

AUDIZIONE INFORMALE DEL 1/03/2023

PROF.SSA CARMELA BRAVACCIO . PROF ORDINARIO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE UNIVERSITA' DEGLI STUDI FEDERICO II DI NAPOLI- VICEPRESIDENTE SOCIETA' ITALIANA DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA.

“esame della proposta di legge C.536 Dori, recante “Modifiche al codice penale, alla legge 29 maggio 2017, n. 71, e al regio decreto-legge 20 luglio 1934, n. 1404, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 maggio 1935, n. 835, in materia di prevenzione e contrasto del fenomeno del bullismo e di misure rieducative dei minori”, Commissioni riunite II (Giustizia) e XII (Affari sociali)”

Il bullismo rimane un fenomeno complesso, multidimensionale, la cui eziologia non è stata identificata con certezza. Lo sviluppo di programmi di prevenzione e azioni mirate per combatterlo rappresentano l'unico modo per gestire le problematiche correlate e l'impatto long-life che da questo possono derivare (adattamento sociale, problemi psicologici).

Diverse importanti strategie sono state messe in atto dal Ministero dell'Istruzione negli ultimi anni, mi riferisco alle “Linee di Orientamento per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni di bullismo e cyberbullismo” ed appare chiaro l'intento di favorire progetti di formazione e sensibilizzazione nelle scuole volti a far emergere e contrastare bullismo e cyberbullismo, sostenere l'uso positivo e consapevole delle tecnologie digitali da parte dei più giovani e a prevenire e contrastare situazioni di rischio online.

Se quindi sono state fornite indicazioni chiare sulle buone prassi da attuare per sensibilizzare e prevenire nei contesti scolastici è pur vero che assistiamo a fenomeni sempre più articolati sul piano sociale con importanti risvolti anche sul piano sanitario.

I dati della letteratura confermano che i fenomeni del bullismo e del cyberbullismo si inseriscono spesso nel contesto di quadri clinici che giungono all'attenzione del Neuropsichiatra infantile: le conseguenze del bullismo possono riguardare infatti sia i bulli che le vittime con rischio psicopatologico per entrambi.

La perpetuazione di atti di bullismo, è noto, può causare nella vittima lo sviluppo di bassa autostima e sintomi depressivi che possono persistere fino all'età adulta; le vittime di bullismo possono manifestare un corredo sintomatologico caratterizzato da sofferenza psicologica, fisica e sociale con messa in atto di comportamenti distruttivi o di isolamento.

Tali caratteristiche si associano a un rischio significativamente maggiore di andare incontro alla strutturazione di quadri clinici quali ansia, depressione e ideazione suicidaria.

Anche il bullo presenta un rischio aumentato di comportamenti anti-sociali e devianti in età adolescenziale ed adulta, uso e abuso di sostanze, frequente rifiuto e abbandono scolastico, depressione e disturbi della condotta. Tali aspetti vanno considerati nel momento in cui si affronta sia la prevenzione del fenomeno che la programmazione di azioni correttive di carattere educativo, di cui si parla nel testo di legge.

Affrontare il tema del programma di rieducazione per un adolescente che ha reiterato azioni vessatorie verso coetanei significa contestualizzare i comportamenti, analizzare i fattori individuali, comprendere il ruolo dei fattori sociali ed ambientali, identificare il rischio psicopatologico per il minore.

Così come individualizzato deve essere l'intervento di assistenza e di supporto per la vittima, altrettanto individualizzato deve essere il progetto rieducativo che deve prevedere il coinvolgimento della rete dei servizi sociali e sanitari per la vulnerabilità psicopatologica che caratterizza i soggetti coinvolti.

Tale vulnerabilità è spesso presente fin dalla prima infanzia pertanto parlare di PREVENZIONE significa anche riconoscere precocemente i pattern comportamentali (ADHD, D. Oppositivo provocatorio, Disturbo della condotta etc.), ossia di disturbi in età evolutiva, che possono predisporre a condotte violente verso i coetanei nelle età successive.

La promozione della salute e del benessere psicologico nei minori, l'individuazione precoce del disagio restano gli interventi basilari e trasversali attuabili solo attraverso il rafforzamento dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza territoriali, gli stessi servizi devono intervenire nell'individualizzazione di percorsi, nell'attuazione e nel monitoraggio dei progetti rieducativi.

Vorrei infine sottolineare due aspetti che non ci sono molto chiari

- 1) il coinvolgimento attivo della famiglia nel percorso di rieducazione??
- 2) Le comunità? Si intendono comunità educative?