



Provincia Autonoma di Trento
Assessorato alla Salute, Politiche sociali e Sport

Osservatorio per la salute
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Il maltrattamento in età evolutiva

Definizione, cause, diffusione,
prevenzione e cura
in provincia di Trento

2018



TRENTINO

Il maltrattamento in età evolutiva

Definizione, cause, diffusione, prevenzione e cura
in provincia di Trento

2018

A cura di: Diana Manuela Gurgu, Federica Rottaris, Laura Battisti, Pirus Fateh-Moghadam,
Osservatorio per la salute, Dipartimento salute e solidarietà sociale, Provincia autonoma di Trento

Si ringraziano per la collaborazione:

Dipartimento salute e solidarietà sociale, PAT: Monica Susat

Servizio età evolutiva, genitorialità e Centro per l'infanzia, PAT: Anna Berloffo, Rita Gelmini,
Erica Gozzer, Ivana Screti

Servizio politiche sociali, PAT: Giovanna Agostini, Paolo Daini, Marilisa De Luca, Loredana Lazzeri

Azienda provinciale per i servizi sanitari: Michela Agrimi (UO Neuropsichiatria Infantile), Maria Bellizzi (UO Pediatria),
Lorena Filippi (Pediatria di libera scelta), Maria Montanaro (UO Psicologia Clinica)

Istituto di statistica, PAT: Ermanno Ferrari

Dipartimento della conoscenza, PAT: Viviana Brugnara, Miriam Pintarelli, Lorenza Sighel, Monica Zambotti

Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Trento: Fabio Biasi, Alessandro Clemente,
Elena Menapace

Difensore Civico e Garante dei Minori: Daniela Longo

Dipartimento Sociologia e Ricerca Sociale, Università di Trento: Sara Marcon

Servizio Attività sociali, Comune di Trento: Daniela Facinelli, Zaira Oro

Servizio sociale Comunità Valsugana e Tesino: Maria Angela Zadra

Immagini: www.freepik.com

Maggiori informazioni possono essere richieste a:

Osservatorio per la salute,

Dipartimento salute e solidarietà sociale

Via Gilli 4, 38121 Trento

dip.salute@provincia.tn.it

telefono 0461.494171

www.trentinosalute.net



Il maltrattamento in età evolutiva

Definizione, cause, diffusione,
prevenzione e cura
in provincia di Trento
2018

Indice

1. Introduzione.	5
2. Che cosa si intende esattamente per maltrattamento?	8
3. Quali sono le cause e chi è più a rischio di diventare vittima di maltrattamento?	12
4. Quali sono i fattori che proteggono dal maltrattamento?	16
5. Quali sono le conseguenze del maltrattamento?	18
6. Qual è l'impatto economico dei maltrattamenti e quanto potrebbe far risparmiare la prevenzione?	22
7. Quali sono le principali strutture in provincia di Trento che si prendono cura delle vittime di maltrattamento?	24
8. Quanti bambini e ragazzi vengono maltrattati nel mondo, in Italia e in Trentino?	29
9. Cosa fare per prevenire il maltrattamento dei minori?	38
10. Di quali strumenti occorre dotarsi per monitorare il fenomeno in Trentino?	40
11. Quali sono gli interventi di prevenzione più efficaci da inserire in un piano d'azione?	46
12. Quali sono gli strumenti di protezione da inserire in un piano d'azione?	49
13. Cosa fare per sviluppare e implementare il piano d'azione?	51
14. Raccomandazioni finali: cosa fare per migliorare la prevenzione, la tutela e la presa in carico precoce delle vittime?	53
Bibliografia	55
Sitografia	57
Fonti provinciali	58
Leggi	58

1

Introduzione

In che contesto normativo e organizzativo è stato sviluppato questo report?

Il 29 dicembre 2016 la Giunta provinciale (delibera 2530) ha individuato il tema della salute in età evolutiva come ambito di intervento prioritario su quale portare avanti la programmazione partecipata di un piano operativo di implementazione delle strategie indicate dal Piano per la salute del Trentino 2015-2025. A tal fine è stato istituito un tavolo interistituzionale "Salute in età evolutiva e genitorialità" coordinato dall'Ufficio per l'accreditamento e l'integrazione socio-sanitaria del Dipartimento salute e solidarietà sociale in collaborazione con l'Ufficio Età evolutiva, genitorialità e Centro per l'Infanzia del Servizio Politiche sociali della Provincia Autonoma di Trento.

Durante il 2017 è stato avviato un lavoro di gruppo che ha compreso 4 riunioni plenarie con la partecipazione attiva di diversi enti ed istituzioni coinvolti nella promozione e tutela della salute in età evolutiva (Dipartimento salute e solidarietà sociale, Dipartimento conoscenza, Azienda sanitaria, Servizi sociali territoriali). Al termine del confronto tra le diverse tematiche il problema dei maltrattamenti in età evolutiva è stato scelto come quello su cui elaborare un piano operativo finalizzato al miglioramento delle attività di prevenzione e di assistenza.

A che cosa serve questo report?

Questo report ha l'obiettivo di fornire informazioni utili per la conoscenza del fenomeno dei maltrattamenti in età evolutiva cercando di rispondere alle seguenti domande:

- ◆ Che cosa si intende esattamente per maltrattamento? (pagina 9)
- ◆ Quali sono le cause e chi è più a rischio di diventare vittima di maltrattamento? (pagina 15)
- ◆ Quali sono i fattori che proteggono dal maltrattamento? (pagina 21)
- ◆ Quali sono le conseguenze del maltrattamento? (pagina 24)
- ◆ Qual è l'impatto economico del maltrattamento e quanto potrebbe far risparmiare la prevenzione? (pagina 31)
- ◆ Quali sono le principali strutture in provincia di Trento che si prendono cura delle vittime di maltrattamento? (pagina 34)
- ◆ Quanti bambini e ragazzi vengono maltrattati nel mondo, in Italia e in Trentino? (pagina 41)
- ◆ Cosa fare per prevenire il maltrattamento dei minori? (pagina 50)
- ◆ Di quali strumenti occorre dotarsi per monitorare il fenomeno? (pagina 55)

- ◆ Quali sono gli interventi di prevenzione più efficaci? (pagina 63)
- ◆ Quali sono gli interventi di protezione più efficaci? (pagina 67)
- ◆ Cosa fare per sviluppare e implementare un piano di azione? (pagina 71)
- ◆ Raccomandazioni finali: cosa fare per migliorare la prevenzione, la tutela e la presa in carico precoce delle vittime? (pagina 75)

Chi dovrebbe leggere questo report?

Le persone alle quali si rivolge il report sono tutti i cittadini interessati alla salute e al benessere dei bambini e dei ragazzi, tutti gli operatori e i professionisti che sono in contatto per motivi di lavoro con bambini e ragazzi, tutti i decisori politici e amministrativi in grado di sostenere e realizzare interventi finalizzati al miglioramento delle attività di prevenzione e di tutela dei minori in Trentino.

2

Che cosa si intende esattamente per maltrattamento?

Partire da una definizione chiara e condivisa a livello internazionale di che cosa si intende per maltrattamento è essenziale per poter sviluppare ragionamenti, raccogliere dati, impostare politiche ed interventi.

La **definizione** a cui fa riferimento il presente report è quella dell'Organizzazione mondiale della sanità¹:

L'abuso o maltrattamento all'infanzia è costituito da tutte le forme di:

- *maltrattamento fisico e/o psicologico,*
- *abuso sessuale,*
- *trascuratezza o trattamento trascurante,*
- *sfruttamento commerciale o di altro tipo*

che hanno come conseguenza un danno reale o potenziale alla salute del bambino, alla sua sopravvivenza, sviluppo o dignità nel contesto di una relazione di responsabilità, fiducia o potere.

Si tratta di un fenomeno diffuso in ogni società e che in passato è stato considerato un problema esclusivamente sociale e di giustizia penale. Da tempo se ne riconosce invece anche l'impatto notevole sulla salute del singolo individuo e della comunità. La violenza danneggia la salute fisica e psichica del minore, i suoi diritti fondamentali e lo sviluppo futuro in salute del singolo e della società nel suo insieme. Il maltrattamento è stato infatti incluso all'interno dell'elenco delle patologie diagnosticabili dell'International Classification of Diseases (ICD), che comprende, in linea con la definizione dell'OMS, le medesime tipologie principali².

Il maltrattamento fisico

Rappresenta un danno fisico attuale o potenziale causato da azioni agite o mancate, nell'ambito di una relazione di controllo da parte del genitore o di un'altra persona in un ruolo di responsabilità, potere o fiducia. La Sindrome del Bambino Scosso o Trauma Cranico Abusivo è una forma di maltrattamento fisico in cui il bambino, solitamente sotto i 2 anni di età, viene violentemente scosso, provocando lesioni gravissime.

1. World Health Organization, *World report on violence and health*, Geneva, 2002, pagina 59 (versione inglese); pagina 86 (versione italiana), http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en (accesso 23/03/2018)

2. Terre des Hommes, *Maltrattamento e abuso sui bambini: una questione di salute pubblica. Indagine nazionale sull'attività diagnostica del fenomeno delle eccellenze ospedaliere di: Piemonte, Veneto, Toscana e Puglia*, 2016, p.VI-VII

L'abuso psico – emozionale

Riguarda l'omissione di garantire un ambiente adatto allo sviluppo del minore e la disponibilità di una figura primaria di riferimento, cosicché il bambino possa essere in grado di sviluppare competenze sociali e psico-emozionali commisurate a potenziali personali specifici e al contesto sociale in cui vive.

La trascuratezza grave e il trattamento negligente

Consistono nell'omettere di provvedere allo sviluppo del bambino in diversi ambiti (salute, educazione, sviluppo psico-emozionale, nutrimento, protezione, ambiente di vita sicuro) e che tale omissione causi, o che abbia elevata probabilità di causare, danno alla salute del bambino o al suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale o sociale.

L'abuso sessuale

È la partecipazione di un minore ad attività sessuali per lui non comprensibili, o a cui non possa consapevolmente consentire, o quelle per cui non abbia raggiunto uno sviluppo tale da permettergli di risultare preparato o in grado di consentire, o quelle che violino la legge o i tabù sociali.

Infine, vi sono **altre forme** di maltrattamento:

- ◆ **L'Abuso chimico** è una forma di maltrattamento che comprende tutte le ingestioni intenzionali derivanti da minaccia o risultanti da negligenza (mancata supervisione o messa a rischio) di agenti potenzialmente velenosi.
- ◆ La **Sindrome di Münchhausen per procura** è una forma di maltrattamento in cui l'adulto simula sintomi o causa una malattia nel bambino (con la somministrazione di farmaci o altro) inducendo i servizi sanitari ad indagini ed esami.
- ◆ La condizione del **Bambino conteso** è una situazione in cui la coppia genitoriale arriva alla separazione o a divorzio e coinvolgono, direttamente o indirettamente, il bambino nella conflittualità.
- ◆ La **Violenza assistita** consiste nell'esperienza diretta o indiretta da parte del bambino di qualsiasi forma di maltrattamento (violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica) su figure di riferimento o su altre figure significative dal punto di vista affettivo.

