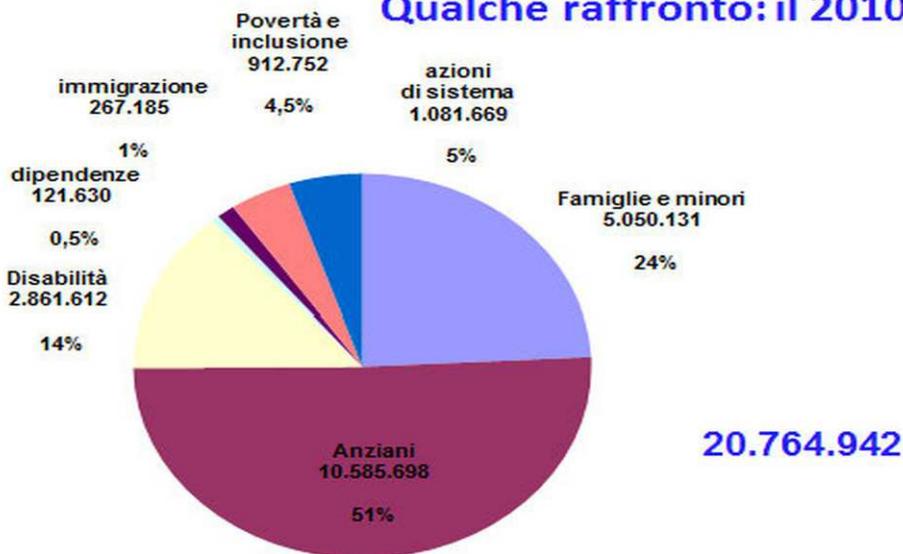
5. Ogni équipe per la tutela è composta da personale opportunamente specializzato ed esperto nella diagnosi e riparazione delle conseguenze post-traumatiche della violenza acuta o cronica sui bambini e adolescenti. All'équipe, come previsto dall'articolo 20, comma 2, lettera c), viene garantita apposita formazione e adeguata supervisione e l'équipe medesima è costituita almeno dalle seguenti figure professionali: assistente sociale, psicologo esperto nei problemi dei minori, neuropsichiatra infantile ed educatore; a seconda dei casi è integrata da altre figure professionali specificatamente preparate."

- **Dpcm 2001 livelli essenziali di assistenza: gli obblighi di cura della sanità**

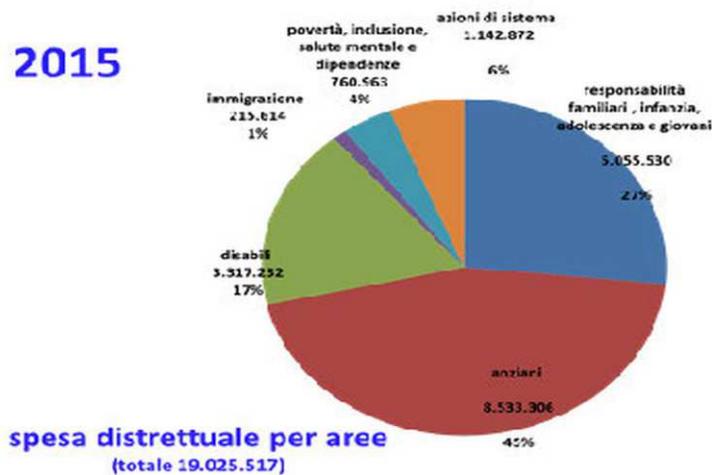
Livelli di Assistenza Macro-livelli	Livelli di Assistenza micro-livelli	Prestazioni	% costi a carico dell'utente o del Comune	Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14.2.2001	Normativa di riferimento
	Assistenza sanitaria e socio-sanitaria alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie a tutela della maternità per la procreazione responsabile e l'interruzione di gravidanza.	a) prestazioni medico specialistiche, psicoterapeutiche, psicologiche, di indagine diagnostica alle donne, ai minori alla coppia e alle famiglie (ivi comprese le famiglie adottive ed affidatarie).  Prestazioni riabilitative e socioriabilitative a minori ed adolescenti		1. Assistenza di tipo consultoriale alla famiglia, alla maternità, ai minori attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche e riabilitative 2. Attività assistenziali inerenti l'interruzione volontaria di gravidanza attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche. 3. Protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita anche attraverso affidi e adozioni. 4. Interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi	L. n. 405/1975  L. n. 194/1978  Norme nazionali in materia di diritto di famiglia, affidi e adozioni nazionali ed internazionali  L. n. 66/1996 L. n. 269/1998 D.M. 24.4.2000 "P.O. Materno Infantile"

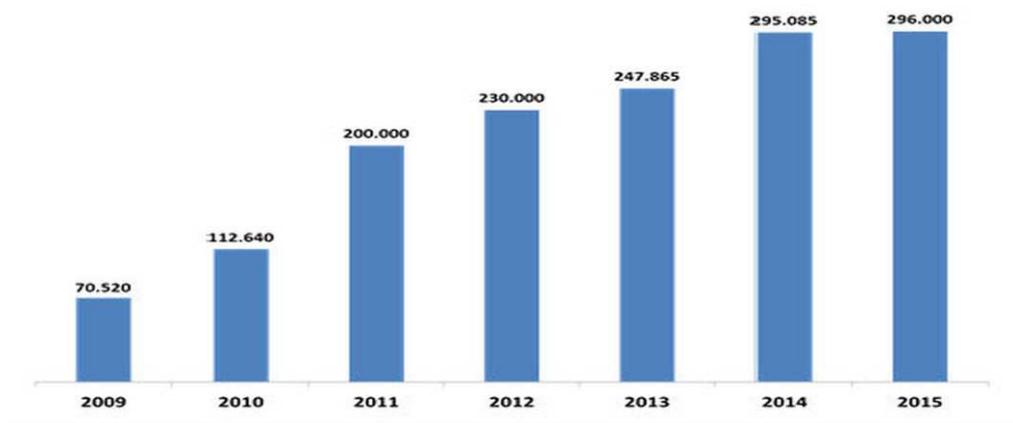
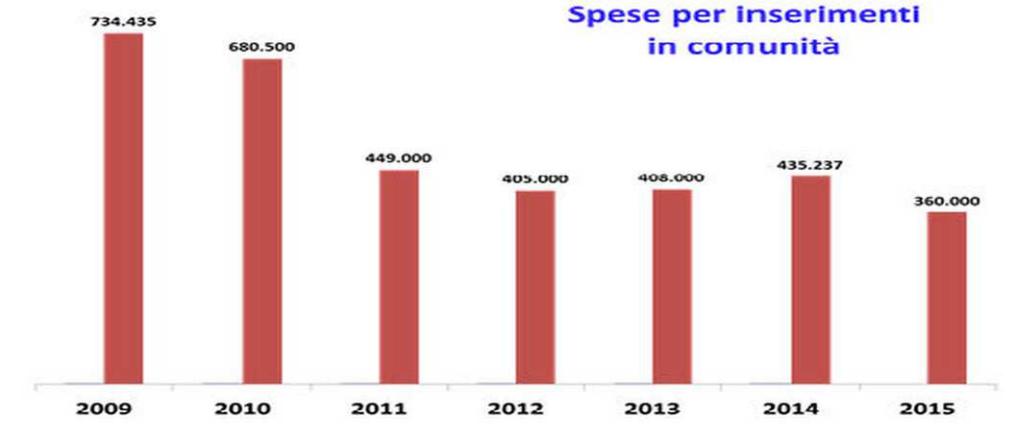
- **Dati economici:** abbiamo lavorato molto per la prevenzione dell'istituzionalizzazione e favorire laddove possibile il sostegno territoriale dei minori

