

Save the Children Italia

# Riprendere insieme a volare

*Le competenze e le risorse delle comunità locali del  
progetto PRISMA per il contrasto alla violenza sui bambini*



Erickson

Riprendere insieme a volare

*PROGETTAZIONE/EDITING*  
MEDIALAB

*IMPAGINAZIONE*  
MEDIALAB

*IMMAGINE DI COPERTINA*  
SIMONE BARBIERO

*COPERTINA*  
MEDIALAB

*DIREZIONE ARTISTICA*  
GIORDANO PACENZA

---

© 2022 Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A.  
Via del Pioppeto 24  
38121 TRENTO  
Tel. 0461 951500  
N. verde 800 844052  
Fax 0461 950698  
[www.erickson.it](http://www.erickson.it)  
[info@erickson.it](mailto:info@erickson.it)

ISBN: 978-88-590-3138-3

Prima edizione a stampa 2022

Tutti i diritti riservati. Vietata la riproduzione con qualsiasi mezzo effettuata, se non previa autorizzazione dell'Editore.  
È consentita la fotocopiatura delle schede operative contrassegnate dal simbolo del © copyright, a esclusivo uso interno.

Save the Children Italia

# **Riprendere insieme a volare**

*Le competenze e le risorse delle comunità locali del  
progetto PRISMA per il contrasto alla violenza sui bambini*

 Erickson

## **Save the Children Italia**

Dal 1919, Save the Children lavora ogni giorno con passione, determinazione e professionalità per dare ai bambini l'opportunità di crescere sani, ricevere un'educazione ed essere protetti.

Save the Children Italia è stata costituita alla fine del 1998 come Onlus e ha iniziato le sue attività nel 1999. Oggi è una Ong (Organizzazione non governativa) riconosciuta dal Ministero degli Affari Esteri. Porta avanti attività e progetti rivolti sia ai bambini e alle bambine dei cosiddetti Paesi in via di sviluppo che a quelli che vivono sul territorio italiano. Ha coordinato il progetto PRISMA, realizzato in partenariato con Educazione, Diritti, Infanzia (EDI) Onlus, Associazione Focolare Maria Regina Onlus e Edizioni Centro Studi Erickson. Per avere maggiori informazioni sul progetto PRISMA:  
<https://sistemiditutela.savethechildren.it/prisma/>

# Indice

<i>Prefazione</i> (Carla Garlatti)	7
<i>Premessa</i> (Giovanni Visci)	9
<i>Introduzione</i>	11
<i>Capitolo 1</i>	15
Il progetto PRISMA ( <i>Anna Paola Favero e Daniela Malvestiti</i> )	
<i>Capitolo 2</i>	23
Le comunità di cura ( <i>Francesca Romana Marta e Elisa Vellani</i> )	
<i>Capitolo 3</i>	31
Le Esperienze Sfavorevoli Infantili (ESI) ( <i>Giovanni Visci</i> )	
<i>Capitolo 4</i>	41
L'abuso nei contesti organizzativi ( <i>Valentina Di Grazia</i> )	
<i>Capitolo 5</i>	55
Il sistema di tutela territoriale ( <i>Valentina Di Grazia</i> )	
<i>Capitolo 6</i>	79
Buone pratiche per l'implementazione degli standard di tutela nelle comunità di cura ( <i>Sabrina De Flaviis, Daniela Malvestiti, Ilaria Scimone e Elisa Vellani</i> )	
<i>Conclusioni</i>	95
<i>Bibliografia</i>	99
<i>Glossario</i>	105
<i>Appendice 1</i>	109
Questionario ACE	
<i>Appendice 2</i>	111
Questionario di autovalutazione delle competenze per i partecipanti al corso di formazione PRISMA	
<i>Vademecum</i>	113
Linee guida per un sistema di tutela territoriale	
<i>Allegati</i>	139



# Prefazione

Qualcuno diceva che «i diritti parlano». Noi possiamo dire che quelli che tutelano le persone di minore età contro ogni forma di brutalità e violenza urlano. Urlano storie terribili di paura, di sensi di colpa, di solitudine. Urlano con la voce e la fragilità di un bambino anche dentro corpi che sono ormai diventati adulti.

I diritti che tutelano le persone di minore età dalla violenza si inseriscono in un contesto normativo che fa spesso fatica a adeguarsi alla realtà sociale, la quale corre a una velocità sempre maggiore e subisce deviazioni difficili da intercettare.

Da tempo la grammatica dei diritti a tutela dell'infanzia, a livello internazionale, ha però subito un importante cambiamento. La Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia, approvata il 20 novembre 1989 dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite, ha sovvertito il concetto di *minorenne* e quello del suo rapporto con la figura adulta: le persone di minore età non sono più oggetti passivi di tutela e protezione, ma titolari attivi dei propri diritti. Si tratta di un punto di svolta epocale nell'evoluzione dei diritti a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, che ha segnato il superamento della visione paternalistica dei minorenni quali meri destinatari di protezione. Ma la titolarità di questi diritti, per non affondare nella fragile retorica, deve potersi tradurre in un impegno tangibile della comunità internazionale nei confronti delle nuove generazioni.

Questa sfida è oggi più che mai attuale, in un mondo che ci ha visti, e ancora ci vede, inermi spettatori di pandemie, conflitti, contraddizioni e negazioni dei diritti o della loro esigibilità.

Quando poi, fra le trame di un contesto già difficile, si insinua la violenza, quegli imprescindibili diritti sanciti dalla Convenzione ONU, che dovrebbero essere garantiti senza compromessi, vengono svuotati di ogni senso e valore: il di-



ritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo, il diritto alla non discriminazione, il diritto a godere del miglior stato di salute possibile, oltre chiaramente a tutti i diritti specificamente relativi alla protezione.

Fra questi ultimi, è opportuno evidenziare che la Convenzione ONU dedica un solo articolo a una situazione in cui il minore sia già vittima (articolo 39); tutti gli altri sono orientati in un'ottica di prevenzione. Obiettivo prioritario, ancor prima di una riflessione sui singoli interventi, deve essere pertanto quello di sviluppare e promuovere una vera e propria «cultura della prevenzione».

È un fine ambizioso, che richiede tempo, pazienza, risorse. Come evidenziato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'investimento per la prevenzione del maltrattamento sui minori è ostacolato da una forte domanda di immediato ritorno dell'investimento pubblico che si contrappone alle tempistiche dei programmi di prevenzione, le quali spesso impiegano anni a produrre i risultati attesi.

È proprio questo paradigma che deve essere superato: è necessario costruire qualcosa che rimanga solido nel lungo periodo, che garantisca un'eredità alle nuove generazioni.

Il progetto PRISMA rappresenta un importante passo in avanti verso la costruzione di una cultura della prevenzione in chiave sostenibile, grazie alla promozione di un circolo virtuoso basato su politiche sociali efficaci e durature, percorsi di formazione e sensibilizzazione e qualità dei servizi di tutela e protezione, in un clima di cooperazione interistituzionale e interdisciplinare.

Partiamo così dalla prossimità per arrivare all'universalità: sentieri virtuosi per costruire insieme un percorso strutturato in direzione della piena esplicazione dei diritti.