Nella realtà, queste tipologie di maltrattamento difficilmente si manifestano singolarmente, ma molto spesso si combinano tra di loro, dando luogo ad esperienze multiple e complesse di maltrattamento, definite

anche **Adverse Childhood Experiences ACEs** (tradotto in italiano con **Esperienze Sfavorevoli Infantili ESI**)³. Queste esperienze, come si vedrà successivamente, hanno un impatto significativo sul minore e sulla sua crescita.

3. WHO, *Prevenire il maltrattamento sui minori: indicazioni operative e strumenti di analisi* (traduzione italiana del documento ufficiale), 2006, p. 22

3

**Quali sono le cause
e chi è più a rischio
di diventare vittima
di maltrattamento?**

Il maltrattamento non è il prodotto di un singolo fattore ma della combinazione di più elementi che incrementano o riducono il rischio del suo verificarsi, riassunti nel cosiddetto modello ecologico illustrato dalla *fig. 1*⁴. Secondo questo modello il maltrattamento infantile è il risultato di una complessa interazione di fattori a livello individuale, relazionale, comunitario e di società.



Fig. 1. Modello ecologico (tradotto da: World Health Organization, Regional office for Europe. European report on preventing child maltreatment, 2013)

I fattori di rischio individuali fanno principalmente riferimento al persecutore, quasi sempre rappresentati dai genitori o da altre persone con compiti di custodia dei bambini. Le caratteristiche del minore giocano

4. C. Berardi, A. Paglino, *Cosa deve sapere il pediatra*, in Quaderni ACP, 2017, p.151

un ruolo marginale sulla probabilità che si verifichi una situazione di maltrattamento, anche se è documentato che bambini con disturbi comportamentali e disabilità sono più a rischio di subire maltrattamento⁵.

Elementi riguardanti il perpetratore, quali età, istruzione, status socio-economico, fumo in gravidanza, abuso di alcol e di sostanze, presenza di disturbi mentali incrementano il rischio di diventare violenti, sebbene molti maltrattanti non abbiano nessuno di questi fattori di rischio. Avere subito violenze in infanzia può predisporre ad una certa tendenza a diventare violento in età adulta ma anche questo fattore incide solo marginalmente, visto che soltanto una piccola percentuale dei minori abusati diventano a loro volta maltrattanti (lo studio longitudinale Avon ha evidenziato che soltanto 1,2% dei genitori che hanno subito un abuso in infanzia, hanno una situazione familiare con un/a figlio/a vittima di maltrattamento⁶).

Anche caratteristiche legate a situazioni di fragilità emotiva e psicologica e di isolamento sociale o fattori caratteriali quali rabbia ed ostilità rappresentano elementi che possono avere una certa influenza nel favorire atteggiamenti violenti⁷.

Il rischio che si generi una situazione di maltrattamento è legata alle relazioni esistenti tra i genitori e figli, mentre le scarse competenze e lo stress genitoriale influiscono solo relativamente sulla possibilità che un minore subisca un vero e proprio maltrattamento. La scarsa coesione e le disfunzioni familiari, nonché la violenza familiare tra adulti costituiscono elementi che invece incidono in misura maggiore.

L'accettazione sociale e culturale delle punizioni corporali sui bambini, le diseguaglianze sociali, lo stress economico ed una legislazione inadeguata sono elementi che possono giocare un ruolo determinante⁸. Più in generale occorre tenere presente che la violenza sui minori è solo un tipo particolare di violenza che in una società è presente anche sotto

5. D. Sethi, M. Bellis, K. Hughes, R. Gilbert, F. Mitis, G. Galea, *European report on preventing child maltreatment*, WHO, 2013, p. ix

6. D. Sethi, M. Bellis, K. Hughes, R. Gilbert, F. Mitis, G. Galea, *European report on preventing child maltreatment*, WHO, 2013, p. 40

7. D. Sethi, M. Bellis, K. Hughes, R. Gilbert, F. Mitis, G. Galea, *European report on preventing child maltreatment*, WHO, 2013, p.36-42

8. Ivi, p. 45-51

altre forme (fig. 2). Difficile immaginarsi un basso grado di violenza sui minori in una società nella quale le altre forme di violenza sono molto diffuse. E viceversa. Può sembrare banale, ma per essere veramente efficaci nella prevenzione della violenza contro i minori non occorre perdere di vista questa verità e le implicazioni che comporta.

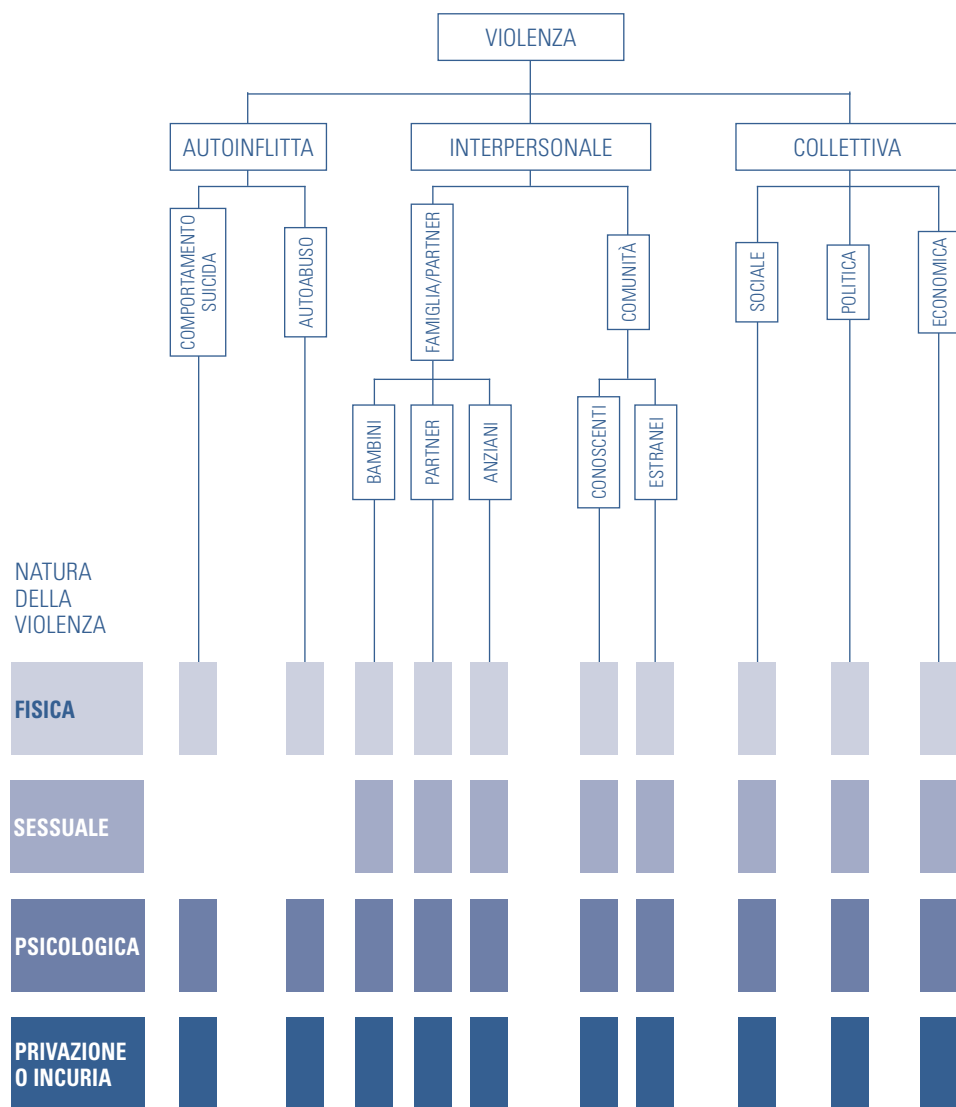


Fig. 2. Tipologie di violenza.

Fonte: World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002, pagina 23 http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en



4

Quali sono i fattori che proteggono dal maltrattamento?

Mentre i fattori di rischio possono incrementare il rischio di maltrattamento, quelli protettivi sono associati alla sua riduzione o alla mitigazione dei suoi effetti. Tuttavia le ricerche sul maltrattamento si sono concentrate principalmente sui fattori di rischio e ci sono quindi pochi studi sull'importanza dei fattori che proteggono le famiglie ed i minori dall'incorrere in situazioni di maltrattamento.

Un'indagine svolta negli Stati Uniti⁹ ha individuato sei fattori protettivi: attaccamento precoce in una relazione di cura premurosa; conoscenze sulla fisiologia della crescita infantile; resilienza dei genitori; presenza di una rete sociale a sostegno dei genitori (famiglia, amici, comunità); supporto genitoriale attraverso servizi specifici; competenza sociale e emozionale dei bambini.

Per rafforzare le capacità (skills) dei minori maltrattati al fine di ridurre l'impatto negativo del maltrattamento è possibile agire sia a livello individuale, rafforzando competenze sociali ed emozionali quali auto-controllo, capacità di risolvere problemi e autostima, sia attraverso la creazione di un ambiente di supporto a livello scolastico e sociale¹⁰. È stato documentato che avere delle relazioni di fiducia con almeno un adulto riduce significativamente l'impatto negativo del maltrattamento nelle vittime di violenza.

9. *Preventing child maltreatment and promoting well-being: a network for action*. Washington DC, Department of Health & Human Sciences, 2012

10. Ivi, p.51-53

5

Quali sono le conseguenze del maltrattamento?

L'infanzia, dal periodo neonatale all'adolescenza, rappresenta un periodo fondamentale per lo sviluppo del corpo, della mente e delle capacità relazionali. Essere maltrattati e subire le **Adverse Childhood Experiences (ACEs)** in questo periodo può risultare nell'accumulo del cosiddetto "stress tossico" che può provocare danni allo sviluppo psicofisico e comportamentale. Questi danni sono a loro volta associati a stili di vita poco salutari, problemi di salute fisica e mentale, problemi scolastici e sul lavoro. I maltrattamenti possono quindi avere effetti sulla vita delle persone coinvolte a breve, a medio e a lungo termine (*fig. 3*). È possibile diventare vittima di queste esperienze sia per coinvolgimento diretto (es. abuso e trascuratezza), sia indiretto (es. conflitti genitoriali, consumo di sostanze, problemi mentali) in certe situazioni di vita¹¹. L'evidenza degli effetti negativi sulla salute fisica e mentale sono forti ed inequivocabili e nello specifico comprendono ritardi nello sviluppo, patologie psichiatriche e disturbi legati alla dipendenza da sostanze (alcol e stupefacenti), un rischio maggiore di sviluppare malattie quali diabete, patologie cardiovascolari, dell'apparato respiratorio e persino di alcune forme di cancro (*fig. 3*).