### Qualche raffronto: il 2010



### 2015



**Educativa territoriale****Spese per inserimenti  
in comunità****Contributi per affido**

Responsabile del Servizio Sociale Integrato, Dr.ssa Federica Anghinolfi

SCHEDA DI SINTESI PRESENTATE DAL SERVIZIO SOCIALE  
INTEGRATO DELL'UNIONE DEI COMUNI DELLA VAL D'ENZA



UNIONE VAL D'ENZA  
PROVINCIA DI REGGIO EMILIA  
SERVIZIO SOCIALE INTEGRATO



## **LA DIFFUSIONE DEL FENOMENO DELL'ABUSO SESSUALE e DELLE VIOLENZE SUI BAMBINI**

### **DATI RECENTI**

**Secondo un recente (2013) rapporto dell'Oms sulla prevenzione del maltrattamento infantile, in Europa più di 18 milioni di bambini e ragazzi sotto i 18 anni sono maltrattati . Ogni anno 852 morti fra i bambini sotto i 15 anni. Morti che, avvertono gli esperti Oms riuniti al meeting del Comitato regionale per l'Europa, sono solo la punta di un iceberg.**

**Secondo questo rapporto la prevalenza delle violenze e abusi sono molto più elevati,**

- **29,1% per l'abuso emotivo,**
- **22,9% per l'abuso fisico,**
- **13,4% per l'abuso sessuale nelle ragazze e del 5,7% nei ragazzi.**

**Secondo un nuovo dossier (2013), denominato "Indifesa", di Terres des Hommes sono triplicati i reati sessuali sui minori. Quasi l'80% delle vittime è femmina.**

I dati internazionali sull'infanzia violata raccontata attraverso le ultime ricerche empiriche che prendono in considerazione campionature di adulti che hanno raccontato le violenze e gli abusi sessuali subiti da minorenni, non sono confortanti e sono sottostimati.

Nei paesi occidentali gli abusi sessuali nei confronti di minorenni coinvolgono circa l'8% della popolazione minorile, specialmente di sesso femminile; in Italia la media è di circa il 3% (ciò significa per l'ONU una mancanza dovuta al negazionismo, ad un tipo di cultura familiare patriarcale e a scarse segnalazioni dei sospetti abusi sessuali che spesso si evidenziano a scuole e nei servizi preposti alla tutela).

Nelle le ultime ricerche empiriche svolte nel nord Europa e negli USA, per metter in evidenza i collegamenti fra abusi sessuali su minori, violenza di genere, patologie psichiatriche e dipendenze patologiche, risulterebbe che il fenomeno riguarda circa il 20% della popolazione minorile indipendentemente dal sesso di appartenenza.

**Preoccupante l'incremento dei reati di atti sessuali con minorenni, il cui numero delle vittime è triplicato rispetto all'anno precedente. Il 78% sono bambine e adolescenti. A registrare l'aumento più drammatico è la pornografia minorile: +370%, a danno di 108 minori, il 69% dei quali femmine. I maltrattamenti in famiglia sono ancora i reati che mietono maggiori vittime tra i bambini, toccando la cifra record di 1.246 nel 2012, 82 in più del 2011.**

## \* Il fenomeno della negazione

Si accumulano ricerche e dati sulla violenza ai danni dei più piccoli.

Ma nonostante la reiterazione di queste statistiche sconvolgenti sulla diffusione del fenomeno del maltrattamento e dell'abuso, il problema rimane oggetto di una rimozione e di una negazione da parte delle istituzioni sociali e da parte degli stessi operatori sociali e sanitari.

## \* Il fenomeno della negazione

\*Piovono le informazioni ma resistono le emozioni. Emozioni di rifiuto a riconoscere l'entità del fenomeno e la possibilità stessa che il fenomeno ti possa passare vicino ti possa passare accanto. Permane la tendenza nella comunità dei medici e degli psicologi a non prendere in considerazione l'ipotesi che tra i numeri sconcertanti delle statistiche possa esserci il bambino che stai esaminando.

## **Il fenomeno della negazione**

**L'indifferenza e l'insensibilità dei professionisti sono una causa rilevante del mancato riconoscimento dell'abuso e del maltrattamento sui bambini.**

Le tesi precostituite del negazionismo continuano a tener banco:

- si afferma che la maggior parte delle denunce di abuso risulterebbero aprioristicamente infondate;
- in caso di situazioni di conflitto l'ipotesi della falsa accusa è l'unica ipotesi che viene nei fatti presa in considerazione;
- si sostiene che i bambini non meriterebbero un ascolto aperto, fiducioso non suggestivo, che li metta in grado di esprimere la verità di cui sono portatori.

Un medico non deve avere in testa ovviamente solo l'ipotesi diagnostica del tumore, ma cosa penseremo dello specialista che non tenesse costantemente in mente nell'esame clinico tale ipotesi assieme a tutte le altre che meritano di essere prese in considerazione?

## Il Progetto Val d'Enza

Il servizio sociale professionale è lo snodo tra la programmazione e la gestione dell'offerta di servizi: la lettura dei problemi ricostruita attraverso il lavoro di ascolto, valutazione e progettazione fornisce al livello politico gli elementi per l'assunzione di scelte ed orientamenti. La sua presenza capillare agisce sul territorio e nella gestione dei servizi con una funzione di stimolo, accompagnamento, supervisione e monitoraggio. Con la gestione interamente associata, si è studiato quindi un modello organizzativo che pure unificando la gestione, prevedesse articolazioni organizzative molto vicine alle comunità locali.

Per garantire questa doppia funzione di vicinanza al livello delle scelte e di prossimità con i contesti di vita delle persone,

si è previsto di mantenere una forte articolazione territoriale che consentisse di svolgere efficacemente le funzioni di

- ascolto,
- accoglienza,
- promozione di comunità
- mettendo in pratica strategie innovative di lettura dei problemi e di accompagnamento delle persone e dei gruppi .

Si è quindi optato per un modello su due livelli:

•**livello territoriale**, con un'apposita articolazione organizzativa, per il presidio diretto sul territorio di tutte le funzioni di prevenzione, accoglienza, valutazione, progettazione, presa in carico, monitoraggio e verifica, nonché la promozione delle reti locali, in modo trasversale rispetto ai target tradizionali e con la presenza di tutte le figure professionali necessarie;

•**livello trasversale**, con articolazioni organizzative uniche per il territorio distrettuale, per il presidio delle complessità più elevate, l'interfaccia con altri enti per lo svolgimento di compiti che richiedono elevata specializzazione: programmazione generale, area della tutela dei minori, centro per le famiglie, area della non autosufficienza. Si tengono su questo livello anche le funzioni di coordinamento su percorsi gestiti a livello locale che richiedono tuttavia momenti di coordinamento complessivo: accoglienza, immigrazione, giovani, adulti, povertà.