*Carla Garlatti*

Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

# Premessa

Fermarsi a guardare un bambino negli occhi è l'esperienza più autentica che possiamo fare per relazionarci e conoscere quel bambino, il suo stato d'animo e, insieme, la sua gioia di vivere o la sua condizione di sofferenza. È il primo esercizio che fanno i genitori, in particolare le madri, e quello che dovrebbero abituarsi a fare quanti «incontrano» un bambino oppure svolgono una professione o un'attività che richiede una relazione fatta di aiuto, conoscenza o, anche, di terapia o di semplice allenamento, come nel caso dello sport. Gli occhi di un bambino non sono capaci di mentire, di non esprimere la gioia che provano in quel determinato momento o di soffocare uno stato di sofferenza oppure di disagio. Anche i bambini, però, guardano noi, il nostro sguardo più che i gesti e le parole, e valutano la nostra affidabilità e la sincerità delle nostre affermazioni.

Riconoscere il disagio è la condizione preliminare per cercare di conoscerne prima la presenza e poi le cause, e per attivare un percorso di approfondimento e, successivamente, di risoluzione delle cause, adottando, quando necessario, la terapia.

Spesso, alla base del disagio sofferto dalle bambine e dai bambini che incontriamo ci sono esperienze di maltrattamento e di abuso, purtroppo reiterate, quasi sempre agite all'interno delle mura domestiche, che non trovano sempre interlocutori attenti, disponibili e competenti ad accoglierle e a comprenderle.

In Italia non disponiamo, purtroppo, di indagini ufficiali sulla diffusione del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia e all'adolescenza, ma stando ai dati raccolti attraverso le due uniche indagini nazionali (2015 e 2019) promosse dal Cismai, da Terre des Hommes, dall'AnCI e dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, circa 10 bambini italiani ogni mille subiscono maltrattamenti e violenze, mentre tra gli stranieri l'incidenza raddoppia. Sappiamo anche che questi

dati sono largamente inferiori a quelli reali: basti solo ricordare che gli infanticidi (i bambini uccisi dai loro genitori, su cui si veda il rapporto EURES del 2015) non compresi nelle indagini citate sono stati circa 500 nel periodo tra il 2000 e il 2017.

Questi dati dovrebbero allarmare le istituzioni del nostro Paese e, soprattutto, dovrebbero coinvolgere e responsabilizzare tutti i professionisti e gli operatori che svolgono compiti e attività che li mettono a contatto con i bambini (medici, pediatri, insegnanti, assistenti sociali, operatori della riabilitazione, allenatori, ecc.) a restare in allerta per cogliere i segnali di allarme, a non «girarsi dall'altra parte», ma a conoscere i «percorsi» più adeguati per aiutare queste bambine e questi bambini a uscire dal loro bozzolo di sofferenza e a ritrovare la gioia di vivere per investire positivamente sul loro futuro.

Negli ultimi anni abbiamo conosciuto molti progetti che hanno promosso e sperimentato acquisizione di competenze e conoscenze di procedure per intercettare bambine e bambini in stato di disagio. Rispetto a questi, il progetto PRISMA ha mostrato che per attivare un percorso di contrasto del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia che «metta radici» nelle comunità partecipanti occorre saldare tra loro, sulla base del «modello ecologico» proposto dall'OMS, la crescita delle conoscenze e delle competenze dei professionisti e degli operatori nel rilevare e gestire il disagio e il maltrattamento subito e l'attivazione di modelli territoriali organizzati di attenzione e di risposta — auspicabilmente permanenti — nella rete dei servizi dei territori coinvolti nel progetto. Ha inoltre sostenuto la necessità di promuovere nel contempo la «genitorialità positiva» come condizione privilegiata per favorire una «relazione positiva di attaccamento» tra genitori e figli, alimentando così la resilienza delle potenziali vittime.

Le risposte dei partecipanti al percorso formativo proposto dal progetto PRISMA — come viene descritto nel capitolo sesto di questo libro — alimentano la speranza di aver allestito un intervento utile per prevenire le Esperienze Sfavorevoli Infantili (ESI), di cui il maltrattamento è una larga parte, e per aver favorito il benessere delle bambine e dei bambini delle comunità coinvolte.

Alle amministrazioni pubbliche e alle istituzioni partecipanti al progetto resta la responsabilità di assicurare successivamente un percorso permanente di contrasto al maltrattamento e all'abuso all'infanzia aggiornandolo sulla base dell'esperienza e dei risultati verificati.

*Giovanni Visci*  
Presidente CISMAI

# Introduzione

La violenza nei confronti dell'infanzia è un fenomeno molto più esteso di quanto si possa immaginare, sia a livello globale che nazionale, e produce importanti e spesso drammatiche conseguenze sulla personalità e la salute dei bambini/e, futuri adulti. Gli ultimi dati disponibili dicono che, a livello globale, tra i bambini più piccoli circa 3 bambini su 4 (circa 300 milioni) tra i 2 e i 4 anni di età sono vittime di punizioni corporali e/o violenza fisica (WHO, 2020). Le stime disponibili in Italia ci dicono che la prima infanzia è la fascia d'età più penalizzata, e ciò si deve soprattutto alle difficoltà di rilevazione del disagio e alla tardiva attuazione di interventi di prevenzione e protezione. L'11° rapporto sull'implementazione della convenzione sui diritti dell'infanzia (Gruppo CRC, 2020) ci ricorda che «la dimensione preventiva resta tutt'oggi una risorsa strategica sulla quale è necessario investire in maniera sistematica e capillare riconoscendone il valore protettivo oltre che preventivo e la potenzialità di moltiplicatore importante in termini di cultura dei diritti. La prevenzione, infatti, incide in termini di modello ecologico su molteplici livelli generando un circolo virtuoso essenziale e determinante». Nel nostro Paese, infatti, diversi sono gli interventi in termini di prevenzione secondaria e terziaria portati avanti nel settore pubblico e del privato sociale, ma molto poche le iniziative di prevenzione primaria, ovvero di quel genere di prevenzione che mira a evitare che qualsiasi forma di maltrattamento e abuso possa verificarsi.

Nella maggior parte dei casi, la violenza nei confronti dei bambini resta invisibile. Questo succede perché i bambini hanno paura di parlarne, di segnalarla, e anche quando lo fanno non sempre gli adulti intervengono in modo adeguato.

Il presente volume, che condensa l'esperienza del progetto PRISMA, vuole provare a offrire spunti e punti di vista alternativi per condividere la cultura della tutela di bambini e bambine propria di tutti i professionisti che lavorano con la

prima infanzia. Un gesto fondamentale in questo senso è stato quello di mettere al centro non solo il bambino e il suo benessere, ma il vero e proprio mondo del bambino, l'intero contesto di crescita che accompagna la sua evoluzione nella prima infanzia: si è pensato, cioè, al bambino inserito all'interno della sua comunità, intesa come mondo di relazioni che ha il dovere di supportare la crescita e di prendersi cura dei più piccoli e al quale compete la responsabilità collettiva di provvedere agli interventi volti alla loro tutela e protezione.