In altri casi, il maltrattamento ha delle implicazioni molto più gravi e può addirittura portare alla morte. Questo accade in particolar modo nei primi anni di vita quando alcune tipologie di maltrattamento (come la Sindrome del bambino scosso o quella di Münchhausen per procura e l'Abuso Chimico), se non riconosciute in modo tempestivo e se non trattate in modo adeguato, possono portare anche alla morte del bambino¹². Inoltre, c'è una percentuale, seppur minima, di minori che rischiano di entrare nel cosiddetto "ciclo della violenza". Si fa qui riferimento alla trasmissione intergenerazionale della violenza, in cui i comportamenti violenti vengono tramandati da una generazione all'altra, con il rischio che il minore da vittima di violenza, diventi persecutore della stessa in età più avanzate.

11. K. Hughes, M. Bellis & co., *The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis*, Lancet Public Health, 2017, [http://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(17\)30118-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(17)30118-4/fulltext), p.ix

12. Terre des Hommes, *Maltrattamento e abuso sui bambini: una questione di salute pubblica. Indagine nazionale sull'attività diagnostica del fenomeno delle eccellenze ospedaliere di Piemonte, Veneto, Toscana e Puglia*, 2016, p.1

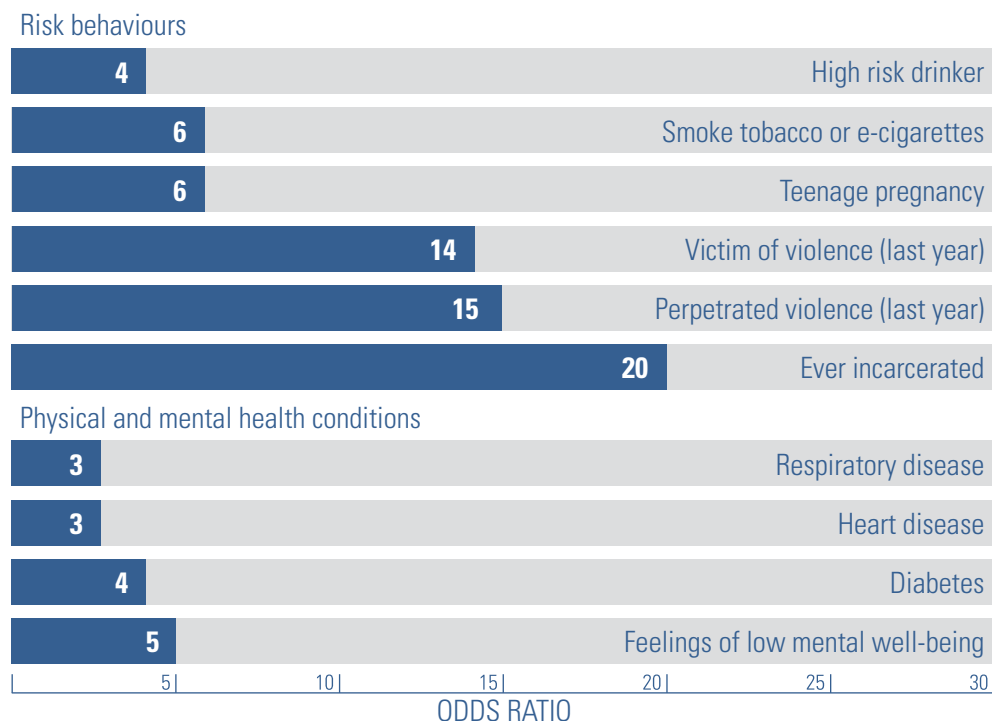


Fig. 3. Eccesso di rischio di sviluppare comportamenti a rischio per la salute o malattie fisiche e mentali in adulti che hanno subito forme di maltrattamento rispetto ad adulti che non hanno subite.

La figura mostra che, secondo una ricerca condotta in Galles, gli adulti che hanno vissuto quattro o più esperienze sfavorevoli infantili sono più a rischio di sviluppare patologie fisiche e mentali rispetto a chi non ne ha vissuta alcuna.

Un valore pari a 4 significa per esempio che una persona che ha vissuto quattro o più esperienze sfavorevoli infantili corre un rischio quattro volte superiore di diventare un consumatore di alcol a maggior rischio rispetto a chi non ne ha vissuta alcuna (fonte: Ashton et al., 2016; Bellis et al., 2015b).



Fonte: Mark A. Bellis, Katie Hardcastle, Karen Hughes, Sara Wood and Joanna Nurse, Preventing Violence, Promoting Peace - A Policy Toolkit for Preventing Interpersonal, Collective and Extremist Violence, pagine 22 e 23 © Commonwealth Secretariat 2017

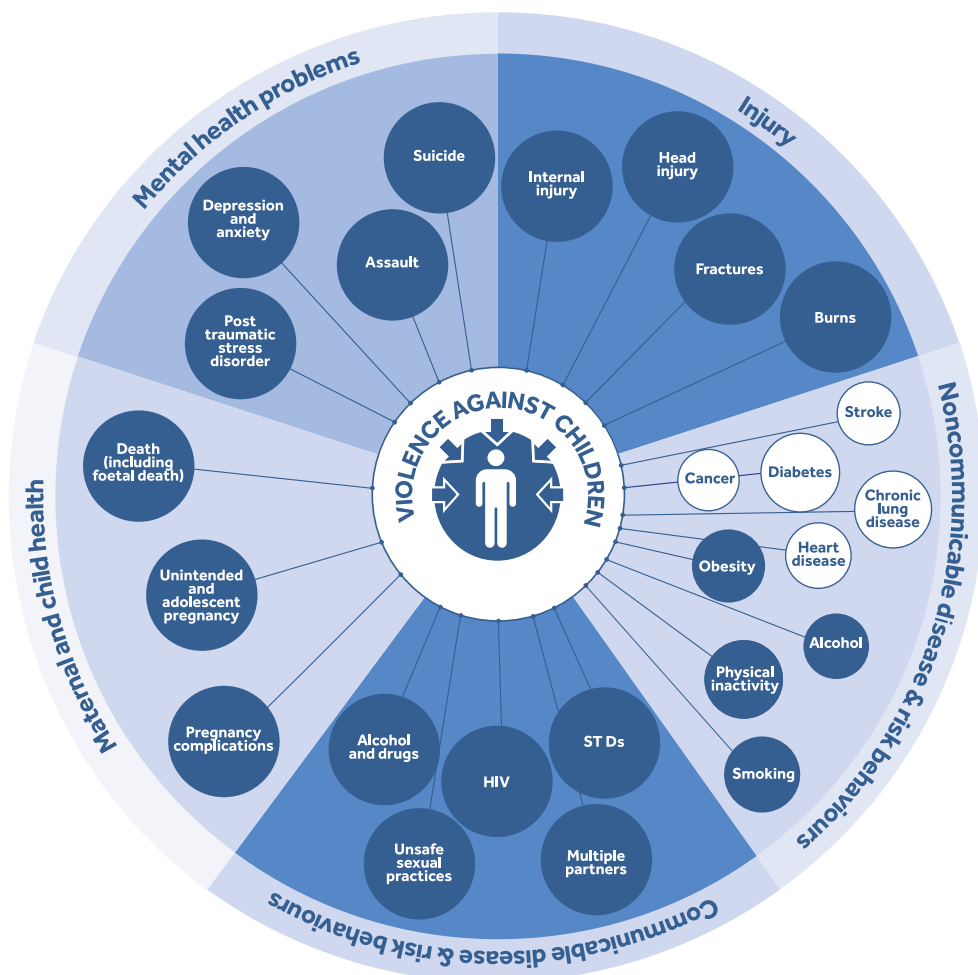


Fig. 4. Possibili effetti dell'essere vittime di maltrattamento

Effetti diretti: cerchi neri (blu)

Effetti diretti e indiretti a causa dei comportamenti a maggior rischio: cerchi bianchi

(Fonte: tratto da Butchart et al., 2016)



Fonte: Mark A. Bellis, Katie Hardcastle, Karen Hughes, Sara Wood and Joanna Nurse, Preventing Violence, Promoting Peace - A Policy Toolkit for Preventing Interpersonal, Collective and Extremist Violence, pagine 22 e 23 © Commonwealth Secretariat 2017

6

**Qual è l'impatto
economico
dei maltrattamenti
e quanto potrebbe
far risparmiare
la prevenzione?**

Il maltrattamento è un fenomeno presente in tutte le società le cui conseguenze si riflettono su diversi livelli, non solo sociali e sanitari, ma anche economici.

Uno studio condotto negli Stati Uniti¹³ ha fatto emergere che i bambini ricoverati per maltrattamento, rispetto ai bambini ricoverati per un'altra patologia, hanno degenze più lunghe (8,2 vs 4,0 giorni), il doppio del numero di diagnosi alla dimissione (6,3 vs 2,8), il doppio dei costi di ricovero (19.266\$ vs 9.513\$) ed una probabilità significativamente più alta di morire durante il ricovero (odds ratio [OR] = 8,82; 95% intervallo di confidenza [IC] = 6,19 - 12,60).

A livello nazionale, secondo Terre des Hommes, CISMAI e Bocconi, circa 13 miliardi di euro, pari allo 0,84% del PIL nazionale, vengono spesi dalla collettività in un anno a causa della violenza e degli abusi contro l'infanzia¹⁴.

I costi dei maltrattamenti in termini sia di salute sia di spesa socio-sanitaria sono elevatissimi ed enfatizzano l'importanza della prevenzione anche dal punto di vista economico oltre che sociale e sanitario.

Valutazioni effettuate negli Stati Uniti hanno infatti documentato il rapporto costo-efficacia favorevole di interventi di prevenzione di maltrattamento come per esempio effettuare visite a domicilio di ostetriche o altro personale sanitario a primipare in condizioni di fragilità: di fronte a un costo di 7.271 dollari per singolo bambino è stato calcolato un beneficio di 41.419 dollari, per un rapporto di 5,7 (vale a dire che per ogni dollaro speso per il programma ritornano più di 5 dollari alla collettività). Inoltre, più lungo è il periodo che si prende in considerazione tra intervento e verifica degli effetti, più favorevole risulta il rapporto costo efficacia: mentre dopo 15 anni per ogni dollaro ne ritornano 5, dopo 40 anni diventano 17 dollari risparmiati per servizi socio-sanitari non effettuati, sussidi di disoccupazione non erogati, maggiore gettito fiscale per le tasse pagate e minori costi relativi al sistema giudiziario e penitenziario¹⁵.

13. Sue Rovi, Ping-Hsin Chen, Mark S. Johnson, *The Economic Burden of Hospitalizations Associated With Child Abuse and Neglect*, Am J Public Health. 2004 April; 94(4): 586–590.

14. Terre des Hommes, CISMAI, Bocconi, *Studio nazionale: tagliare sui bambini è davvero un risparmio? Spesa pubblica. Impatto della mancata prevenzione della violenza sui bambini*, 2016, p.41

15. D. Sethi, M. Bellis, K. Hughes, R. Gilbert, F. Mitis, G. Galea, *European report on preventing child maltreatment*, WHO, 2013, pagina 70

7

Quali sono le principali strutture in provincia di Trento che si prendono cura delle vittime di maltrattamento?

I servizi che si occupano dei minori maltrattati nella Provincia di Trento sono molteplici e collaborano congiuntamente con l'obiettivo di favorire il benessere del minore in tutti i suoi aspetti.