La vicinanza al territorio e il lavoro di stampo educativo e comunitario hanno consentito di fornire risposte innovative e non istituzionalizzanti alle esigenze di accoglienza di minori e persone non autosufficienti, con migliori esiti di benessere e con maggiori capacità di risposta a fronte di un aumento delle situazioni

L'attuale congiuntura socio-economica sta richiedendo ai servizi sociali un costante aggiornamento ed adattamento delle strategie e degli strumenti di lavoro, prevedendo un superamento degli approcci assistenziali tradizionali verso approcci di stampo educativo e comunitario.

Grazie a questo approccio, è stato possibile negli ultimi anni tenere un alto livello di presa in carico, assumendo un sempre maggiore numero di casistiche ed un elevato livello di problematicità anche a fronte di minori risorse economiche a disposizione.

Tale sforzo, che richiede agli operatori di lavorare con flessibilità e immediatezza, deve potere poggiare su strutture amministrative adeguate e altrettanto flessibili.

un tema che ha richiesto un forte investimento nel 2014 e nel 2015 e 2016 è il presidio e la cura delle situazioni di abuso e grave maltrattamento, rispetto al quale Val d'Enza si è qualificata come un distretto innovativo ed efficace a livello regionale per la qualità e appropriatezza degli interventi.

Durante i primi mesi dell'anno in corso (2016) il lavoro di accoglienza, presa in carico e cura delle piccole vittime di violenza, maltrattamento e abuso sessuale e il sostegno alla genitorialità (sia in qualità di genitori o di adulti accoglienti) è proseguito con fatica, viste le scarse risorse messe in campo in questa fase di grande esposizione

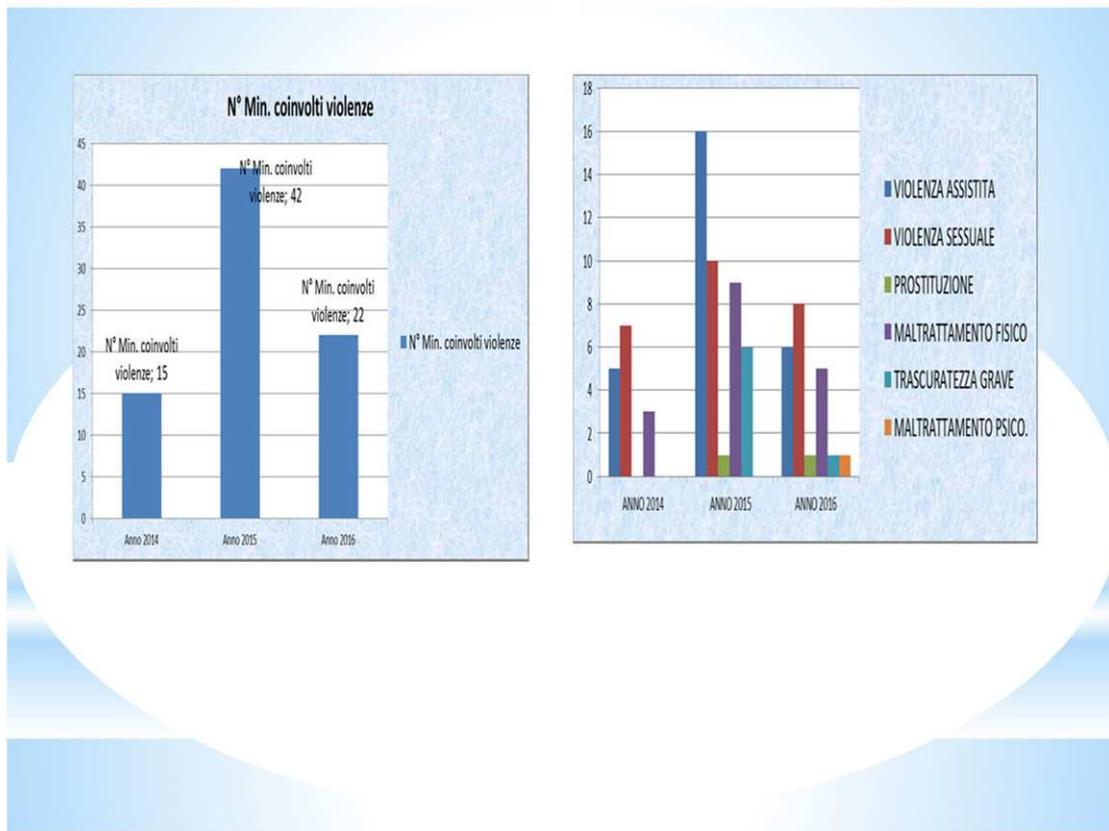
il lavoro di ascolto e promozione con il gruppo di riferimento per l'applicazione delle linee di indirizzo regionale e provinciale, per permettere la comprensione del metodo di lavoro in ottemperanza alle norme di riferimento ha dato modo di connettere molti stakeholder.

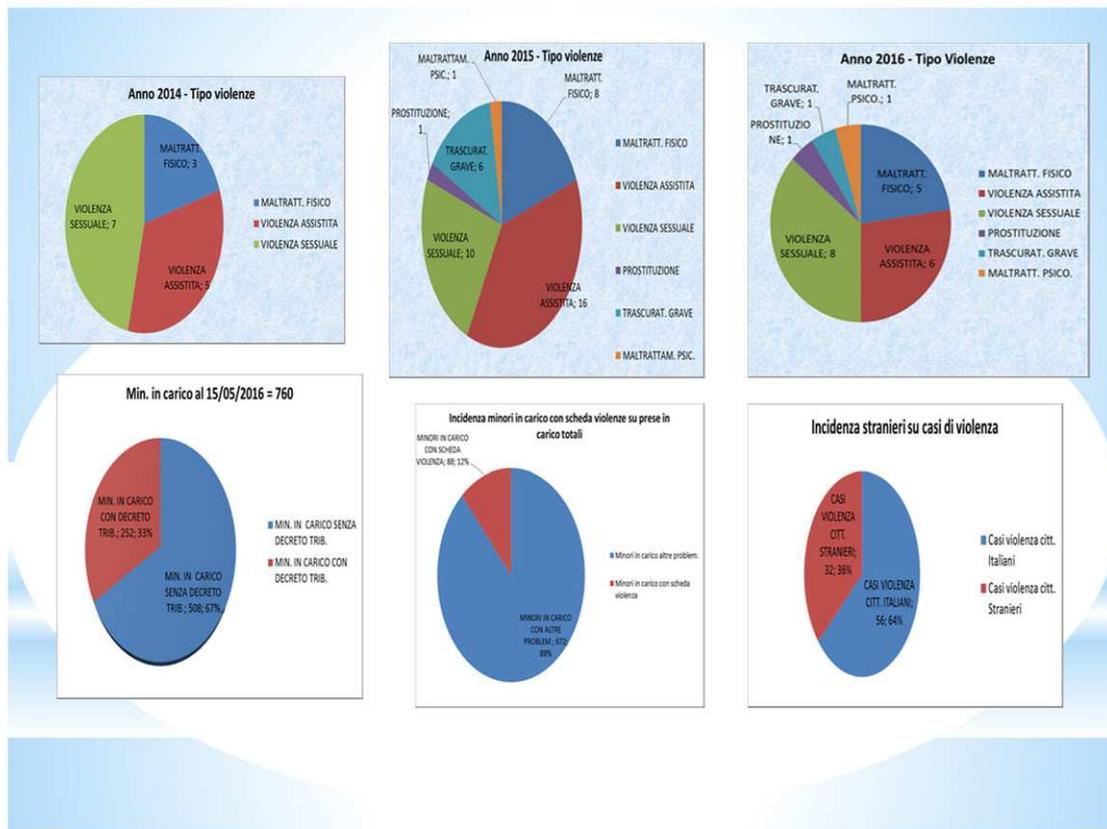
Non è mancato il lavoro di prevenzione e collaborazione con le scuole di ogni ordine e grado, con le FFOO sia locali che provinciali, per creare sinergie con i tanti interlocutori istituzionali che svolgono responsabilità pubblica in questo ambito e costruire il canovaccio per il convegno.