Il progetto ha perseguito questo scopo cercando di svolgere un'opera di sensibilizzazione sulla cultura del *safeguarding*, intesa come dovere di cura e responsabilità, che ci impone uno sguardo critico e radicale sul lavoro delle nostre organizzazioni e sul nostro. Incorporare una cultura della tutela significa mettersi in gioco per primi, come professionisti, come membri di organizzazioni e istituzioni, per comprendere in che modo gli ambienti di cura e crescita che offriamo ai più piccoli possano diventare sempre più tutelanti. Tale proposito fa riferimento a un approccio basato sui diritti, che deve includere proposte e azioni per una realtà più giusta, che offra a tutti i bambini e le bambine dei contesti protettivi. In questa prospettiva la tutela, intesa sia come *safeguarding* che come protezione, deve radicarsi sempre più profondamente nei valori che tutti gli stakeholder vivono e respirano. Lavorare a un approccio alla tutela permette di migliorare i sistemi di segnalazione dei casi di violenza, grazie a servizi adatti ai bambini, a un'individuazione precoce e a una maggiore competenza nel rilevare i casi di maltrattamento da parte di tutti. Il progetto si propone di contribuire a fornire alle figure professionali a contatto con i bambini nella prima infanzia la capacità di strutturare un sistema in grado di prevenire ma anche di reagire tempestivamente e in modo adeguato quando vengono segnalati casi di violenza.

Il primo capitolo è un'introduzione al progetto PRISMA — *Promoting Resilience and Improving Safeguarding Mechanisms against ACEs* — che muoveva i suoi primi passi nel marzo 2020, in piena pandemia da Coronavirus, e che ha trovato la sua piena attuazione nel corso della stessa. La pandemia ha rappresentato una sfida impegnativa per i professionisti che lavorano con bambini e bambine, ma i settori sanitari, educativi, scolastici, e sociali hanno fatto fronte comune per affrontarla, e PRISMA ha cercato di adattarsi al meglio alle condizioni d'emergenza. Il progetto, co-finanziato dalla programma diritti, uguaglianza e cittadinanza della Commissione Europea — *REC (Rights, Equality and Citizenship) programme* — è stato coordinato da Save the Children in partenariato con la Cooperativa EDI (Educazione, Diritti e Infanzia), con il Centro Studi Erickson e con l'Associazione Focolare Maria Regina.

Il capitolo secondo è un'introduzione al concetto di comunità di cura che è stato il fulcro di tutti gli interventi del progetto. PRISMA ha voluto mettere al centro degli interventi il mondo del bambino e le relazioni tra i diversi professio-

nisti dell'infanzia e della tutela, riconoscendo nel rischio di una cesura tra sistemi un problema annoso, al quale occorre tentare di dare una risposta. Uno degli obiettivi fondamentali del progetto è stato trovare uno spazio di dialogo tra servizi educativi e servizi socio-sanitari al fine di rimettere al centro degli interventi la tutela dei più piccoli: una tutela che si fa proattiva e propositiva, che si fonda su uno sguardo vigile, aperto e corresponsabile, capace non soltanto di reagire al maltrattamento ma di impegnarsi in prima linea affinché non accada.

Il capitolo terzo è un interessante approfondimento teorico sulle esperienze sfavorevoli infantili: offre una revisione della più importante letteratura esistente sul tema, sulle cause ma soprattutto sugli esiti a lungo termine che tali esperienze hanno sui bambini e le bambine di oggi, cioè sugli adulti di domani.

Il capitolo quarto presenta la tematica dell'abuso nei contesti organizzativi, inteso come ogni forma di maltrattamento e abuso che si verifica nei contesti di crescita extra-familiari e che, quando si tratta della prima infanzia, sono contesti che hanno l'obiettivo primario di educazione e cura. Attraverso un'analisi della letteratura esistente si cerca di introdurre alla problematica per rintracciare nell'analisi situazionale uno strumento di prevenzione delle diverse forme di abuso.

Il capitolo quinto affronta il modello del sistema di tutela territoriale, sottolinea l'importanza di espandere il concetto di tutela per costruire un approccio che sia insieme pro-attivo (*safeguarding*) e reattivo (protezione), ne evidenzia gli standard e dà indicazioni di buone prassi.

Il capitolo sei riporta invece una sintesi di tutte le azioni e interventi del progetto PRISMA. Si accompagna il lettore alla scoperta dei diversi interventi realizzati dalle organizzazioni partner sui 4 diversi territori coinvolti nel progetto: Torino, Roma, Pescara e Napoli.

Il libro è indirizzato a chi lavora a contatto con la prima infanzia, ai professionisti dei servizi educativi del pubblico e del privato, al terzo settore, ai professionisti dei servizi socio-sanitari e a tutti coloro che hanno come scopo primario la tutela e la promozione dell'infanzia e che mirano a permettere l'espressione del pieno potenziale del bambino.

Il libro contiene anche un vademecum che ha l'obiettivo e la speranza di accompagnare i professionisti della comunità di cura nella rilevazione precoce di tutte le forme di vulnerabilità, disagio e pregiudizio. Gli strumenti sviluppati e offerti dal progetto PRISMA saranno un'eredità per i progetti futuri nelle organizzazioni partner e — speriamo — anche per altri professionisti e istituzioni nell'Unione Europea.



## Capitolo 1

# Il progetto PRISMA

Anna Paola Favero e Daniela Malvestiti

### La nascita e gli obiettivi del progetto

PRISMA — *Promoting child Resilience and Improving Safeguarding Mechanisms against ACEs* — è un progetto nazionale realizzato da Save the Children, la cooperativa EDI onlus, l'associazione Focolare Maria Regina e le Edizioni Centro Studi Erickson e finanziato dalla Direzione Generale Giustizia della Commissione europea nell'ambito del programma REC (*Rights, Equality and Citizenship*).

PRISMA, tra marzo 2021 e marzo 2022, ha perseguito l'obiettivo di rafforzare le sinergie locali creando occasioni di lavoro multidisciplinare e di formazione. L'effetto ricercato è stato di promuovere uno sviluppo sociale positivo grazie a una riflessione costruita, attività dopo attività, intorno a principi di tutela a contrasto della violenza, che promuovono la dignità, la solidarietà e la protezione di ogni bambino e bambina, in particolare nella fascia di età 0-6 anni.

Il progetto si è proposto come un'opportunità per diffondere i principi e gli standard del *child safeguarding* e per rafforzare il lavoro multidisciplinare dei professionisti delle reti di cura dei bambini e delle bambine di quattro municipalità italiane: Roma, Torino, Pescara e Napoli. PRISMA ha altresì coinvolto famiglie e caregiver per diffondere una cultura di educazione positiva a supporto delle capacità di chi cura e accompagna la crescita di bambini e bambine.

I destinatari del progetto sono stati i professionisti della cura e dell'assistenza medica, le strutture ospedaliere, i consultori familiari, i servizi di neuropsichiatria, i servizi sociali, gli educatori, le risorse civiche di sostegno sociale e mediazione culturale, le forze dell'ordine, i servizi educativi di nidi e materne, i rappresentanti delle istituzioni territoriali e comunali, i genitori e i caregiver.



L'obiettivo era trovare soluzioni comuni all'interno della società, allontanandosi dall'astrazione, per modellare soluzioni efficaci di tutela adattate alle sfide e opportunità locali. Un processo non scevro della fatica di analizzare insieme, di scomporre i bisogni per rispondervi e dell'impegno sia di assorbire e aderire a un sistema di standard di tutela condivisi, sia di valorizzare la sicurezza in ogni interazione adulto-minore.