Servizio Sociale Professionale

Risponde al bisogno di protezione, accompagnamento e tutela del minore

In Provincia di Trento il servizio sociale è gestito dalle Comunità, dal Territorio Valle dell'Adige, dal Comune di Rovereto e dal Comun General de Fascia. Nella definizione del progetto di protezione e cura dei/elle bambini/e e dei/elle ragazzi/e e delle loro famiglie, questo servizio assume un ruolo centrale. In particolar modo, l'assistente sociale rappresenta la figura professionale che assume la regia della rete dei servizi (pubblici e privati) e dell'esito del processo decisionale.

Gli interventi che vengono attivati dal Servizio sociale professionale si riferiscono all'attività di valutazione e presa in carico, di progettazione individuale e di supporto, all'attivazione di altri servizi, al fine di individuare soluzioni capaci di dare risposte mirate ai bisogni dei minori e delle loro famiglie.

Servizio Sanitario provinciale

Risponde al bisogno di cura e riabilitazione relativamente a disturbi fisici e/o psichici, anche correlati ad aspetti relazionali e sociali

In Provincia di Trento è l'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) ad occuparsi dei servizi socio-sanitari che offrono cura e assistenza ai minori; a seconda delle necessità intervengono il servizio di Neuropsichiatria Infantile territoriale e ospedaliera, Psicologia clinica, Pediatria territoriale e ospedaliera, Medici di medicina generale e Consultorio.

A livello Pronto Soccorso ospedaliero, la gestione del paziente in caso di sospetto maltrattamento o abuso sessuale segue il seguente protocollo (attualmente in revisione):

- ◆ valutazione clinica: anamnesi accurata, esami obiettivo, esami strumentali (Ecografia, Rx , Tac) in caso di sospette lesioni fisiche; esami ematologici, infettivologici in caso di abuso sessuale;
- ◆ coinvolgimento di diverse figure professionali (Pediatria, Psicologo, Neuropsichiatra infantile, Ginecologo, Chirurgo Pediatria) diversificando i percorsi a seconda del tipo di maltrattamento e/o abuso;
- ◆ segnalazione o denuncia all'Autorità Giudiziaria tramite la compilazione dei certificati del Sistema Informativo Ospedaliero;
- ◆ ricovero in ambiente protetto, reparto pediatria, se il maltrattamento è avvenuto in ambito familiare;

- ◆ attivazione dei servizi sociali ospedalieri per la comunicazione e presa in carico territoriale.

Per quanto riguarda gli adolescenti, di recente è stato istituito il Servizio Multidisciplinare Adolescenze Complesse (SMAC), si tratta di professionisti esperti, attivabili dai servizi, a sostegno dei minori in gravi difficoltà, delle loro famiglie e degli operatori che li seguono.

Centro per l'infanzia

Risponde al bisogno di accoglienza in caso in cui il minore si trovi in una situazione di pregiudizio, di rischio psico-fisico per cui è necessario un intervento anche immediato di tutela

Il Centro per l'infanzia è una struttura pubblica di accoglienza gestita dalla Provincia Autonoma di Trento attraverso il Servizio per le Politiche sociali. Il Centro accoglie bambini da 0 a 10 anni intervenendo in modo tempestivo in contesti di crisi ed emergenza. È un luogo di osservazione, valutazione e cura nei confronti del minore accolto e della sua relazione con le figure genitoriali. All'interno sono presenti figure di tipo socio-educativo e professionisti sanitari messi a disposizione dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

Equipe multidisciplinare per l'affidamento minori e famiglie

Risponde al bisogno di protezione e tutela di minori per i quali è previsto l'inserimento in una famiglia affidataria

Si tratta di un'équipe gestita dalla Provincia Autonoma di Trento attraverso il Servizio per le Politiche sociali, nell'ambito dell'Ufficio età evolutiva, genitorialità e centro per l'infanzia, composta da professionisti psicologi, neuropsichiatri infantili, assistenti sociali, educatori e si occupa di effettuare l'abbinamento tra le persone e le famiglie disponibili all'affido ed i minori, attraverso un percorso di approfondimento, monitoraggio e sostegno.

Enti del privato sociale

Risponde al bisogno di accoglienza residenziale e semiresidenziale e garantisce altre forme di servizi per la cura, assistenza e tutela dei minori e delle loro famiglie

Gli enti del privato sociale che si occupano di minori nella Provincia di Trento si distinguono in servizi **semi-residenziali**, **residenziali** e **domiciliari**.

I servizi **semi-residenziali** per minori comprendono il **centro diurno**, il **centro aperto** e il **centro di aggregazione giovanile**.

Tra le **strutture residenziali** per minori convenzionate con la Provincia Autonoma di Trento ci sono:

- ◆ la **comunità familiare per minori** è caratterizzata dalla presenza di operatori, coniugi o coppia di adulti, oppure da una singola figura affiancata da operatori, e finalizzata a ricreare un ambiente familiare idoneo al minore;
- ◆ la **comunità socio- educativa** si rivolge ai minori di età compresa tra i 6 e i 18 anni appartenenti a nuclei familiari multiproblematici e in condizioni di svantaggio e/o disagio garantendo la convivenza tra ragazzi di età omogenea;
- ◆ le **comunità di accoglienza madre- bambino** sono strutture di accoglienza temporanea destinate a gestanti o madri con bambini che si trovano in una situazione di difficoltà personale. Comprende a sua volta case rifugio, alloggi in autonomia e comunità di accoglienza;
- ◆ **Casa Rifugio** è una struttura a indirizzo segreto che accoglie donne esposte alla minaccia di violenza o che l'abbiano subita e ai loro eventuali figli, con l'obiettivo di proteggerli e garantirne l'incolumità fisica e psichica. Ai figli minori, coinvolti direttamente o indirettamente in episodi di violenza, viene offerto supporto nel rielaborare la situazione di maltrattamento subito o assistito, nel rispetto del loro sviluppo psicofisico.
- ◆ **accoglienza nuclei familiari** è un servizio di accoglienza temporanea destinato a gestanti e genitori con figli per i quali non c'è una situazione di grave pregiudizio, finalizzato al sostegno e sviluppo delle autonomie personali e genitoriali, al monitoraggio sul bambino e al suo sviluppo, all'accompagnamento al reinserimento sociale, abitativo e lavorativo;
- ◆ **servizio di accoglienza per genitore/bambino** è un servizio di accoglienza temporanea di gestanti e genitori con bambini in difficoltà nel garantirne l'accudimento, la protezione e l'educazione;
- ◆ il **servizio di pronta accoglienza** risponde a necessità urgenti in termini di vitto e alloggio, sicurezza e tutela a favore di minori privi di sostegno familiare;
- ◆ l'**accompagnamento all'autonomia abitativa** si rivolge ai giovani tra i 18 e i 24 anni in uscita dalle strutture residenziali impossibilitati a rientrare nella famiglia d'origine al fine di dar loro l'opportunità di sperimentare un percorso di autonomia.

Per quanto riguarda l'**accoglienza residenziale** dei minori con bisogni di tipo socio- sanitario, in provincia opera una struttura rivolta a

minori con disturbi di tipo psichiatrico. Esiste la possibilità di inserire nelle comunità residenziali minori con particolari esigenze per cui l'ente pubblico riconosce una maggiorazione della retta.

Infine, tra i **servizi domiciliari** attivi sul territorio si possono trovare:

- ◆ **l'intervento educativo domiciliare** volto a sostenere i bisogni evolutivi del minore e dell'adolescente e ad accompagnare le figure genitoriali nel soddisfacimento dei bisogni di crescita del bambino e a favorire la relazione genitori/figli;
- ◆ la **mediazione familiare** in quanto tipo di intervento di promozione e sostegno delle risorse e competenze genitoriali;
- ◆ lo **spazio neutro**, luogo neutro e protetto dove si svolge l'incontro del minore con i propri familiari alla presenza di un educatore.

Autorità Giudiziaria

Bisogno di tutela e protezione giuridica

Gli organi giudiziari sul territorio provinciale che intervengono in caso di maltrattamento sui minori sono il Tribunale per i minorenni di Trento, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Trento, il Tribunale Ordinario di Trento, la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Trento, il Tribunale Ordinario di Rovereto e la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Rovereto e i Giudici Tutelari di Trento e Rovereto. Gli organi giudiziari adottano i provvedimenti giuridici a tutela dei minori.

Garante dei minori

Bisogno di garanzia e tutela dei diritti dei bambini e degli adolescenti

In quanto figura autonoma e indipendente dall'autorità giudiziaria, il Garante dei Minori è un organo di mediazione. Interviene, d'ufficio o su richiesta, nei casi specifici in cui vengono segnalate violazioni di tali diritti. Inoltre, svolge un'attività di promozione dei diritti dei minori.

8

**Quanti bambini
e ragazzi vengono
maltrattati nel mondo,
in Italia e in Trentino?**

Il maltrattamento dei bambini è un fenomeno mondiale complesso e di difficile studio. In molti Paesi, in particolare in quelli a basso e medio reddito, mancano le informazioni di base. In particolare, le stime variano secondo il Paese e il metodo di ricerca usato, in funzione della definizione di maltrattamento, del tipo di maltrattamento studiato, della qualità delle statistiche ufficiali e degli studi condotti sulle vittime o sulle persone che se ne sono prese cura.

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) indica che nel **mondo** un quarto degli adulti riferisce di aver subito abusi fisici da bambino e una donna su cinque e un uomo su 13 di aver subito violenza sessuale da bambini. Si stima, inoltre, che ogni anno 41.000 bambini sotto i 15 anni siano vittime di omicidio, cifra che sottostima l'entità del problema in quanto una percentuale significativa di morti per abusi è erroneamente scambiata per incidenti¹⁶.

Anche a livello europeo è difficile offrire una stima del numero di minori che subiscono violenza, soprattutto perché molte situazioni non sono segnalate e non arrivano all'attenzione delle istituzioni. L'OMS indica che sui 190 milioni di minori che vivono in **Europa**, 18 milioni sono o sono stati vittima di abuso sessuale (il 13,4% delle bambine e il 5,7% dei bambini), 44 milioni di abuso fisico (22,9%) e 55 milioni di abuso psicologico (29,6%). Inoltre, ogni anno, in Europa muoiono per maltrattamento 852 bambini sotto i 15 anni (con i tassi più elevati per i bambini sotto i 4 anni)¹⁷.

In **Italia** non si hanno dati sul fenomeno del maltrattamento e dell'abuso nell'infanzia raccolti stabilmente da un sistema di sorveglianza nazionale. Tuttavia, come si legge nel IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva¹⁸ a cura dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, "in assenza di un sistema nazionale uniforme di registrazione, e nella consapevolezza che la violenza sui bambini è un fenomeno ancora largamente sommerso, sulla base dell'indagine campionaria citata (rif. indagine campionaria nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia promossa dall'Autorità Garante per l'Infanzia e realizzata da ISTAT-

16. <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

17. D. Sethi, M. Bellis, K. Hughes, R. Gilbert, F. Mitis, G. Galea, *European report on preventing child maltreatment*, WHO, 2013

18. https://www.minori.it/sites/default/files/Quarto_Piano_infanzia.pdf

CISMAI-Terre des hommes nel 2015) si stima che 457.453 bambini e ragazzi, cioè 47,7 minorenni su 1000 residenti, siano seguiti dai servizi sociali territoriali. Di questi, 91.272 (9,5 minorenni ogni 1.000 minorenni residenti) sono stati presi in carico per maltrattamento, in particolare per trascuratezza (materiale e/o affettiva) (47,1% dei bambini in carico per maltrattamenti), per violenza assistita (19,4%), per maltrattamento psicologico (13,7%), per patologia delle cure (8,4%), per maltrattamento fisico (6,9%) e per violenza sessuale (4,2%). Aumenta inoltre la percentuale dei bambini che hanno assistito ad episodi di violenza sulla propria madre (dal 60,3% del 2006 al 65,2% rilevato nel 2014)".