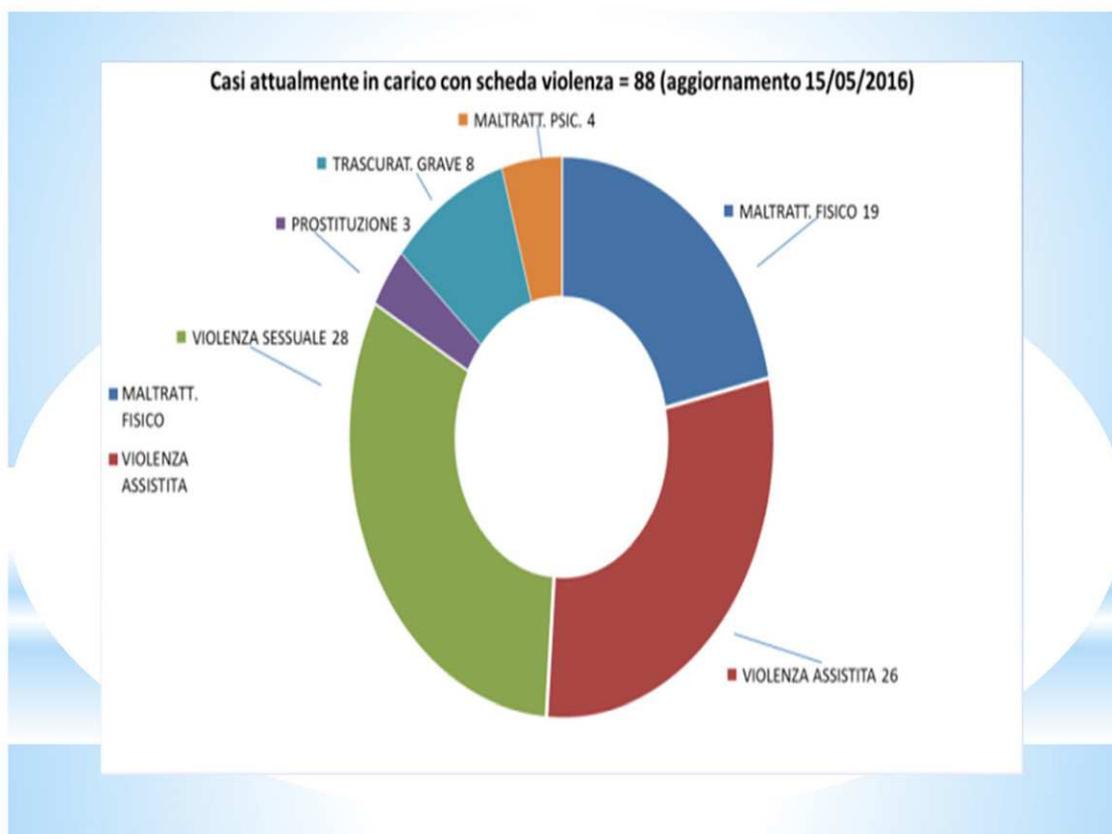
Il convegno regionale organizzato dall'Unione Val d'Enza "Quando la notte abita il giorno: l'ascolto del minore vittima di abuso sessuale e maltrattamento. Sospetto, rivelazione, assistenza, giustizia" che si è svolto il 26/27 Maggio a Bibbiano, è stato un evento molto importante che ha concretizzato ipotesi di lavoro oggettive da costruire - a partire dall'esperienza della Val d'Enza - per prevenire e curare queste terribili esperienze traumatiche e reati commessi nei confronti dell'infanzia. Il convegno ha visto la partecipazione di circa 300 persone, provenienti prevalentemente dalla Regione Emilia Romagna, ma anche dal resto del paese. Le professioni presenti erano Assistenti Sociali, Psicologi, Educatori Professionali, Avvocati, Insegnanti e medici.

## Minori in carico al Servizio Sociale della Val d'Enza

i cittadini minorenni in Val d'Enza sono circa 12.000, il servizio sociale che si occupa di protezione e tutela infanzia ne ha in carico 900; di questi circa 90 sono vittime violenza: abusi sessuali, grave maltrattamento, violenza assistita, violenza psicologica.







### LA SCELTA

- \* Dopo aver lavorato per 2 anni in modo diverso, prendendo molto sul serio il mandato istituzionale, le norme di riferimento e le linee di indirizzo e trovando sintonia con gli amministratori e colleghi, è possibile sottolineare come la mera applicazione delle norme può fare un gran bene ai bimbi e bimbe vittime di abusi sessuali.
- \* Le norme di riferimento - che sono tante e complesse - danno quel potere necessario alle istituzioni per essere soggetti attivi e soprattutto vivi;
- \* non abbiamo indietreggiato di un passo dal mandato, rispettando gli altri interlocutori istituzionali,
- \* Se una bimba viene violata dal papà o dalla mamma, chi ha la funzione di protezione cosa deve fare? e come deve fare? queste sono le domande a cui abbiamo provato a rispondere facendo tesoro delle linee di indirizzo emanate dalla regione Emilia Romagna.

#### **IPOTESI ORGANIZZATIVA**

- \* Conoscere i segnali di rischio e protezione è molto importante,
- \* il lavoro di gruppo è fondamentale,
- \* la capacità di analisi e di sintesi del gruppo di lavoro è di grande supporto nel prendere le decisioni,
- \* l'aiutare i testimoni soccorrevoli a descrivere le rivelazioni dei bimbi è un
- \* ruolo di supporto di grande utilità e alleanza
- \* l'ascolto della bambina o bambino vittima di abuso sessuale,
- \* saper stare a contatto con le proprie emozioni che altrimenti non potrebbe sviluppare quella vicinanza necessaria alla condivisione.