Le realtà delle quattro municipalità scelte ha rispecchiato, non sorprendentemente, la disomogeneità di procedure, meccanismi e approcci del sistema di tutela e protezione in Italia che si ritrova nella narrativa nazionale in materia di contrasto alla violenza sui minori.

PRISMA, va precisato, non cercava omogeneità di sfide, ma piuttosto voleva farsi promotore di una visione in cui è l'esistenza di una comunità tutelante forte a prevenire e rendere sicure le interazioni adulti-bambini in tutti i contesti di vita di questi ultimi, proteggendoli tempestivamente laddove la violenza si verifica. Rispetto a questa visione, la rete agisce sugli elementi deboli del lavoro comune, andando a potenziare meccanismi e procedure, in un'ottica di miglioramento della qualità delle scelte possibili.

Se è vero, purtroppo, che la violenza è ancora oggi elemento di esclusione, solitudine, disagio, negazione di diritti fondamentali della persona, PRISMA ha voluto portare la rete di protezione territoriale a essere valore aggiunto di trasformazione.

L'approccio del progetto consisteva nel mettere a disposizione degli spazi di confronto, del tempo per intraprendere una traiettoria comune e delle attività a stimolo di uno stare insieme per discutere e agire sulla sensibilizzazione, prevenzione, segnalazione e risposta a contrasto di tutte le forme di violenza contro i bambini e le bambine.

Quattro città, più di venti tavoli di lavoro tra febbraio e settembre 2021, trecentoventi professionisti impegnati in formazioni sulle Esperienze Sfavorevoli Infantili (ESI) e in laboratori pratici tra settembre 2021 e marzo 2022, numerosi genitori e caregiver che hanno partecipato a workshop sull'educazione positiva. Molteplici enti, ambiti e ruoli impegnati, per trenta mesi, sulla tutela.

## **La struttura e la dinamica progettuale**

L'idea di PRISMA è nata da un'opera di studio e analisi della realtà della tutela dei minori in Italia, compiuta anche alla luce dei principi contenuti nella «Convenzione sui diritti del fanciullo» del 1989 e dell'azione a contrasto di tutte le forme di violenza contro i bambini e le bambine, i giovani e le donne promossa dal finanziatore del progetto, il programma REC (*Rights, Equality and Citizenship*) della Direzione Generale Giustizia della Commissione europea.

Dopo aver passato in rassegna la documentazione pertinente, il progetto si è posto come un avvio di percorso, come un tratto di un lungo e importante cammino, dove i professionisti di diversi ambiti, in uno stesso territorio, crescono insieme, nel linguaggio e nelle prassi, per lavorare più efficacemente in materia di contrasto alla violenza sui bambini e sulle bambine.

L'emergenza Covid-19, dichiarata pandemia nel 2020 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha avuto un grande impatto sul progetto, che è passato da attività previste dal vivo a modalità online, in ottemperanza alle restrizioni imposte dalle leggi nazionali di emergenza. Il valore della partecipazione, delle contribuzioni e del lavorare insieme è stato pertanto inestimabile e va sottolineato, ringraziando tutti i professionisti che, nonostante le difficoltà dovute alla pandemia, le complicazioni legate all'uso della tecnologia e lo sforzo di adattamento a una situazione surreale, hanno tenuto vivo il progetto nutrendone la dinamica con professionalità e grande impegno.

L'azione di avvio del progetto è stata la realizzazione di una rassegna (o *scoping review*) della legislazione in tema di tutela e protezione di bambini e bambine a livello nazionale e regionale, con un focus sulle quattro regioni interessate. Lo studio ha rappresentato l'occasione per valutare, a livello di ciascun territorio, l'esistenza di diversi approcci istituzionali alla tutela dei bambini e delle bambine, la percezione del ruolo giocato dalle diverse agenzie in termini di prevenzione e risposta e la presenza di forme di lavoro sistemico e coordinato tra istituzioni e agenzie, che possono influenzare la qualità della risposta ai casi di abuso e maltrattamento nei confronti di bambini e bambine tra gli 0 e i 6 anni.

Dalla *scoping review* è stata ricavata una fotografia delle leggi, delle linee guida e delle buone prassi in vigore in Italia a livello nazionale, regionale e locale, con focus specifico sulle quattro città coinvolte.

A inizio 2021, il progetto ha attivato una delle attività chiave della sua struttura: i tavoli di lavoro. Questi incontri, cinque per ogni città, erano stati pensati come risposta alla frammentarietà del lavoro di rete e alla debolezza della sinergia sulle tematiche dell'abuso e maltrattamento dei bambini e delle bambine nella fascia 0-6, come evidenziato durante lo studio documentale. Gli incontri, tenutisi tra febbraio e settembre 2021, hanno offerto l'occasione di discutere il sistema di tutela locale, con la finalità di stimolare un coordinamento più efficace, come fattore di cambiamento positivo. Questo processo è stato facilitato da una matrice, ideata per guidare la riflessione sul cambiamento, divisa nei quattro pilastri del sistema ideale di tutela: la *sensibilizzazione*, la *prevenzione*, la *segnalazione* e la *risposta*. La matrice conteneva altresì dei campi per ogni pilastro che andavano a stimolare discussioni sui principi chiave della tutela e protezione in materia di abuso su bambini e bambine e del *child safeguarding*. Tali discussioni avevano come scopo quello di mettere in evidenza i punti di forza e le debolezze del lavoro già

in essere sui territori, per valutare come poter risultare innovativi per rendere le prassi ancora più tutelanti ed efficaci.

La struttura ha stimolato scambi ricchi di contenuti che hanno evidenziato i bisogni esistenti, una rinnovata volontà di agire in sinergia per migliorare il sistema di tutela esistente e l'interesse a vagliare la realtà degli interventi alla luce di principi di protezione riconosciuti a livello internazionale. Invero, vi sono state affermazioni, raccolte durante le riunioni avute in ogni territorio, sull'importanza del lavoro multidisciplinare coordinato e su quanto questo non sia un traguardo da dare per scontato. Voci plurime si sono levate sulla solitudine di alcuni operatori di fronte ai dubbi rispetto a casi di possibile abuso. Tali richieste di aiuto hanno mostrato come la rete di cura abbia bisogno di unità per poter sviscerare casi complessi che spesso non mostrano una flagranza e/o evidenza obiettiva di reato. In generale, vi è stata la curiosità di conoscere modelli di cura in uso in altre municipalità, le lezioni apprese rispetto all'uso di linee guida regionali e la voglia di imparare e capire procedure e meccanismi che possano fare dell'operatore uno strumento efficace di tutela. Molti casi sono stati condivisi durante le riunioni, anche con l'emozione di chi si rende conto dell'importanza del suo ruolo e di quello degli altri professionisti, di fronte a un bambino in stato di bisogno che necessita di interventi realizzati in diversi ambiti, con diverse tempistiche, con differenti capacità di tutela.

I partecipanti ai tavoli di lavoro hanno identificato delle azioni chiave per ogni pilastro della matrice, per iniziare una trasformazione delle debolezze e mettere mano a bisogni non attesi.

Per PRISMA, lo scambio, il confronto, l'analisi congiunta e il dar voce ai bisogni sono senza dubbio un traguardo che l'attività è stata in grado di raggiungere, senza dimenticare la mappatura degli attori della rete locale. La mappatura, va detto, è un elemento di successo rispetto al bisogno di impegnarsi al lavoro insieme, al creare connessioni e abitudini. Laddove la volontà non verrà a mancare, la mappatura costituirà l'ABC della sinergia, del coordinamento e del valorizzare la ricchezza della pluralità di capacità e ruoli.