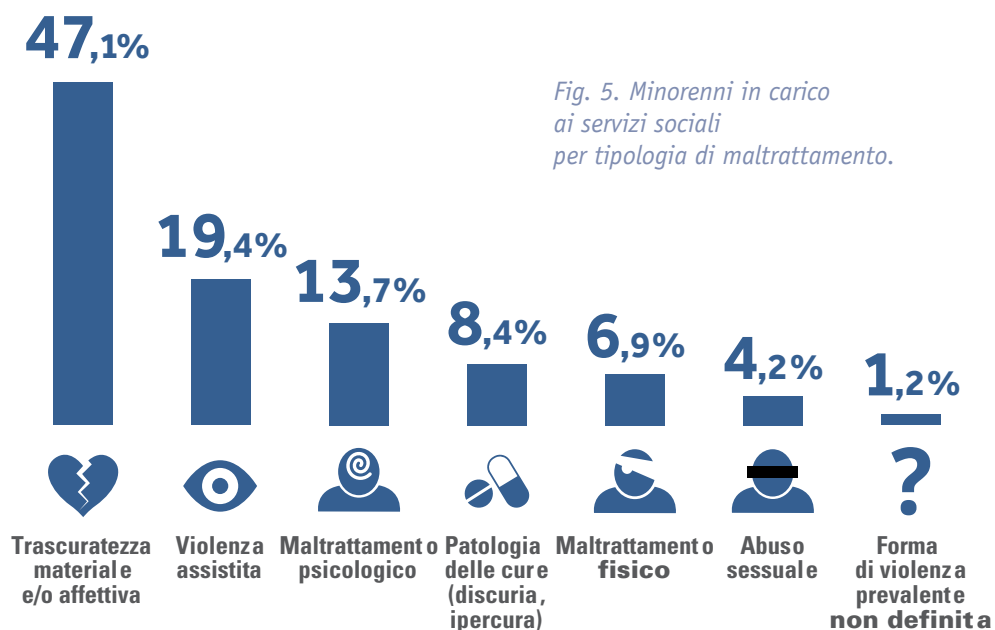


Fig. 5. Minorenni in carico ai servizi sociali per tipologia di maltrattamento.



Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza – CISMAI - Terre des Hommes, Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, 2015

In **provincia di Trento** è presente un sistema di servizi integrati (vedi capitolo precedente) che si occupa della presa in carico dei minori e i cui singoli servizi raccolgono dati della loro attività per motivi gestionali, organizzativi e programmatici. Tuttavia, come si vedrà in seguito, l'analisi di questi dati risulta molto laboriosa e non consente in ogni caso di arrivare a una dettagliata descrizione epidemiologica del maltrattamento in Trentino.

Questo non vuol dire che non valga la pena analizzare i dati di attività raccolti dai singoli servizi. Risultano per esempio utili le informazioni

raccolte dal **Servizio sociale professionale** che ha un ruolo centrale di responsabilità della tutela del minore.

Nel corso del 2017 i minori in carico ai Servizi Sociali della provincia di Trento¹⁹ sono stati 3.828, con un tasso di presa in carico pari al 40 per mille minori (media nazionale 48%; Nord Italia 63%²⁰). Si osserva una prevalenza di bambini/ragazzi maschi (56%); il 20% ha un'età tra gli 0 e i 5 anni, il 36% tra i 6 e gli 11 anni e il 44% ha 12 anni e più. Il 32% ha una cittadinanza straniera. Gli interventi messi in atto sono stati 7.663, di cui il 42% interventi di tutela, come "indagini conoscitive" e "affidamento educativo assistenziale al servizio sociale", e il 41% erogazione di servizi, in particolare interventi educativi a domicilio, di aiuto economico e inserimenti in servizi semiresidenziali (centri diurni, centri aperti e di aggregazione giovanile, centri socio-educativi per disabili).

I dati raccolti dai Servizi sociali mediante Cartella Sociale Informatizzata, non riportano informazioni specifiche sul maltrattamento. Rispetto a questo dettaglio gli unici dati disponibili provengono dal Comune di Trento che ha partecipato alla già citata indagine campionaria nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti. Dall'indagine è emerso che al 31.12.2013 erano in carico al Servizio Sociale del Comune di Trento 887 minori pari al 44 minori per mille minori residenti, dato in linea con quello provinciale del 2017. Degli 887 minori in carico ai servizi di Trento, 268 lo erano per maltrattamento (il 30 per cento dei bambini in carico ai servizi che corrisponde al 13 per mille dei minorenni residenti a Trento). **Ipotizzando la stessa prevalenza di maltrattamento per l'intero territorio provinciale, risulterebbe in media una stima di 1.300 minori maltrattati in Trentino.** Si tratterebbe in ogni caso di una sottostima in quanto riferita solo alla parte nota ai servizi.

La principale forma di maltrattamento²¹ (fig. 6) risulta essere quella legata alla trascuratezza materiale e/o affettiva seguita dalla violenza assistita e dal maltrattamento psicologico.

19. Dati Servizio Politiche Sociali, Provincia autonoma di Trento

20. *Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia*, Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAL - Terre des Hommes

21. Per le tipologie di maltrattamento l'indagine si rifà a quelle maggiormente riconosciute in letteratura, qui in parte riprese da "Vite in bilico. Indagine retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età infantile" pubblicata nel 2006 dal Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza e dall'Istituto degli Innocenti di Firenze

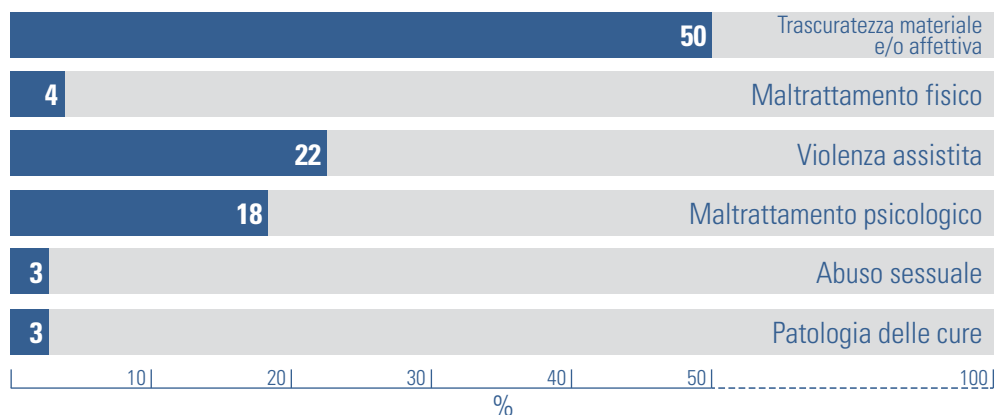


Fig. 6. Minori in carico per tipologie di maltrattamento e motivo di accesso ai servizi sociali. Comune di Trento - Settore Attività Sociali, 2013 (ultimi dati disponibili).

Dei servizi erogati ai minori in carico per maltrattamento (fig. 7), "altro servizio" è la voce prevalente (38%) e include: interventi di tutela (con Magistratura), interventi socio-educativi (es. spazio neutro), interventi di accoglienza familiare. Circa un terzo dei servizi sono interventi di assistenza economica e di educazione domiciliare rivolti direttamente al nucleo familiare, mentre gli interventi attivati in situazioni di estrema gravità e dopo aver esaurito tutte le altre opzioni (affidamento familiare e inserimento in comunità) riguardano circa 1 intervento ogni 5.

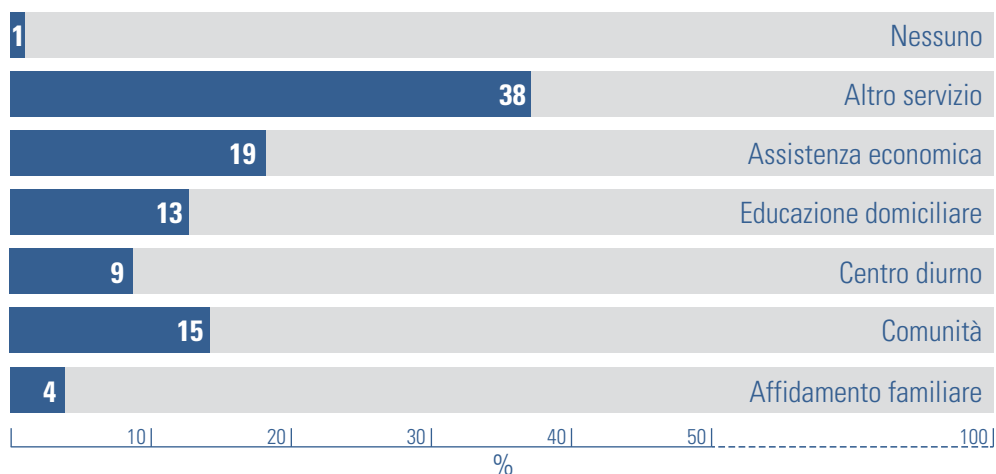


Fig. 7. Minori in carico per tipologie di servizi a cui hanno avuto accesso. Comune di Trento - Settore Attività Sociali, 2013 (ultimi dati disponibili).

Rispetto ai **Servizi educativi di tipo residenziale** i dati del Servizio politiche sociali indicano che al 31.12.2017 i minori in carico alle strutture casa famiglia, gruppo famiglia e gruppo appartamento erano 140, la maggior parte dei quali afferenti al servizio "gruppo appartamento" (90%). Il 3% era inserito in "casa famiglia" o "gruppo famiglia" e il 6% in strutture residenziali fuori provincia.

Si tratta di 73 femmine e 67 maschi, principalmente di età compresa tra i 12 e i 17 anni (86%), mentre il 13% aveva tra i 6 e gli 11 anni e l'1% meno di 6 anni.

I minori sono stati inseriti in strutture residenziali (*fig. 8*) principalmente per inadeguatezza genitoriale (62%), per presenza di conflitto in famiglia e/o violenza domestica (14%) e per maltrattamento e abuso (9%). Altre motivazioni, seppur in percentuali meno rilevanti, sono lo stato di abbandono e la separazione conflittuale.