#### **Le fasi di emergenza sono da tenere ben presenti:**

- la raccolta delle informazioni circostanziata, ma senza entrare nei campi di competenza dell'autorità giudiziaria;
- proteggere il minore
- la tempestività, ma non la fretta;
- gli operatori che accompagnano il testimone soccorrevole all'ascolto prima e alla segnalazione poi, conducendolo per mano senza che si senta sovraesposto, o abbandonato a se stesso;

- \* - accompagnarlo in ogni fase del percorso: ascolto, assicurazione, protezione, sostegno, presa in carico psico socio educativa affettiva e legale (laddove si presenta la necessità)
- \* - lavorare in collaborazione con i genitori laddove non siano abusanti, provando ad accompagnarli in percorsi di presa di coscienza di cosa significa per un bimbo o bimba essere vittima di abusi sessuali;
- \* - gli operatori che lavorano a contatto con la condivisione di esperienze così atroci, debbano avere la protezione necessaria attraverso supporti di natura formativa, supervisiva, ma non escludo la necessità per gli stessi sia necessaria una supervisione sul proprio stato emotivo.
- \* L'esperienza degli ultimi anni ha rilevato che, per sostenere questo complessissimo lavoro, occorrono buone prassi che devono avere alcune caratteristiche:
  - \* - bisognerebbe essere in dialogo permanente con i luoghi di vita dei minori (scuole di ogni ordine e grado);
  - \* - sarebbe necessario una maggior condivisione con chi ha responsabilità di cura dei minori (Neuropsichiatri infantili, MMG, Ginecologi, Pediatri, Medici legali, etc)
  - \* - costruire rapporti molto stretti con gli psicoterapeuti che lavorano sul trauma causato da abusi sessuali
  - \* - sostenere e promuovere forti legami con gli educatori e con i colleghi delle equipe integrate territoriali.

**IL TRATTAMENTO**

La regione emilia romagna ha promulgato una legge nel 2008 (L.R. 14/08), solo in parte applicata, ovvero è applicato l'art 17 ma non il 18, che è quello che abbiamo concretizzato in val d'enza per sostenere le vittime di maltrattamento e abuso sessuale.

Di fatto pensiamo che se 10 anni fa il livello specialistico poteva essere di natura provinciale, con l'aumento del fenomeno, per avere la caratteristica dell'efficacia ed efficienza deve essere a livello distrettuale.

-La l.r. 14/2008 chiede di garantire 2 livelli; quello che abbiamo garantito e vorremmo continuare a garantire sono entrambe i livelli in quanto sono mandati istituzionali.

-l'art 18 non è attualmente applicato

-Dall'esperienza biennale di sperimentazione del secondo livello, abbiamo capito che è possibile realizzare la cura e la giustizia, riuscendo a modificare la vita dei minori vittime di violenze e abusi sessuali.

- \* Alla luce di questo, l'amministrazione dell'Unione ha messo a disposizione un appartamento dove vengono svolte attività di cura per le piccole vittime:
- \* -psicoterapia alle piccole vittime
- \* -incontro con le famiglie
- \* -consulenza medico legale
- \* -lavoro di equipe
- \* -supervisione
- \* -formazione
- \* -consulenza e presa in carico giuridica
- \* -risposte sull'emergenza
  
- \* di fatto ad oggi è iniziata la psicoterapia per 15 bimbi, gli incontri di consulenza legale, l' incontro con i genitori delle vittime, la supervisione sui casi

BOZZA DI PROPOSTA ORGANIZZATIVA DELL'AREA DI TUTELA  
SECONDO LA L.R. N. 14 DEL 2008

BOZZA DI PROPOSTA ORGANIZZATIVA DELL'AREA DI TUTELA  
SECONDO LA L.R. 14/2008

Da gennaio 2015 tutte le funzioni sono completamente in capo all'Unione. La funzione sociale è strategica per le amministrazioni che attraverso essa:

- operano una costante lettura dei problemi e delle risorse presenti nelle comunità locali attraverso l'ascolto e la valutazione,
- progettano azioni di prevenzione, di promozione, di presa in carico e di inclusione delle fragilità.

Il servizio sociale professionale è lo snodo tra la programmazione e la gestione dell'offerta di servizi: la lettura dei problemi ricostruita attraverso il lavoro di ascolto, valutazione e progettazione fornisce al livello politico gli elementi per l'assunzione di scelte ed orientamenti. La sua presenza capillare agisce sul territorio e nella gestione dei servizi con una funzione di stimolo, accompagnamento, supervisione e monitoraggio. Con la gestione interamente associata, si è studiato quindi un modello organizzativo che pure unificando la gestione, prevedesse articolazioni organizzative molto vicine alle comunità locali.

Per garantire questa doppia funzione di vicinanza al livello delle scelte e di prossimità con i contesti di vita delle persone, si è previsto di mantenere anche nella gestione unitaria una forte articolazione territoriale che consentisse di svolgere efficacemente le funzioni dell'ascolto, dell'accoglienza, della promozione di comunità, mettendo in pratica di strategie innovative di lettura dei problemi e di accompagnamento delle persone e dei gruppi, e di mantenere un contatto diretto con le amministrazioni locali, che restano il punto di ascolto e interpretazione delle esigenze e caratteristiche delle comunità di riferimento.

Si è quindi optato per un modello su due livelli:

- livello territoriale, con un'apposita articolazione organizzativa presso ognuno dei Comuni costituenti l'Unione, per il presidio diretto sul territorio di tutte le funzioni di prevenzione, accoglienza, valutazione, progettazione, presa in carico, monitoraggio e verifica, nonché la promozione delle reti locali, in modo trasversale rispetto ai target tradizionali e con la presenza di tutte le figure professionali necessarie;
- livello trasversale, con articolazioni organizzative uniche per il territorio distrettuale, per il presidio delle complessità più elevate, l'interfaccia con altri enti ed lo svolgimento di compiti che richiedono elevata specializzazione: programmazione generale, area della tutela dei minori, centro per le famiglie, area della non autosufficienza. Si tengono su questo livello anche le funzioni di coordinamento su percorsi gestiti a livello locale che richiedono tuttavia momenti di coordinamento complessivo: accoglienza, immigrazione, giovani, adulti, povertà.

La vicinanza al territorio e il lavoro di stampo educativo e comunitario hanno consentito di fornire risposte innovative e non istituzionalizzanti alle esigenze di accoglienza di minori e persone non autosufficienti, con migliori esiti di benessere e con maggiori capacità di risposta a fronte di un aumento delle situazioni. Grazie ad un capillare lavoro di costruzione di reti e di attenta cura della relazione con i contesti di vita, si è potuto ricorrere maggiormente a famiglie affidatarie, adulti accoglienti, progetti di vita autonoma, situazioni meno strutturate ma anche più "calde" e più flessibili rispetto al modificarsi e moltiplicarsi dei bisogni.