La struttura del progetto ha poi offerto ai professionisti delle quattro municipalità un ciclo di formazioni sulle ESI, tra settembre e novembre 2021, animato da illustri esponenti di varie discipline ma con il focus comune del lavoro sui bambini e sulle bambine esposti a violenze e maltrattamenti. L'agenda di formazione proposta aveva l'obiettivo di rafforzare il linguaggio comune sulle forme di abuso sui bambini e sulle bambine, per consolidare un livello di comprensione della tematica elevato.

Invero, le formazioni sono state pensate in risposta al bisogno, individuato in fase di valutazione, di potenziare le abilità di ciascun professionista.

Il progetto ha puntato molto sulle potenzialità delle formazioni sulle ESI, credendo che non solo si sarebbe avuto il beneficio diretto di aumentare la cono-

scenza di un singolo individuo, ma che ciascuno che ne avesse usufruito avrebbe potuto a sua volta creare circoli virtuosi di conoscenza, o anche solo di stimolo, dando vita, con effetti di tipo esponenziale, a una sempre maggiore diffusione della conoscenza sulla tematica negli enti di appartenenza, negli enti che collaborano, in altri colleghi esterni alla rete.

Questa fiducia nella potenzialità di spinta verso il cambiamento positivo è chiaramente leggibile anche nella dinamica del progetto, che, mentre stimolava circa centocinquanta professionisti con le formazioni sulle ESI, ne impegnava altrettanti in una fase di sperimentazione e in una di lavoro pratico. La fase di sperimentazione ha coinvolto i partecipanti ai tavoli di lavoro nel testare il lavoro d'insieme sulle azioni concrete individuate in ciascun territorio, basandosi sui pilastri già citati di sensibilizzazione, prevenzione, segnalazione e risposta. I partecipanti alle formazioni sulle ESI e alcuni partecipanti ai tavoli di lavoro sono stati poi coinvolti in una serie di laboratori pratici per approfondire i concetti e gli approcci alla base del sistema di tutela, per individuare modalità di applicazione pratica, per migliorare le capacità dei professionisti di valutare i rischi di abuso sui minori nel lavoro quotidiano e in generale per riflettere sull'importanza dell'impegno di tutti nel garantire che le interazioni adulto-bambino siano sempre sicure. L'impegno richiesto da queste due fasi di sperimentazione e di lavoro pratico si è esteso per diversi mesi a cavallo tra il 2021 e il 2022.

Nel 2022 la struttura del progetto ha cambiato leggermente la sua fisionomia: ci si è prefissi di raggiungere alcuni genitori in ogni città attraverso incontri laboratoriali che avevano come obiettivo quello di sensibilizzare gruppi di genitori e caregiver ai principi della genitorialità positiva e non violenta. PRISMA ha poi aperto un dialogo con un pubblico più ampio attraverso dei convegni regionali, in Lazio, Campania, Abruzzo e Piemonte, e con un convegno nazionale a Roma.

Il progetto, va precisato, non aveva l'obiettivo di stimolare un cambiamento positivo nel cerchio di protezione primario di ogni bambino, quello familiare. Piuttosto, si è voluto spingere la rete a portare nel quotidiano e nella vita dei bambini e delle bambine, attraverso i loro genitori, i benefici del processo avviatosi ai tavoli, nelle formazioni e nei laboratori pratici di una comunità tutelante.

Una nota finale sulla struttura di progetto va fatta sulla comunità di pratica online che è stata creata nel maggio 2021, con il sito del progetto.<sup>1</sup> La piattaforma accoglie il visitatore virtuale con una pagina in cui si trovano alcuni prodotti di visibilità del progetto (ad esempio, brochure, poster, ecc.). Previa registrazione, la piattaforma offre anche un archivio di documentazione (corsi) sul *child safeguarding*, sulle Esperienze Sfavorevoli Infantili e sulla mappatura delle prassi territoriali (ossia l'esito della *scoping review*). La piattaforma ospita anche questa pubblicazione.

---

<sup>1</sup> <https://sistemiditutela.savethechildren.it/prisma/> (consultato il 15 marzo 2022).

## La valorizzazione del lavoro insieme

Il fenomeno dell'abuso e del maltrattamento su bambini e bambine resta purtroppo esteso, diffuso e sottostimato. Il danno che può provocare è stato scientificamente studiato e sono state rese note le possibili conseguenze emotive, fisiche ed economiche per l'individuo e la società. PRISMA ha voluto essere una leva di cambiamento culturale in materia, sensibilizzando sul valore della tutela come responsabilità di tutti.

Le parole della poetessa statunitense Maya Angelou esprimono bene come il progetto ha inteso mettere in atto il cambiamento: «Fai del tuo meglio fino a che non sai meglio. Allora, quando sai meglio, fai meglio».<sup>2</sup> Nello specifico, la poetessa voleva spronare le persone che passano attraverso un processo di crescita a disfarsi dei pregiudizi a cui sono stati esposti quando erano piccoli e a fare meglio. Il suo pensiero è legato alla lotta contro la discriminazione razziale, ma le sue parole fanno appello alla capacità di tutti di superare ogni sorta di pregiudizio o falsa verità. Riguardo a ciò, si pensi al pregiudizio secondo cui un certo livello di violenza non solo è accettabile, ma è addirittura una forma di disciplina, che la violenza in famiglia è un fatto privato, che un genitore che educa i figli anche con punizioni corporali è comprensibile, che un insegnante può usare metodi duri, punizioni fisiche e morali, per disciplinare una classe, che non sempre causare sofferenza a un bambino o a una bambina va giudicato come un gesto di violenza.

Il progetto ha voluto stimolare la fase del «sapere meglio e fare meglio», con ciò intendendo che non si tratta solo di un sapere di più, ma di capire cosa sia la tutela, di lavorare insieme sulla tutela, di lavorare insieme per imparare meglio e fare meglio, perché come individuo/ente singolo è difficile intervenire sulle norme sociali e sui pregiudizi. Il cambiamento, in questo caso, deve passare attraverso il linguaggio e le prassi di tutti, per tutti.

I professionisti coinvolti dal progetto PRISMA hanno sostenuto più volte che l'efficacia deriva dall'essere in gruppo, dall'aver «appigli», dal fare affidamento l'uno sull'altro, dal sapere di potersi confrontare.

L'augurio è che la rete delle quattro città target di progetto, alla fine dei trenta mesi, sappia meglio e faccia meglio. E, ancora, che questo sapere e fare meglio siano fruibili anche attraverso la prossima pubblicazione ai tanti che contribuiscono al contrasto di tutte le forme di violenza su bambini e bambine, seguendo standard minimi che garantiscono efficacemente la prevenzione, la segnalazione, la risposta e la sensibilizzazione.

---

<sup>2</sup> Il testo, in lingua originale, recita: «Do the best you can until you know better. Then when you know better, do better».

## Il riconoscimento alla base di una nuova concezione dell'infanzia

Il progetto PRISMA, come già accennato, si è rivolto ai professionisti che accompagnano i bambini e le bambine nella loro crescita: in questo testo, quindi, si descriverà il lavoro svolto da e con i professionisti, lasciando sullo sfondo i bambini e le bambine. Ci sembra importante, tuttavia, sottolineare qual è la concezione dell'infanzia che sta sullo sfondo e che fa da premessa al progetto.