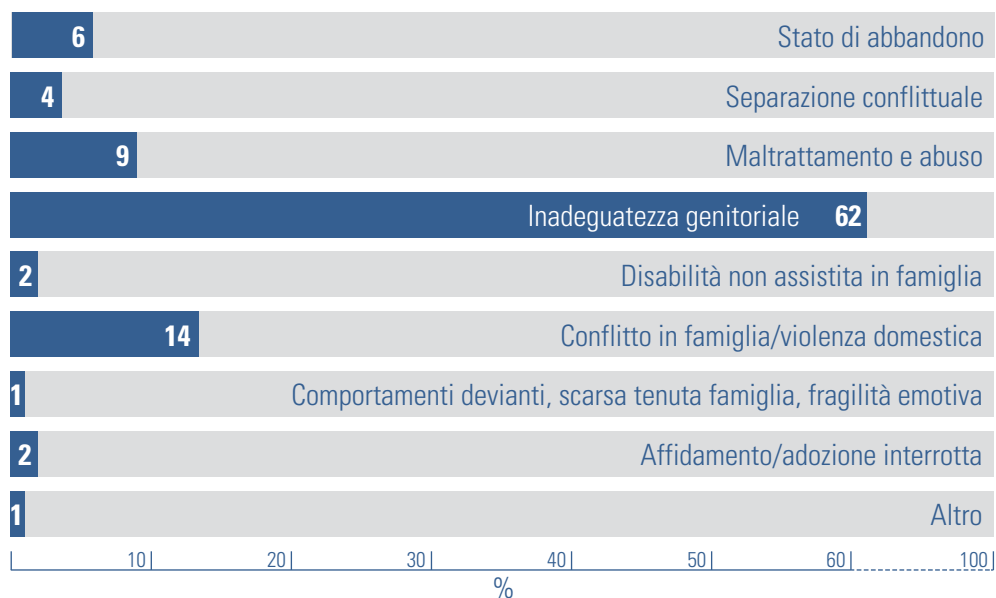


Fig. 8. Minori in carico ai servizi residenziali (al 31.12.2017) per motivazione all'inserimento. Servizio Politiche sociali – PAT, 2017

Sempre al 31.12.2017 i minori in carico al **Centro per l'infanzia** (tabella pagina seguente) erano 37, di cui 15 di età compresa tra 0 e 3 anni. La maggior parte dei bambini accolti è stata vittima di più di una forma di maltrattamento. Il maltrattamento risulta caratterizzato da una forte connotazione psico - emozionale ed è legato alla trascuratezza e al trattamento negligente da parte di una figura che generalmente è quella genitoriale. Inoltre, si evidenzia un numero relativamente alto di minori vittime di violenza assistita e di minori che hanno subito maltrattamento fisico.

	Bambini accolti	37
	Femmine	19
	Maschi	18
	0-3 anni	15
	4-6 anni	6
	7-10 anni	9
	11-15 anni	6
MALTRATTAMENTO	Fisico	18
	Abuso psicoemozionale	30
	Trascuratezza grave e trattamento negligente	29
	Abuso sessuale	3 + 1 partecipazione
	Altro (violenza assistita, conflittualità genitoriale)	19 violenza assistita 1 sindrome del bambino conteso 2 conflittualità genitoriale

Fig. 9. Minori in carico al Centro per l'infanzia (al 31.12.2017). Centro per l'infanzia – PAT, 2017



Fig. 10. Nuclei madre-bambino dimessi dalle comunità di accoglienza per motivazioni della presa in carico. Servizio Politiche Sociali – PAT, 2014-2016

Nel triennio 2014-2016 i nuclei madre-bambino dimessi dalle tre **comunità provinciali di accoglienza di bambini con madre** sono stati 85. Circa la metà dei nuclei presenta tra le motivazioni di presa in carico problematiche legate alla valutazione delle competenze genitoriali, oltre un terzo conflitti familiari/maltrattamenti/abusi (*fig. 10*).

Se, come visto, i dati dei Servizi sociali sono in grado, almeno potenzialmente, di descrivere la parte emersa del maltrattamento, i dati del **Pronto soccorso** in teoria potrebbero concorrere a stimarne la reale dimensione poiché per ogni accesso viene registrata l'eventuale causa violenta specificandone sintomi e diagnosi. Per verificare la potenzialità di questa fonte sono stati analizzati gli accessi in pronto soccorso per trauma causato da una violenza subita da terzi, avvenuti nel 2017. Sono risultati 141 minori vittima di "violenza altrui". Sono prevalentemente maschi (69%) e di età compresa tra gli 11 i 17 anni (79%); il 17% ha tra i 6 e i 10 anni e il 4% ha 4-5 anni, nessuno ha meno di 4 anni. Sulla base di anamnesi e diagnosi si è cercato di individuare il perpetratore e la tipologia della violenza, tuttavia, come mostrano le *fig. 11 e 12*, nella maggior parte dei casi ciò non è stato possibile. Nel 74% dei casi non vengono date indicazioni sull'autore della violenza e nel 41% dei casi non si riesce a ricostruirne la tipologia. Quindi anche questa fonte di dati non riesce a dare un quadro dettagliato del fenomeno.

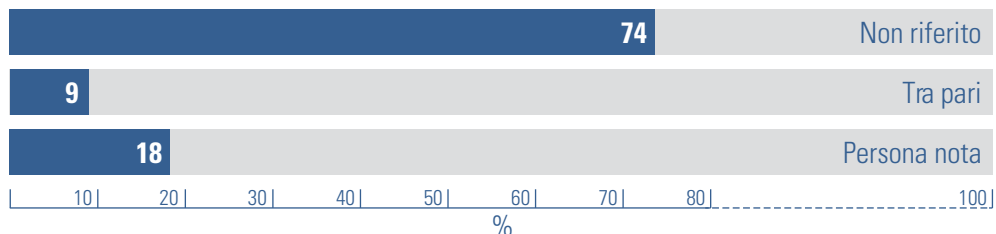


Fig. 11. Accessi di minori in PS per violenza altrui, per perpetratore della violenza. Elaborazioni proprie su dati APSS, 2017

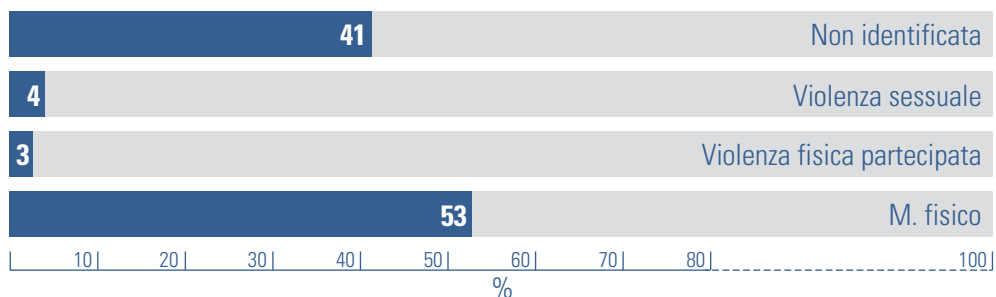


Fig. 12. Accessi di minori in PS per violenza altrui, per tipologia della violenza. Elaborazioni proprie su dati APSS, 2017

In conclusione, se da un lato si è rilevata una presenza capillare di flussi informativi sociali e sanitari presso i diversi servizi che si occupano di violenza sui minori, dall'altro si è visto che, ad oggi, i dati raccolti sono poco utilizzabili per quantificare e descrivere il fenomeno del maltrattamento in provincia di Trento.

Inoltre, laddove presenti i dati si è riscontrato:

- ◆ difficoltà tecniche di accesso alle informazioni in molti dei servizi interpellati. Questi limiti si riscontrano anche nell'applicativo della Cartella Sociale Informatizzata, che non ha ancora codificato per la categoria dei minori tutta una serie di problematiche, ma anche nell'Istituto di Statistica della Provincia autonoma di Trento che, rispetto ad alcuni dati sui minori, non arriva a disaggregazioni a livello provinciale ma solo di macro-regione;
- ◆ mancanza di definizioni, modalità e strumenti comuni per una classificazione omogenea dei casi. Ciò comporta la scarsa confrontabilità delle casistiche e preclude l'aggregazione di dati provenienti da diversi servizi, fondamentale per il monitoraggio del fenomeno.

9

Cosa fare per prevenire il maltrattamento dei minori?

Poiché il maltrattamento sul minore può essere prevenuto e l'impatto che questo ha sulla vita delle vittime può essere mitigato, l'European report on preventing child maltreatment insiste sulla prevenzione come una funzione chiave dei governi da realizzare seguendo un approccio di sanità pubblica basato su evidenze scientifiche.

Al fine della prevenzione e del raggiungimento dell'obiettivo di ridurre i casi di maltrattamento del 20% entro il 2020 l'OMS²² propone agli stati membri un approccio di sanità basato su tre obiettivi:

- ◆ Rendere più visibile il fenomeno attraverso l'implementazione di sistemi informativi
- ◆ Sviluppare piani di azione basati su azioni efficaci
- ◆ Realizzare gli interventi previsti dai piani di azione

Dovranno essere previste azioni sia di prevenzione che di protezione. Mentre la protezione agisce su minori già esposti a violenza (o sospetta tale) attraverso la presa in carico da parte dei servizi, la prevenzione agisce sulle cause del maltrattamento e sui fattori di rischio al fine di evitare che questo avvenga.

Per quanto riguarda l'impostazione e la pianificazione degli interventi da realizzare, si sottolinea l'importanza della combinazione di interventi universali con interventi selettivi nel prevenire e trattare le situazioni di maltrattamento: mentre gli interventi di prevenzione universale possono essere diretti all'ambiente e alla popolazione generale, quelli selettivi si rivolgono a gruppi particolarmente vulnerabili.

22 Handbook on developing national action plans to prevent child maltreatment, WHO, 2016

10

**Di quali strumenti
occorre dotarsi
per monitorare
il fenomeno
in Trentino?**

La raccolta dei dati e il monitoraggio del maltrattamento dei minori costituiscono uno strumento indispensabile per la conoscenza del fenomeno, l'adozione di efficaci politiche di contrasto e prevenzione e la misurazione dei risultati di queste politiche.

Come già accennato, l'OMS sottolinea l'importanza del monitoraggio del fenomeno citando l'implementazione di un sistema di sorveglianza come primo obiettivo al fine del raggiungimento degli obiettivi del Piano d'azione europeo 2015-2020 per la prevenzione del maltrattamento dei minori²³.

Nel paragrafo sui dati raccolti in Trentino è emerso che nonostante vengano raccolte molte informazioni da parte dei diversi servizi coinvolti nell'assistenza alle vittime questa raccolta non permette il monitoraggio e la descrizione del fenomeno. La mancanza di sistemi informativi in grado di monitorare il fenomeno è comune in molti paesi e l'OMS evidenzia come la mancanza di indagini a livello europeo sia in parte dovuta agli alti costi di svolgimento delle indagini stesse che spesso richiedono interviste lunghe e dettagliate.

La stessa OMS suggerisce però anche possibili alternative, tra cui l'uso di moduli specifici da includere in indagini nazionali o internazionali esistenti. Come ad esempio la **versione breve del questionario ACE-IQ** che è stata usata in alcuni Paesi europei (non in Italia) nell'indagine HBSC²⁴ 2014. La versione breve dell'ACE-IQ è composta da 8 domande e indaga il maltrattamento psicologico/emotivo, fisico e sessuale. Il questionario viene compilato dai ragazzi ed è utile a stabilire la prevalenza del fenomeno del maltrattamento nel corso della vita.