L'attuale congiuntura socio-economica sta richiedendo ai servizi sociali un costante aggiornamento ed adattamento delle strategie e degli strumenti di lavoro, prevedendo un superamento degli approcci assistenziali tradizionali verso approcci di stampo educativo e comunitario.

Grazie a questo approccio, è stato possibile negli ultimi anni tenere un alto livello di presa in carico, assumendo un sempre maggiore numero di casistiche ed un elevato livello di problematicità anche a

fronte di minori risorse economiche a disposizione. Tale sforzo, che richiede agli operatori di lavorare con flessibilità e immediatezza, deve potere poggiare su strutture amministrative adeguate e altrettanto flessibili.

In particolare un tema che ha richiesto un forte investimento nel 2014 e nel 2015 è il presidio e la cura delle situazioni di abuso e grave maltrattamento, rispetto al quale Val d'Enza si è qualificata come un distretto innovativo ed efficace a livello regionale per la qualità e appropriatezza degli interventi.

Si prevede di continuare a valorizzare questa competenza anche in collaborazione con le strutture regionali, il Garante per l'Infanzia e l'Ausl. In ogni caso la casistica presenta un livello di complessità molto elevato che dovrà interrogare anche l'organizzazione in termini di soluzioni che consentano la tenuta anche della casistica ordinaria.

Durante i primi mesi dell'anno in corso (2016) il lavoro di accoglienza, presa in carico e cura delle piccole vittime di violenza, maltrattamento e abuso sessuale e il sostegno alla genitorialità (sia in qualità di genitori o di adulti accoglienti) è proseguito con fatica, viste le scarse risorse messe in campo in questa fase di grande esposizione. Anche il lavoro di ascolto e promozione con il gruppo di riferimento per l'applicazione delle linee di indirizzo regionale e provinciale, per permettere la comprensione del metodo di lavoro in ottemperanza alle norme di riferimento ha dato modo di connettere – se da un lato il beneficio di collaborare per sperimentare nuove modalità di lavoro – molti stakeholder. Non è mancato il lavoro di prevenzione e collaborazione con le scuole di ogni ordine e grado, con le FFOO sia locali che provinciali, per creare sinergie con i tanti interlocutori istituzionali che svolgono responsabilità pubblica in questo ambito e costruire il canovaccio per il convegno.

Il convegno regionale organizzato dall'Unione Val d'Enza “Quando la notte abita il giorno: l'ascolto del minore vittima di abuso sessuale e maltrattamento. Sospetto, rivelazione, assistenza, giustizia” che si è svolto il 26/27 Maggio a Bibbiano, è stato un evento molto importante che ha concretizzato ipotesi di lavoro oggettive da costruire – a partire dall'esperienza della Val d'Enza – per prevenire e curare queste terribili esperienze traumatiche e reati commessi nei confronti dell'infanzia. Il convegno ha visto la partecipazione di circa 300 persone, provenienti prevalentemente dalla Regione Emilia Romagna, ma anche dal resto del paese. Le professioni presenti erano Assistenti Sociali, Psicologi, Educatori Professionali, Avvocati, Insegnanti e medici.

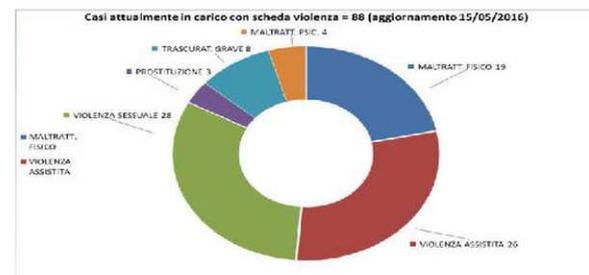
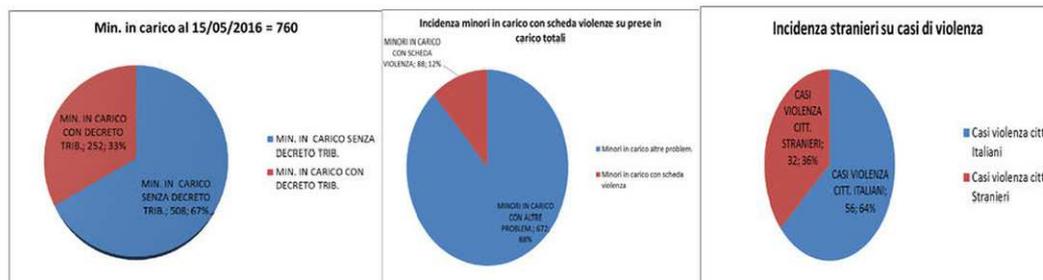
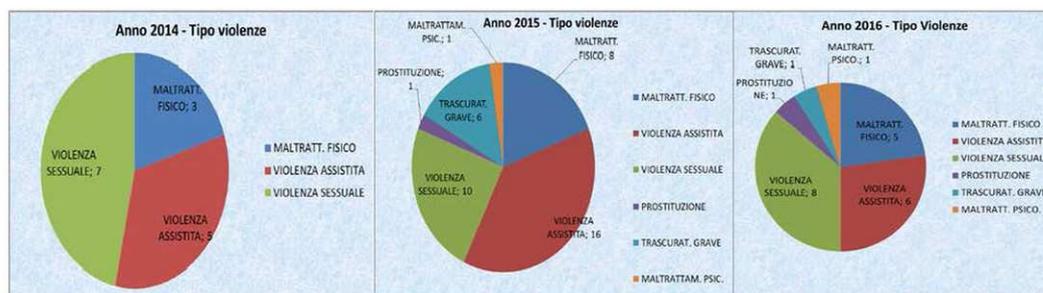
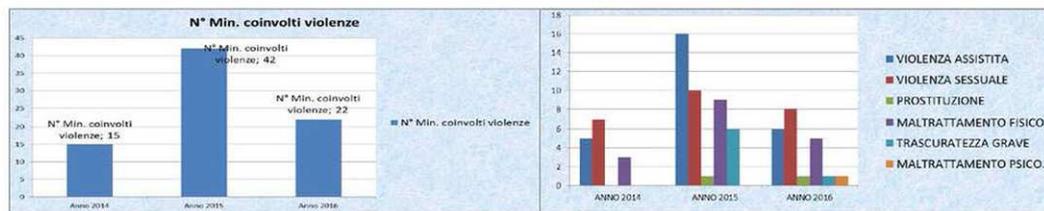
I dati internazionali sull'infanzia violata raccontata attraverso le ultime ricerche empiriche che prendono in considerazione campionature di adulti che hanno raccontato le violenze e gli abusi sessuali subiti da minorenni, non sono confortanti e sono sottostimati.

Nei paesi occidentali gli abusi sessuali nei confronti di minorenni coinvolgono circa l'8% della popolazione minorile, specialmente di sesso femminile; in Italia la media è di circa il 3% (ciò significa per l'ONU una mancanza dovuta al negazionismo, ad un tipo di cultura familiare patriarcale e a scarse segnalazioni dei sospetti abusi sessuali che spesso si evidenziano a scuole e nei servizi preposti alla tutela).