Per molto tempo i bambini e i ragazzi sono stati considerati dagli ordinamenti giuridici e dal mondo adulto come esseri umani «incompiuti», meri destinatari di cure e di protezione da parte degli adulti. In questa visione adultocentrica, il bambino viene per lo più pensato e trattato come oggetto di diritto, piuttosto che come soggetto di diritti.

A partire dalla fine degli anni Ottanta, grazie a studi e ricerche condotti principalmente nel contesto britannico (Mayall, 1994, citato in Belotti, 2010; James e Prout, 1997; James, Jenks e Prout, 2002; Mayall, 2002; Corsaro, 2003) e alla «Convenzione internazionale sui diritti del fanciullo», approvata dall'ONU il 20 novembre 1989, si sono avviate importanti riflessioni intorno a un nuovo modo di intendere l'infanzia e di conseguenza i bambini, concepiti ora come «soggetti in divenire», dotati di una propria visione del mondo, competenti, autonomi e capaci di *agency* (James e Prout, 1997; Qvortrup et al., 1994).

Questo nuovo sguardo sull'infanzia (Satta, 2012) ha avuto negli anni importanti influenze anche sulle relazioni di cura, tanto che gradualmente, nei percorsi di protezione e tutela, si è dedicata un'attenzione maggiore e diversa a bambini e ragazzi, riconoscendo loro il diritto a essere ascoltati e tenuti in considerazione nella definizione del loro percorso di aiuto e progetto di vita. Quanto però tale diritto venga effettivamente riconosciuto ed esercitato all'interno del sistema dei servizi di *welfare* rimane ancora una questione aperta (Landi, 2019).

Lavorare per il benessere e la tutela di bambini e ragazzi è complesso e rappresenta ancora oggi una sfida per gli operatori. Accompagnare e sostenere i più piccoli nel loro percorso di crescita è un lavoro stimolante che però richiede molte attenzioni, alcune delle quali non del tutto intuitive.

La sofferenza dei più piccoli, che scuote molto a livello emotivo, e il forte mandato istituzionale che caratterizza l'ambito della tutela minorile portano gli operatori a pensare di intervenire in maniera decisa a tutela del benessere dei bambini e dei ragazzi, considerati meri soggetti destinatari di un aiuto pensato dagli adulti.

Alla base di questo testo c'è, invece, la convinzione che l'aiuto verso i più piccoli vada inteso come supporto tutelante dei loro diritti, ma anche come intervento molto capacitante.

Alla luce di tale constatazione e in mancanza di un termine generico, come è *child* nella lingua inglese, si precisa che all'interno di questo testo si è scelto di

utilizzare i termini bambini/e e ragazzi/e — e non minori — per indicare persone con età al di sotto dei 18 anni, di entrambi i generi, senza però far riferimento a una situazione di minorità.

Gli obiettivi e le linee di intervento di PRISMA mirano a facilitare la strutturazione di un sistema di adulti che, dialogando e condividendo prospettive, riesca a costruire un contesto tutelante e fortemente sintonico con i bisogni dei bambini e delle bambine: un contesto in cui questi ultimi possano essere protetti da rischi e pericoli che minano la loro crescita armonica, ma anche trovare spazi di profonda espressione e attivazione delle proprie potenzialità.

## Capitolo 2

# Le comunità di cura

Francesca Romana Marta e Elisa Vellani

### **Comunità di cura: a metà tra parola magica e leva di cambiamento**

Non compete a questo documento un approfondimento disciplinare del concetto di comunità di cura, anche perché, da quasi due secoli, la sociologia, la filosofia e, più recentemente, la pedagogia e la psicologia — anche nella sua versione clinica — trattano il concetto di comunità, e anche quello di comunità di cura. Ai nostri giorni, il binomio formato dai termini «comunità» e «cura» è ormai di casa in contesti semantici molteplici e non sempre appropriati, che vanno dalla pubblicità alla prassi quotidiana di piccole associazioni locali, passando per gli auspici del discorso politico pubblico per giungere fino alle complesse elaborazioni delle scienze sociali contemporanee.

Di grande interesse, perché in linea con l'approccio alla comunità di cura che persegue il progetto PRISMA, è una proposta elaborata dal gruppo di lettura e *think tank* inglese The Care Collective, che, nel suo *Manifesto della cura* (The Care Collective, 2021), illustra i fondamenti imprescindibili delle comunità di cura, vale a dire: il mutuo soccorso, lo spazio pubblico, la condivisione di risorse e la democrazia di prossimità.

Potendo dunque contare sul ricchissimo background del lavoro che, per fortuna, molti altri hanno fatto per noi, ci limitiamo a un comodo, ma non scontato, lavoro di «saccheggio», che ci consente di arrivare a una definizione operativa di comunità di cura intesa come uno «strumento di lavoro sociale intersettoriale» nell'ambito del supporto e della protezione di «soggetti sensibili», come sono, nel nostro caso, i bambini e le bambine.



## Requisiti e caratteri distintivi della comunità di cura

La comunità di cura, così come viene intesa nel lavoro di Save the Children, è un dispositivo sociale che si sviluppa a partire da una modalità di lavoro interattivo e integrato che favorisce la stabilizzazione di relazioni tra gli attori sanitari, sociali e educativi — pubblici, privati e del privato sociale — di un determinato territorio, allo scopo di produrre un miglioramento della cura nei confronti dei bambini e delle bambine di quel territorio. Volendo usare una metafora, la comunità di cura è una squadra con giocatori che occupano posizioni diverse e che si allena a giocare assieme per arrivare a determinati obiettivi, e lo fa in modo che, qualora si dovesse sostituire uno o più giocatori, la squadra non smetta di esistere.

Così concepita, la comunità di cura presenta dei requisiti e dei caratteri che la rendono tale e che ne definiscono il profilo strumentale e operativo, più che quello narrativo e teorico. Elencare i principali requisiti consente di capire come le quattro sperimentazioni territoriali realizzate dal progetto PRISMA si siano inserite dentro quattro diversi percorsi di consolidamento delle comunità di cura, alimentando le relazioni tra gli attori e stabilendo delle consuetudini di consultazione, di dialogo e di confronto che sono tutto fuorché scontate.

I caratteri distintivi della comunità di cura sono i seguenti.

- *Territorialità.* Il primo requisito di una comunità di cura è il suo radicamento in un territorio che abbia confini di significato ben definiti, anche se flessibili. Può trattarsi, quindi, di un quartiere o di un municipio — nel caso di una grande città — oppure di una città o di un paese. Questo carattere distintivo definisce anche il profilo della comunità di cura, che può variare enormemente da un territorio a un altro. Ci può essere una prevalenza di attori sanitari, sociali o educativi; ci possono essere focus tematici particolari, a seconda delle professionalità coinvolte, ecc. Ogni comunità di cura è tagliata su misura sul suo territorio, in base alle caratteristiche, alla storia locale, alle opportunità e anche al caso.
- *Responsabilità.* La comunità di cura esiste quando vi è una regia che ne assicura il funzionamento e la continuità, assumendosene la responsabilità. Poiché la comunità di cura opera come un normale gruppo di lavoro multidisciplinare e intersettoriale, la responsabilità di regia è assunta da uno o più soggetti che, nell'ambito di questo gruppo di lavoro, si fanno carico di garantire la continuità con operazioni semplici ma essenziali: inviare una mail, scrivere una sintesi delle azioni/decisioni assunte, informare e aggiornare le persone, farsi carico dei turnover nell'ambito dei servizi/progetti assicurando il passaggio di informazioni e la continuità della presenza, ecc. La prospettiva auspicabile è che la responsabilità di questo tipo venga assunta, nel tempo, sempre più da attori pubblici di riferimento.