23. <http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/measuring-and-monitoring-national-prevalence-of-child-maltreatment-a-practical-handbook-2016>

24. HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare*) è uno studio internazionale svolto ogni 4 anni, in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa, che coinvolge i ragazzi di 11, 13 e 15 anni. L'Italia e la provincia di Trento partecipano regolarmente allo studio.

Items - While you were growing up

1. Did a parent, guardian or other household member yell, scream or swear at you, insult or humiliate you?
2. Did a parent, guardian or other household member threaten to, or actually, abandon you or throw you out of the house?
3. Did a parent, guardian or other household member spank, slap, kick, punch or beat you up?
4. Did a parent, guardian or other household member hit or cut you with an object, such as a stick (or cane), bottle, club, knife, whip, etc.?
5. Did someone touch or fondle you in a sexual way when you did not want them to?
6. Did someone make you touch their body in a sexual way when you did not want them to?
7. Did someone attempt oral, anal, or vaginal intercourse with you when you did not want them to?
8. Did someone actually have oral, anal, or vaginal intercourse with you when you did not want them to?

Oltre alla versione HBSC dell'ACE-IQ, l'OMS suggerisce lo **Short Child Maltreatment Questionnaire (SCMQ)**. Si tratta di un questionario da somministrare a minori di età compresa tra i 10 e i 18 anni. È strutturato in sette domande che indagano l'abuso sessuale, il maltrattamento e la trascuratezza fisica e psichica e la violenza familiare assistita. Permette di stimare la prevalenza del maltrattamento nel corso dell'ultimo anno e nel corso della vita, con la distinzione tra ricorrenze singole o frequenti dell'evento.

Sia la versione breve dell'ACE-IQ che l'SCMQ, utili per le stime della prevalenza del fenomeno nella popolazione non possono essere usati per l'identificazione dei singoli casi.

Per le fasce d'età in cui i bambini sono troppo giovani per rispondere ai questionari un approccio alternativo può essere la segnalazione e registrazione da parte dei professionisti che lavorano con i bambini dei casi sospetti di maltrattamento, ossia dei cosiddetti eventi sentinella. La sorveglianza degli **eventi sentinella** può essere usata per stimare l'incidenza del fenomeno.

Un altro approccio può essere quello dello screening tempestivo di forme di abuso e trascuratezza. A questo scopo è già disponibile uno stru-

Sometimes children experience violence or are treated badly by family members or other adults. This happens to many children around the world. We would like to ask you about your experiences so we can know how to help children stay safe in the future.

Please try to answer these questions as best and honestly as you can, thinking about your experiences during your life and the last year. This is not a test. There is no right or wrong answer, just say what you remember happened to you. **Please answer the questions for your life and for the past year.**

Physical abuse

Did a parent or other adult in the household hit, beat, kick or physically try to hurt you in any way?

No, never	Yes, it has happened in my life	Yes, it happened in the last 12 months
	Once or twice	Many times
	Once or twice	Many times

Emotional abuse

Did a parent or other adult in the household swear at you, insult you, humiliate you, threaten you or make you feel unwanted?

No, never	Yes, it has happened in my life	Yes, it happened in the last 12 months
	Once or twice	Many times
	Once or twice	Many times

Sexual abuse

Did someone at least five years older than you or an adult touch or fondle you or have you touch their body in a sexual way?

No, never	Yes, it has happened in my life	Yes, it happened in the last 12 months
	Once or twice	Many times
	Once or twice	Many times

Did someone at least five years older than you or an adult attempt or actually have oral, anal or vaginal intercourse with you?

No, never	Yes, it has happened in my life	Yes, it happened in the last 12 months
	Once or twice	Many times
	Once or twice	Many times

Physical neglect

Did your parent/caregiver for long periods of time not provide you with enough food or drink, clean clothes, or a clean and warm place to live?

No, never	Yes, it has happened in my life	Yes, it happened in the last 12 months
	Once or twice	Many times
	Once or twice	Many times

Emotional neglect

Were there times when there was no adult living with you who made you feel loved?

No, never	Yes, it has happened in my life	Yes, it happened in the last 12 months
	Once or twice	Many times
	Once or twice	Many times

Witnessing parental violence

Did you see or hear one of your parents/carers being slapped, kicked, punched, beaten or deliberately hurt by a partner or expartner in the home?

No, never	Yes, it has happened in my life	Yes, it happened in the last 12 months
	Once or twice	Many times
	Once or twice	Many times

mento implementato dal progetto **Intovian**²⁵. Lo strumento permette di identificare famiglie a rischio o che presentano problematiche già accertate di abuso e trascuratezza nei confronti di bambini e neonati (0-3 anni) da parte dei professionisti del settore sanitario e sociale durante lo svolgimento di visite e/o esami di routine. L'obiettivo è di stabilire un sistema di triage semplice per famiglie con un bambino/neonato per quanto riguarda l'abuso e la trascuratezza o i modelli relazionali maltrattanti, attraverso la distinzione tra:

- ◆ sospetto di maltrattamento
- ◆ esclusione del maltrattamento.

Nella pratica lo strumento Intovian si compone di una lista di controllo di cinque elementi che trattano i fattori di rischio per la violenza fisica e/o psicologica, la trascuratezza e i modelli relazionali disfunzionali o di abuso tra il bambino/neonato e il suo caregiver.

Il punteggio ottenuto dallo strumento Intovian non porta ad una diagnosi dell'abuso e della trascuratezza del bambino, ma ogni risposta positiva rappresenta un indicatore di rischio per sospettare la presenza del maltrattamento del bambino. Inoltre, la finalità dello strumento non è quella di valutare il rischio (alto, medio, basso) dell'abuso e dell'abbandono del bambino, ma piuttosto la presenza o l'assenza degli stessi in un momento specifico della visita da parte della famiglia. Tuttavia, il numero di risposte affermative dovrebbero condurre al raggiungimento di una decisione più solida nei confronti dell'azione da intraprendere.

25. http://www.intovian.eu/sites/default/files/w_3.2_italy.pdf

LO STRUMENTO DI SCREENING

Strumento per l'identificazione di famiglie a rischio o che presentano problematiche consolidate di abusi e forme di abbandono nei confronti di bambini e neonati.

Lo strumento che segue è stato sviluppato per un utilizzo da parte di professionisti del settore medico e dei servizi sociali all'interno di famiglie della popolazione generale che hanno bambini e neonati nella fascia d'età compresa tra 0 e 3 anni. Si prega di rispondere a tutte le domande basandosi sulle proprie osservazioni e/o opinioni personali. Spuntare un pallino per ogni riga ☉.

Data (gg/mm/aaaa): ___ / ___ / ____ Età del bambino (in mesi): ____

Sesso del bambino: Bambino Bambina

Chi accompagna il bambino (in relazione al bambino)? [si prega di spuntare tutte le opzioni pertinenti]

Se si tratta di una donna

- Madre/Matrigna
- Madre adottiva
- Sorella
- Nonna
- Altro familiare donna (es. zia) ____
- Altra donna (specificare) _____

Se si tratta di un uomo

- Padre/Patrigno
- Padre adottivo
- Fratello
- Nonno
- Altro familiare uomo (es. zio) ____
- Altro uomo (specificare) _____

	Domanda	Si	No	Non pertinente
1	Nel caso in cui venga notato un trauma o un segno fisico o si venga informati dell'incidente: a. la storia del caregiver è coerente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	b. si sarebbe potuto evitare o prevenire l'incidente/trauma fisico attraverso una supervisione idonea all'età del bambino?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	L'interazione caregiver bambino/neonato è caratterizzata da (a, b e c NON si escludono a vicenda): a. rabbia e/o ostilità?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	b. freddezza e/o distacco?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	c. tensione e/o eccessiva ansia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	Il caregiver si occupa del bambino/neonato adottando un approccio fisicamente duro e/o nuocendo al bambino?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4	Ci sono altri segnali che fanno dubitare della: a. sicurezza fisica del bambino/neonato?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	b. sicurezza emotiva del bambino/neonato?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5	C'è qualche altro fattore di rischio che fa dubitare della sicurezza o dell'idoneità delle cure verso questo bambino/neonato?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Se sì, si prega di specificare: _____			

Strumento di screening Linee guida per lo strumento di screening INTOVIAN. Identificazione di famiglie a rischio o con problemi già accertati di abuso e trascuratezza nei confronti di bambini e neonati

11

**Quali sono
gli strumenti
di prevenzione
più efficaci
da inserire
in un piano d'azione?**

La pubblicazione da parte dell'OMS di un riassunto degli studi di valutazione permette l'individuazione dei programmi che si sono dimostrati efficaci nella prevenzione del maltrattamento e dei suoi rischi. I programmi che intervengono precocemente con le famiglie a rischio, offrendo un supporto alla famiglia nei primi anni di vita del minore, sono fortemente supportati dall'evidenza scientifica. Questi programmi si dimostrano in grado di migliorare le competenze genitoriali, ridurre lo stress, migliorare le condizioni di salute ed in alcuni casi prevenire il maltrattamento (tabella sotto).

	Impatto sul	
	maltrattamento	fattori di rischio
Programmi universali		
Programmi di prevenzione dell'abuso sessuale	<input type="checkbox"/>	
Campagne effettuate attraverso i media	<input type="checkbox"/>	
Prevenzione del trauma cranico da maltrattamento	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cambiamento delle norme sociali	<input type="checkbox"/>	
Riduzione della disponibilità di alcolici	<input type="checkbox"/>	
Riduzione della povertà	<input type="checkbox"/>	
Interventi di comunità	<input type="checkbox"/>	
Prevenzione dell'esposizione alla violenza tra i partner	<input type="checkbox"/>	
Programmi selettivi		
Visite domiciliari	<input checked="" type="checkbox"/>	
Programmi di supporto alla genitorialità	<input checked="" type="checkbox"/>	
Programmi combinati prescolari	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cure pediatriche intensive	<input checked="" type="checkbox"/>	
Gruppi di supporto e auto-aiuto	<input type="checkbox"/>	

Giudicati efficaci o supportati da almeno due studi rigorosi o da una revisione sistematica

Giudicati promettenti o supportati da uno studio rigoroso

Supportati da evidenze insufficienti, deboli o contraddittorie

I programmi di supporto alla genitorialità sviluppati e valutati in Europa hanno avuto successo nel ridurre i fattori di rischio (mentre rimane ancora da valutare il loro impatto finale sul maltrattamento). In ogni caso, l'esperienza a livello mondiale ed europeo di questo tipo di programmi dimostra che approcci sistematici sostenuti nel tempo sono in grado di affrontare le cause della violenza. Interventi di questo tipo sono già attivi in Trentino (per esempio il progetto "Scommettiamo sui giovani") e sono stati anche oggetto di valutazione con esiti molto positivi.