Nelle le ultime ricerche empiriche svolte nel nord Europa e negli USA, per metter in evidenza i collegamenti fra abusi sessuali su minori, violenza di genere, patologie psichiatriche e dipendenze patologiche, risulterebbe che il fenomeno riguarda circa il 20% della popolazione minorile indipendentemente dal sesso di appartenenza.

Colgo quindi l'occasione per fornire i dati del Servizio Sociale Integrato perché, nonostante i minori con i problemi di violenza, maltrattamento e abuso sessuale che il Servizio ha in carico siano molto più alti in percentuale rispetto ad altri territori, sono lontani dai dati dei paesi occidentali; inoltre è bene ricordare che i reati contro l'infanzia violata, sono ad operate per il 90% da figure adulte che fanno parte della.

**I dati della Val d’Enza:**



Il lavoro che ha coinvolto i servizi sociali territoriali e l’integrato dell’Unione Val d’Enza ha dato modo di sviluppare una rete di “enzimi sociali” in supporto alle situazioni di gravi difficoltà, diffondendo uno stile di buona pratica comunitaria in quanto la comunità stessa diventa pian piano “educante”, facendo il massimo sforzo per accogliere e sostenere i minori all’interno dei loro territori di vita. Lo sviluppo di questa “coscienza collettiva comunitaria” è frutto di almeno 10 anni di lavoro preziosissimo e lungimirante che i Servizi Sociali dei Comuni afferente all’Unione hanno costruito con pazienza, professionalità, lungimiranza e creatività.

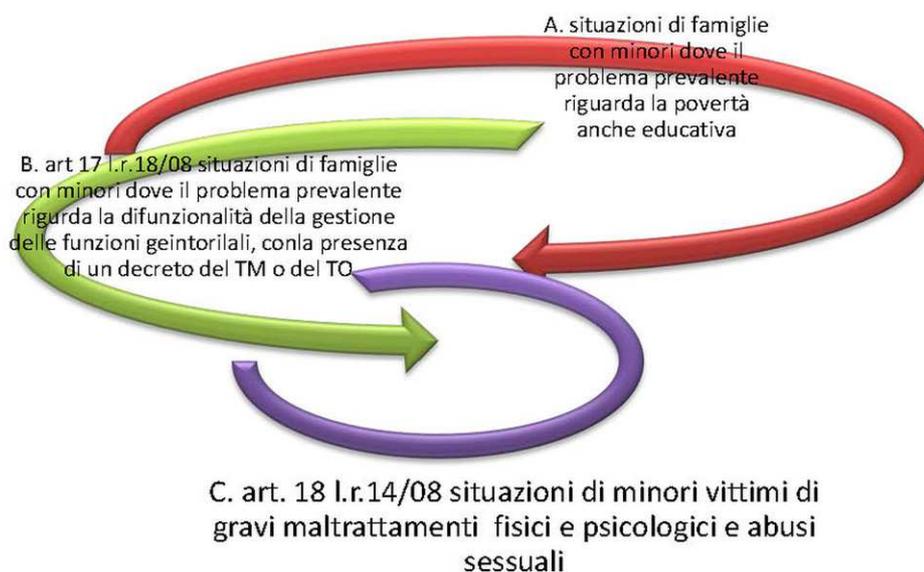
Tornando alla progettazione del 2016 si prevede:

- la messa a disposizione di un luogo idoneo alla presa in carico specialistica (psicoterapeutica, medica e legale) delle vittime di violenza e abuso sessuale, arredato con il contributo

dell'associazione "la casina dei bimbi"; nell'appartamento si svolgono a partire dall'aprile 2016 incontri di psicoterapia per 9 bimbi vittime di gravi maltrattamenti e abusi sessuali che sono stati affidati al Servizio Sociale Integrato, mentre altri 5 sono seguiti in psicoterapia direttamente a Torino. L'AUSL è informata di tali progetti e partecipa al costo delle terapie con il 50% dato che i minori hanno una presa in carico congiunta.

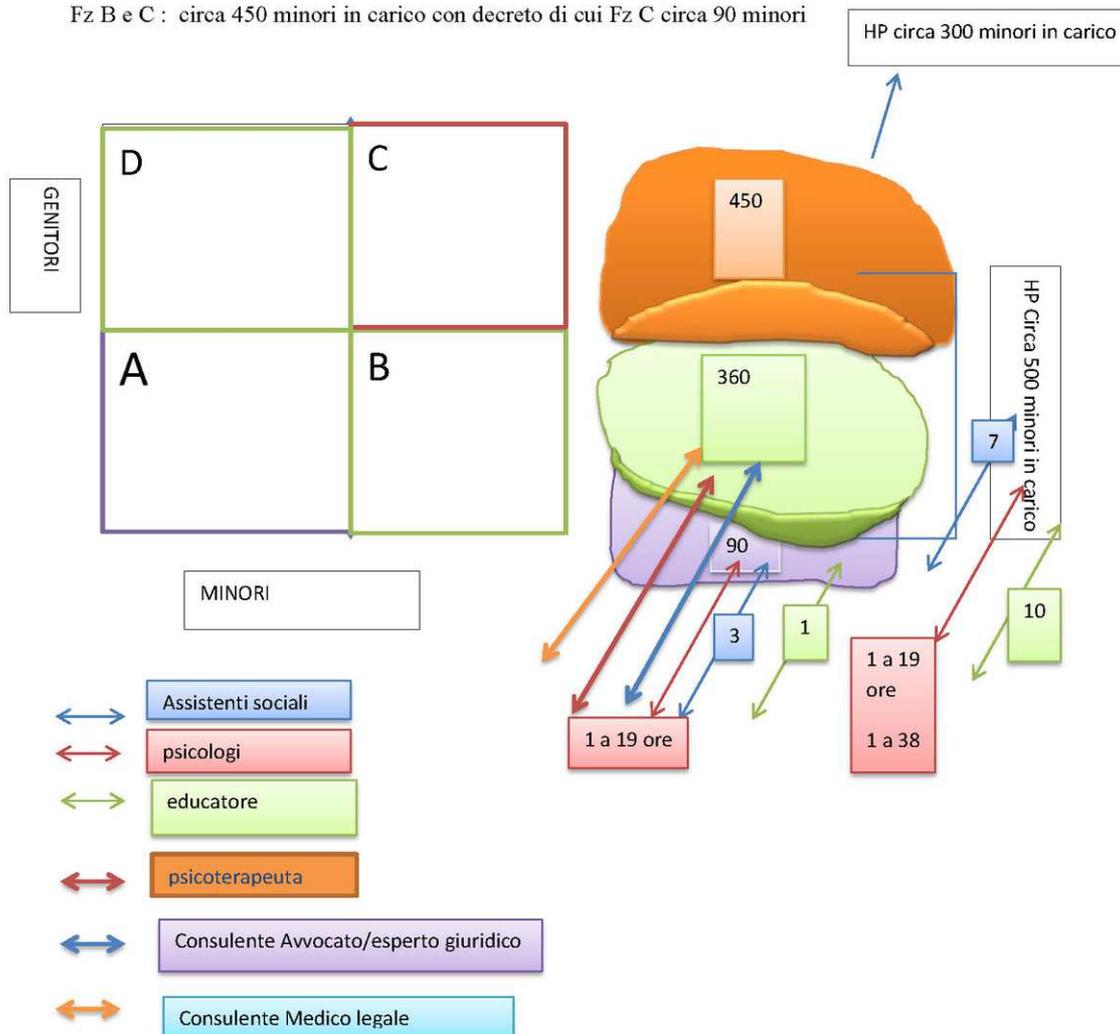
- Riorganizzazione del gruppo di lavoro maltrattamento abuso e presa in carico conforme al mandato della l. R. 14/2008 art 18- stimo ultimando la bozza di progetto che vede l'ipotesi della costruzione di una task force che si occupi di lavorare in modo intensivo per le vittime mettendo in campo i percorsi necessari per l'accoglienza, cura, presa in carico amministrativa, giuridica e legale e progetto di vita;