- *Intersettorialità*. Punto qualificante ed essenziale per l'esistenza di una comunità di cura è l'intersettorialità degli attori rappresentati rispetto agli ambiti cruciali per il benessere dei bambini e delle bambine: l'ambito sanitario, quello sociale, quello educativo. In particolare, questi ambiti sono rappresentati da quei presidi che, più di altri, impattano su bambini e bambine: ospedali e centri nascita; consultori familiari; unità e ambulatori pediatrici e/o di neuropsichiatria infantile; servizi di sostegno e supporto alle famiglie; asili nido, scuole dell'infanzia e altri servizi educativi per la prima infanzia, ecc.
- *Istituzionalità*. La partecipazione a una comunità di cura ha un carattere istituzionale e non personale. Non è la singola persona a prestare la propria disponibilità a un lavoro comune, ma è la realtà istituzionale che la persona rappresenta a fare parte della comunità di cura. Questo approccio favorisce sia la continuità della presenza sia la condivisione di informazioni personali e sensibili relative a specifiche situazioni che richiedono un supporto e una presa in carico integrata tra diversi attori. A tale riguardo possono risultare utili — anche se non imprescindibili — strumenti formali che favoriscano la stabilità delle relazioni messe in campo attraverso protocolli o accordi multilaterali.
- *Progressività*. La comunità di cura deve essere intesa come un dispositivo dinamico capace di integrare continuamente nuovi attori che siano significativi per favorire il benessere dei bambini e delle bambine di quel territorio. La comunità di cura è uno strumento che mira ad ampliare e a rendere vitali le relazioni tra gli attori sul territorio, perché possano condividere e gestire in modo efficace l'azione di supporto rivolta ai bambini e alle bambine e alle famiglie di quel territorio.

### **Le comunità di cura locali**

Il progetto PRISMA è intervenuto su quattro territori nei quali era già in corso un processo di costituzione e stabilizzazione di comunità territoriali per la promozione di azioni di cura e supporto rivolte alle famiglie con bambini.

La spinta a realizzare un percorso comune a più attori e focalizzato sulla creazione di un sistema di tutela destinato alla prevenzione e alla gestione di situazioni potenzialmente pericolose per i bambini e le bambine ha senz'altro prodotto un'accelerazione del percorso di creazione delle comunità di cura territoriali nelle quattro città. Naturalmente, in ciascuna realtà il progetto ha interagito con una diversa situazione ambientale e di relazione.

Di seguito un brevissimo profilo della situazione in cui si è inserito il progetto nelle quattro città.

## *La comunità di cura di Pescara*

La comunità di cura di Pescara ha un raggio di influenza potenzialmente estendibile all'intero territorio cittadino, che potrebbe rappresentare il suo territorio di riferimento, con un profilo abbastanza omogeneo e una possibilità realistica di comunicazione tra i grandi settori (sociale, sanitario e educativo). Il percorso di costruzione della comunità di cura nella città di Pescara si appoggia all'autorevolezza del lavoro di una solida rete del privato sociale che ha valorizzato le relazioni di rete costruite nel tempo con professionisti, operatori del servizio pubblico e associazioni locali e che vanta attività e sperimentazioni che hanno consolidato, negli anni, il lavoro multiagenzia e il coordinamento territoriale integrato. Tra le esperienze più significative in questo senso vanno annoverate quelle della cooperativa Orizzonte, della Caritas locale e delle associazioni Psyplus e Focolare Maria Regina.

Le competenze e l'expertise messe a disposizione dalla comunità di cura pescarese per il progetto PRISMA afferiscono in massima parte all'area socio-sanitaria, rappresentata in particolare dai servizi sociali del comune di Pescara e dai presidi AUSL, UOC Neuropsichiatria infantile e consultori in primis, ma anche dall'associazione culturale Pediatri e dal terzo settore, sia nella sua componente di supporto al bisogno socio-economico, sia per quanto riguarda gli aspetti più specificamente psicologici e sociali del disagio.

Le aree meno rappresentate nel raggio d'azione della comunità di cura pescarese sono quelle educative, sia dell'area nido e scuola dell'infanzia sia dell'area scolastica vera e propria. Nel riconoscimento del loro ruolo fondamentale, queste aree sono state coinvolte a più livelli durante le varie fasi di tutto il progetto grazie soprattutto alla forte sinergia di intervento con la cooperativa sociale Orizzonte, che, grazie alla posizione di riferimento acquisita, funge da perno e punto di contatto.

Attraverso la collaborazione con la Caritas locale, sono mobilitate competenze che riguardano la pronta accoglienza e i circuiti di protezione dalla violenza domestica.

Gli enti aderenti sono stati i seguenti:

- settore Politiche sociali e per il cittadino – servizio Politiche sociali, famiglia e disabilità;
- servizio Nidi d'infanzia – Comune di Pescara;
- UOSD Assistenza consultoriale – ASL di Pescara;
- UOC Neuropsichiatria infantile – AUSL di Pescara;
- UOC Neonatologia e TIN ASL di Pescara;
- fondazione Caritas onlus;
- cooperativa sociale Orizzonte;
- associazione Psyplus onlus.

## *La comunità di cura di Napoli*

La comunità di cura della città di Napoli si misura con le difficoltà proprie di un territorio molto articolato e differenziato. Per una città come Napoli non si può parlare di una comunità di cura cittadina, e probabilmente occorrerebbe un'analisi di dettaglio delle dinamiche territoriali per capire come intervenire per una articolazione efficace e significativa dei territori, definendone una precisa localizzazione. La modalità di costituzione della rete di relazioni che sottende la comunità di cura locale si fonda su una pratica consolidata di interazione tra enti pubblici, come i presidi ASL e i servizi sociali, le forze dell'ordine e la magistratura, e organizzazioni del terzo settore molto autorevoli e riconosciute nella città di Napoli. Al momento, il lavoro condotto in questi mesi di progetto fa perno attorno alla cooperativa sociale L'Orsa Maggiore, che opera nella zona di Soccavo Pianura, area di declino industriale, caratterizzata da una forte incidenza di povertà e microcriminalità e da altissimi tassi di disoccupazione. Il ruolo della cooperativa L'Orsa Maggiore è stato centrale nell'attivazione della rete territoriale e nella contribuzione tecnica e tematica rispetto all'argomento della tutela e protezione.

Sempre in tema di tradizione e autorevolezza in campo socio-sanitario, la comunità di cura di Napoli ha tra i suoi referenti l'Istituto Toniolo, un presidio storico della cultura di prevenzione ostetrica e pediatrica di livello nazionale, caratterizzato da una visione olistica del benessere mamma-bambino e da una forte attenzione al tema della prevenzione e del contrasto alla violenza domestica e al maltrattamento dei bambini e delle bambine.