Le ricerche circa l'efficacia degli approcci universali nel prevenire il maltrattamento dei minori sono invece scarse, nonostante misure "universalistiche" come le campagne mediatiche, i programmi finalizzati a modificare le norme sociali e misure per alleviare la povertà siano diffuse in Europa. Sviluppare una migliore comprensione del loro impatto dovrebbe costituire una priorità, al fine di creare delle comunità basate su evidenze scientifiche. Sono inoltre necessari ulteriori interventi finalizzati a rafforzare le capacità e le competenze nei minori che sono stati abusati²⁶.

26. WHO, *Rapporto europeo sulla prevenzione del maltrattamento dei bambini. Sommario*, pubblicato in inglese con il titolo *European report on preventing child maltreatment. Summary*, 2013, p. 7, http://www.csbonlus.org/fileadmin/user_upload/ALLEGATI/Abuso/Executive_Summary_IT.pdf

12

**Quali sono
gli interventi
di protezione
da inserire
in un piano d'azione?**

Mentre la **prevenzione** agisce sulle cause alla base del maltrattamento e sui fattori di rischio, la **protezione** agisce su minori già esposti a violenza (o sospetta tale) attraverso la presa in carico da parte dei servizi. Da una serie di incontri organizzati nell'ambito del gruppo di lavoro provinciale con i diversi portatori di interesse e degli operatori e operatrici dei servizi coinvolti è emersa una questione ritenuta fondamentale da praticamente tutte le persone interpellate: la segnalazione precoce di casi di violenza, essenziale per la protezione dei minori ed efficace nella prevenzione di ulteriori episodi o di aggravamento della forma di violenza, rimane un evento raro. Il più delle volte quando i minori arrivano all'attenzione dei servizi hanno già alle spalle una lunga storia di maltrattamento.

Dalle discussioni di gruppo è risultato che l'ostacolo maggiore alla segnalazione precoce è la combinazione di situazioni spesso ambigue con il timore di compromettere i rapporti tra servizi e persone oggetto della segnalazione, rischiando di peggiorare ulteriormente la situazione del minore che si vuole proteggere.

Per giungere a segnalazioni più precoci di casi di violenza occorre quindi necessariamente partire da questo punto critico che deve essere superato.

A tal fine la proposta emersa dal gruppo è quella di dare agli operatori e ai professionisti a contatto con i minori la possibilità di rivolgersi a un'équipe multidisciplinare, nell'ambito della quale sia possibile presentare e discutere liberamente dei casi sospetti di maltrattamento, ricevere consulenza sulla condotta da adottare e facilitare la messa in rete di diversi interlocutori.

13

**Cosa fare
per sviluppare
e implementare
il piano d'azione?**

Rispetto all'obiettivo di sviluppare politiche nazionali e piani per la prevenzione del maltrattamento in un'ottica multidisciplinare, il documento intitolato "*Handbook on developing national action plans to prevent child maltreatment*" offre dei concreti spunti per lo sviluppo di un piano di azione di contrasto del maltrattamento. Il messaggio chiave che si vuole trasmettere ai decisori politici e alla società civile è che il maltrattamento sui minori può essere prevenuto attraverso determinate politiche e azioni²⁷.

Secondo il documento, lo sviluppo di un piano di prevenzione dovrebbe seguire quattro distinte fasi:

- ◆ La **pianificazione**, la definizione di un comitato intersettoriale, l'analisi della situazione e il coinvolgimento degli stakeholders;
- ◆ Lo **sviluppo**, la definizione degli obiettivi, delle priorità, delle risorse, degli interventi e dei meccanismi di monitoraggio e valutazione;
- ◆ L'**implementazione**, l'adozione del piano di prevenzione, l'allocazione delle risorse, l'integrazione delle azioni nel piano di lavoro e la comunicazione delle attività e dei risultati;
- ◆ Il **monitoraggio** e la valutazione²⁸.

Le sotto-azioni di ogni fase non devono obbligatoriamente essere intraprese in modo sequenziale, ma possono essere svolte anche simultaneamente. Inoltre, queste azioni possono essere integrate con altre strategie, politiche e piani d'azione nazionali.

I lavori svolti dal tavolo interistituzionale "Salute in età evolutiva e genitorialità" tra il 2017/18 possono essere inquadrati nei primi due punti dell'elenco. Occorre ora procedere con la stesura definitiva del piano, l'implementazione e il successivo monitoraggio tenendo presente le seguenti raccomandazioni.

27. J. Gray, D. Pesevska, D. Sethi, M. Gonzales & Y. Yon, *Handbook on developing National action plans to prevent child maltreatment*, 2016, p. V

28. Ivi, p.4

**Raccomandazioni finali:
cosa fare per migliorare
la prevenzione,
la tutela e la presa
in carico precoce
delle vittime?**

I risultati del lavoro di gruppo, delle interviste con portatori di interesse, dell'analisi dei dati locali e della letteratura nazionale ed internazionale sull'argomento ha permesso di formulare le seguenti raccomandazioni attorno ai quali costruire il piano d'azione:

1.

Al fine del monitoraggio e della sorveglianza del fenomeno occorre studiare la fattibilità di un sistema informativo che preveda la sistematica raccolta, archiviazione, analisi e interpretazione di dati, seguita da una diffusione delle informazioni a tutte le persone che le hanno fornite e a coloro che devono decidere di intraprendere eventuali interventi. Si sono identificati, a tal proposito, alcuni strumenti che, rivolgendosi a fasce d'età diverse, potrebbero dare una risposta a quest'esigenza.

2.

Al fine di una prevenzione universale occorre mantenere e rafforzare i diversi interventi già in essere a sostegno della genitorialità e inoltre predisporre delle campagne informative sull'argomento dei maltrattamenti per aumentare la sensibilità al problema e per promuovere una cultura non-violenta nei diversi ambiti di vita.

3.

Al fine di un sostegno precoce delle vittime di maltrattamento occorre predisporre una équipe multidisciplinare con funzione di consulenza destinata agli operatori e ai professionisti a contatto con i minori e come punto di riferimento per un possibile monitoraggio del fenomeno.

4.

Al fine di aumentare la sensibilità, condividere definizioni, stimolare la collaborazione occorre programmare corsi di formazione multidisciplinare che coinvolgano professionisti dai diversi ambiti di vita a contatto con minori (maestre, insegnanti, pediatri, allenatori, capi-scout, operatori sociali e sanitari) durante i quali dovrà essere anche illustrata la modalità di lavoro e di accesso all'équipe multidisciplinare di cui al punto 3).

BIBLIOGRAFIA

Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - Terre des Hommes-CISMAI, *Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia*, 2013

C. Berardi, A. Paglino, *Cosa deve sapere il pediatra*, in QuaderniACP, 2017

CISMAI - Terre des Hommes - Università Bocconi, *Tagliare sui bambini è davvero un risparmio?Spesa pubblica: impatto della mancata prevenzione della violenza sui bambini*, 2016

Provincia autonoma di Trento, *Piano per la salute del Trentino 2015-2025*, Casa Editrice Provincia autonoma di Trento, 2015

D. Sethi, M. Bellis, K. Hughes, R. Gilbert, F. Mitis, G. Galea, *European report on preventing child maltreatment*, WHO, 2013

F. Meinck, J. L. Steinert, D. Sethi, R. Gilbert, M. A. Bellis, C. Mikton, L. Alink & A. Baban, *Measuring and monitoring national prevalence of child maltreatment: a practical handbook*, WHO, 2016

Institute of child health - Focolare "Maria Regina" - Centro Studi Sociali sull'Infanzia e l'Adolescenza Don Silvio De Annuntiis, *Linee guida per lo strumento di screening INTOVIAN. Identificazione di famiglie a rischio o con problemi già accertati di abuso e trascuratezza nei confronti di bambini e neonati*

J. Gray, D. Pesevska, D. Sethi, M. Gonzales & Y. Yon, *Handbook on developing National action plans to prevent child maltreatment*, WHO, 2016

K. Hughes, M. Bellis & co., *The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis*, Lancet Public Health, 2017

M. Pedrazza, S. Berlanda, *I professionisti nei servizi per i minori. Comunicazione, innovazione e buone prassi*, Centro Studi Erickson, 2016

Terre des Hommes, *Maltrattamento e abuso sui bambini: una questione di salute pubblica. Indagine nazionale sull'attività diagnostica del fenomeno delle eccellenze ospedaliere di: Piemonte, Veneto, Toscana e Puglia*, 2016

Vademecum Centro per l'Infanzia, Provincia autonoma di Trento, 2016

WHO Regional office for Europe, Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015-2020, 2014

SITOGRAFIA

Verificata l'11/9/2018



Consiglio della Provincia autonoma di Trento, *Presentazione Garante dei Minori*, <https://www.consiglio.provincia.tn.it/presso-il-consiglio/garante-minori/Pages/presentazione.aspx>



G. Agostini, D. Facinelli, Interventi di servizio sociale professionale. Guida alla compilazione della Cartella Sociale Informatizzata (C.S.I.), Servizio Politiche Sociali, 2013, <http://www.cbt.biblioteche.provincia.tn.it/oseegenius/resource?uri=6142330>



Provincia Autonoma di Trento, Azienda provinciale per i servizi sanitari, *Riorganizzazione Azienda provinciale per i servizi sanitari*, <https://www.ufficiostampa.provincia.tn.it/content/download/55387/888631/file/slide%20riorganizzazione%20luglio%202017.pdf>, Ufficio Stampa Provincia di Trento



Provincia autonoma di Trento, Dipartimento Salute e Solidarietà sociale, *La promozione della salute in età evolutiva*, 2017, slide tratta da <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-report-on-preventing-child-maltreatment-2013>



WHO, *World report on violence and health*, Geneva, 2002, pagina 59 (versione inglese); pagina 86 (versione italiana), http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en



WHO, *Rapporto europeo sulla prevenzione del maltrattamento dei bambini*. Sommario, pubblicato in inglese con il titolo *European report on preventing child maltreatment. Summary*, 2013, http://www.csbonlus.org/fileadmin/user_upload/ALLEGATI/Abuso/Executive_Summary_IT.pdf



WHO, *Prevenire il maltrattamento sui minori: indicazioni operative e strumenti di analisi* (traduzione italiana del documento ufficiale), 2006, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_ita.pdf;jsessionid=54D844A5D4561A899CACAC262B95E530?sequence=3

FONTI PROVINCIALI

Dati Servizio Politiche Sociali, Provincia autonoma di Trento

Dati Settore Attività Sociali, Comune di Trento

Dati Centro per l'Infanzia, Provincia autonoma di Trento

Dati Osservatorio provinciale sulla violenza di genere, Provincia Autonoma di Trento, *I numeri della VIOLENZA DI GENERE*, novembre 2017

Servizio Sistemi Informativi, Pronto Soccorso pediatrico dell'Ospedale di Trento

Servizio Analisi e integrazione dati APSS

LEGGE



Legge provinciale 20 giugno 2017, n.5, *Modificazioni della legge provinciale sul difensore civico 1982: istituzione del garante dei diritti dei detenuti e del garante dei diritti dei minori*

Documento disponibile solo online in formato PDF
Giunta della Provincia autonoma di Trento, ottobre 2018



www.trentinosalute.net