ipotesi:



Media casi in carico A/B/C= 900 minori all'anno (transito di situazioni)

Fz B e C : circa 450 minori in carico con decreto di cui Fz C circa 90 minori



Bisognerebbe costituire un gruppo di lavoro che lavori sulla parte hard!!

Fz: quelle legate alla legge 14/2008 con presa in carico per il tempo sufficiente perché si stabilizzino

## Legge regionale 14/2008

## Art. 17

## Servizio sociale professionale ed équipe territoriali

1. I Comuni, singoli o associati, tramite i servizi sociali, anche avvalendosi per quanto di competenza delle AUSL e delle aziende ospedaliere, esercitano le funzioni di tutela dei minori di cui all'[articolo 15, comma 5, lettera a\) della legge regionale n. 2 del 2003](#), e di promozione, anche ai sensi della Convenzione ONU di cui alla [legge n. 176 del 1991](#) <sup>es.</sup>.
2. Indipendentemente dalla tipologia organizzativa scelta, i servizi sociali prevedono l'assistente sociale come figura professionale specificamente dedicata, con continuità e prevalenza, alla tutela dell'infanzia e dell'adolescenza.
3. Il servizio sociale opera secondo la metodologia del lavoro di équipe, che consente l'integrazione delle professioni sociali, educative e sanitarie: assistente sociale, educatore, psicologo, neuropsichiatra ed altre figure richieste dal caso. Il servizio sociale opera a favore di bambini e adolescenti anche attraverso il sostegno a famiglie, gruppi, reti sociali. Ogni servizio sociale individua il responsabile di ciascun caso in una delle figure professionali componenti l'équipe.
4. La Regione incentiva, tramite le province, l'associazionismo degli enti locali per assicurare, altresì, efficaci e tempestivi interventi, anche notturni e festivi, per l'emergenza.
5. Fatti salvi gli obblighi di segnalazione e di denuncia previsti dalla legislazione statale, i servizi si fanno carico delle situazioni di pregiudizio o rischio psicofisico e sociale dei minori perseguendo in modo privilegiato, ove possibile, l'accordo e la collaborazione della famiglia.
6. I servizi territoriali perseguono l'integrazione gestionale e professionale attraverso la costituzione di équipe multiprofessionali che garantiscono presa in carico, progettazione individualizzata e valutazione dell'esperienza.
7. I soggetti pubblici competenti in materia di minori, anche in accordo tra loro, si avvalgono di un supporto giuridico continuativo, figura esperta sui temi dell'infanzia e dell'adolescenza, a sostegno degli operatori e delle équipe anche nell'interazione con gli uffici giudiziari. L'esperto giuridico collabora alla promozione d'iniziative di aggiornamento normativo del personale dei servizi e alla corretta rappresentazione della condizione dei minori e delle loro famiglie, nonché del funzionamento dei servizi, anche in riferimento alla gestione delle relazioni tra servizi e mass-media. La Regione assicura la formazione, l'aggiornamento periodico in servizio e la supervisione di tali esperti anche per garantire l'integrazione delle competenze giuridiche con quelle sociali, psicologiche e pedagogiche.
8. La Giunta regionale stabilisce i requisiti qualitativi e quantitativi delle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie adeguati alla realizzazione di percorsi personalizzati ed integrati a favore di tutti i bambini e gli adolescenti in difficoltà, anche in attuazione dei livelli essenziali di assistenza e dell'[articolo 6 della legge regionale n. 2 del 2003](#).

## Art. 18

## Équipe di secondo livello

1. La conferenza territoriale sociale e sanitaria promuove l'attivazione di équipe specialistiche di secondo livello in materia di tutela, di ambito provinciale o sovradistrettuale.
2. Le funzioni in materia di tutela, affidamento familiare, accoglienza in comunità e adozione possono essere svolte dalla medesima équipe sulla base di protocolli locali.
3. L'accesso all'équipe di secondo livello avviene esclusivamente su invio dei servizi territoriali di cui all'articolo 17. La titolarità e la responsabilità del caso restano comunque in capo al servizio inviante.
4. Le équipe di secondo livello per la tutela sono finalizzate alla gestione di situazioni che risultano più compromesse, sia sul piano dello sviluppo psicofisico del bambino o adolescente, sia sul piano dell'adeguatezza genitoriale e hanno le seguenti funzioni:
  - a) consulenza ai servizi sociali e sanitari di base;

- b) presa in carico complessiva del caso, quando la sua gravità suggerisce interventi integrativi a quelli di rilevazione, osservazione, valutazione, protezione, terapia avviati dal servizio territoriale;
- c) accompagnamento del minore nell'eventuale percorso giudiziario;
- d) supervisione specifica agli adulti della comunità o della famiglia affidataria che accoglie il bambino;
- e) terapia familiare al nucleo genitoriale e terapia riparativa al bambino o ragazzo.

5. Ogni équipe per la tutela è composta da personale opportunamente specializzato ed esperto nella diagnosi e riparazione delle conseguenze post-traumatiche della violenza acuta o cronica sui bambini e adolescenti. All'équipe, come previsto dall'articolo 20, comma 2, lettera c), viene garantita apposita formazione e adeguata supervisione e l'équipe medesima è costituita almeno dalle seguenti figure professionali: assistente sociale, psicologo esperto nei problemi dei minori, neuropsichiatra infantile ed educatore; a seconda dei casi è integrata da altre figure professionali specificatamente preparate.

#### **Macro funzioni del servizio di riferimento maltrattamento abuso**

##### **1. Emergenza:**

- a. Prima valutazione
- b. Gestione allontanamenti
- c. Attività con autorità giudiziaria

##### **2. Presa in carico situazioni molto complesse:**

- a. Hp presa in carico per un periodo limitato (5/7 mesi) per dare in put al progetto e riportarlo in "zona verde"

##### **3. Consulenza e co conduzione aree critiche:**

- a. Giuridica
- b. Legale
- c. Medica
- d. Psicologica

##### **4. Prevenzione e formazione**