È da sottolineare anche il ruolo svolto dalla pediatria nella creazione di ambienti sempre più sensibili e ricettivi ai bisogni di salute di bambini e bambine nati in contesti di vulnerabilità e disagio. In questo senso, la FIMP (Federazione Italiana Medici Pediatri) di Napoli si è attivata per costituire un gruppo di lavoro che possa riportare a livello locale quanto già avviato a livello nazionale, con la realizzazione di percorsi formativi aziendali e convegni specifici sulle tematiche dell'abuso e del maltrattamento.

Un ultimo elemento rilevante da segnalare nell'ambito della comunità di cura napoletana riguarda l'impegno di numerose organizzazioni territoriali, che in diverse aree della città realizzano, anche in partnership con Save the Children, azioni di contrasto alla povertà educativa di bambini, bambine e adolescenti. Questo tipo di impegno ha creato nel tempo una vasta rete di relazioni con il mondo delle scuole primarie, della scuola dell'infanzia, dei nidi e di altri presidi educativi rivolti alla primissima infanzia. La partecipazione attiva del settore educativo ha portato, anche nello specifico del lavoro del progetto, importanti contributi in termini di riflessioni e proposte operative.

Gli enti aderenti sono stati i seguenti:

- polizia locale / UOTESM (Unità Operativa Tutela Emergenze Sociali e Minori);
- comune di Napoli – IX Municipalità – CSS Pianura;
- FIMP Napoli – Federazione Italiana Medici Pediatri;
- ASL Napoli 1 Centro – UOCTSBA e Centro di Riferimento Giuridico per Minori e Famiglie;
- IC Roberto Bracco;
- IC Don Giustino Russolillo;
- associazione L’Orsa Maggiore;
- associazione Pianoterra onlus;
- Dedalus cooperativa sociale;
- Servizio di Contrasto all’Abuso e al Maltrattamento all’Infanzia – Fondazione EOS Napoli.

### *La comunità di cura di Roma*

Roma è una città complessa, vasta, articolata, molto polarizzata e vittima della sua stessa storia e grandezza. Proprio per questo difficilmente si può parlare di una città unica, e occorre piuttosto pensarla come un grandissimo centro storico, e un sistema di territori satellite che ruotano attorno ad esso, che in parte lo servono e in parte ne sono serviti.

Questa disarticolazione del tessuto urbanistico e sociale della città fa sì che non si possa in alcun modo pensare a una comunità di cura cittadina, ma che si debba invece immaginare un sistema di reti indipendenti che gravitano su aree territoriali circoscritte, integrate da servizi trasversali che favoriscono la mobilità delle persone tra una rete e l’altra. Infatti, purtroppo, pur essendo la città organizzata in una molteplicità di territori, la vita delle persone difficilmente si esaurisce in un solo territorio: magari si risiede in un posto, si lavora in un altro e si mette al mondo un figlio in un altro ancora.

La comunità di cura romana, quindi, è essenzialmente localizzata in un territorio situato nel quadrante sud-orientale della città, che raccoglie quasi 200.000 abitanti, con una vasta presenza di persone straniere, provenienti per lo più dal Sud-Est asiatico e dal Maghreb.

Le competenze espresse dalla comunità di cura romana sono molteplici, con una forte componente sociale — la presenza di assistenti sociali territoriali è molto significativa — e di operatrici dei consultori familiari. Sono molto attive le rappresentanze dei progetti di Save the Children — Fiocchi in Ospedale e Spazio Mamme — con i partner Asinitas onlus, fondazione Arché onlus, cooperativa Santi Pietro e Paolo e cooperativa Antropos. Molto radicate sono anche le collaborazioni con la rete della pronta accoglienza, con i servizi cittadini di mediazione linguistica

e culturale, con i servizi educativi per la primissima infanzia, con la rete Nati per leggere e le ludoteche del territorio.

Le ulteriori e fondamentali competenze espresse dalla comunità di cura romana nel progetto PRISMA sono state sicuramente la componente professionale dei pediatri e delle pediatre, che rappresenta un'eccellenza non solo sul piano della pratica assistenziale, ma anche e soprattutto su quello dell'impegno sociale per la riduzione delle disuguaglianze nell'accesso alla salute; il mondo della scuola, proattiva e partecipe nel pieno riconoscimento del proprio ruolo di contesto di crescita primario e di osservatorio privilegiato della condizione dei bambini e delle bambine; i Centri antiviolenza, nel lavoro di sensibilizzazione, prevenzione e contrasto alla violenza di genere.

Gli enti aderenti sono stati i seguenti:

- ASL Roma 2, Ambulatorio pediatrico STP – ENI;
- ACP – Associazione Culturale Pediatri – Lazio;
- IC Olcese;
- cooperativa Antropos (progetto Inviolabili, progetto Spazio Mamme);
- cooperativa Santi Pietro e Paolo;
- Differenza Donna – Centro antiviolenza di via Cornelio Sisenna.

#### *La comunità di cura di Torino*

Sebbene la comunità di cura torinese nasca all'interno del territorio delle Vallette alla periferia nord-orientale della città — dove è attivo da molti anni il partner storico di Save the Children, Vides Main onlus, con i progetti Spazio Mamme e Punto Luce —, si può dire che l'area di azione di tale comunità comprenda un territorio assai più vasto.

Gli elementi che spiegano tale particolarità della situazione torinese sono più d'uno. In primo luogo, una tradizione di politiche di sussidiarietà nel sociale fortemente animata da soggetti privati, come la fondazione San Paolo, la fondazione Agnelli, ma anche la Tavola valdese, che si sono sforzati di costruire legami duraturi con e tra le realtà più intraprendenti e vive dell'associazionismo sociale e che hanno sostenuto politiche e progetti caratterizzati da una forte inclinazione alla creazione di reti. Un secondo fattore — legato al primo — è la tradizione del distretto sociale, che in questa città ha avuto un impatto assai più fecondo e duraturo che nel resto d'Italia. Ne è un esempio il lavoro polivalente del distretto sociale Opera Barolo, che raccoglie diverse decine di realtà dell'associazionismo locale, coprendo un'area di lavoro che va dall'*housing* sociale al contrasto della violenza domestica, fino alla promozione dell'inclusione delle persone immigrate.

A questi due fattori si può aggiungere la circostanza favorevole di un impegno forte della ASL Città di Torino e di alcune altre ASL, come Torino Città della

Salute e della Scienza, che si sono molto impegnate nella promozione di progetti innovativi per la diffusione di un'idea onnicomprensiva e globale della salute, anche attraverso la promozione e il supporto di progetti come l'Ambulatorio Bambi contro il maltrattamento dei bambini e delle bambine o il progetto Fiocchi in Ospedale presso gli ospedali Maria Vittoria e Martini.

La comunità di cura di Torino ha inoltre una relazione articolata e consolidata con alcune aree del mondo universitario, fortemente interessato al monitoraggio di alcuni progetti sociali. Sempre in ambito di sensibilizzazione e formazione, è rilevante l'attività di Dare Voce al Silenzio, associazione storica operante nella prevenzione della violenza di genere e nella promozione della tutela dei diritti di donne e di minori vittime di abusi familiari ed extrafamiliari, attraverso numerose e capillari attività di informazione e sensibilizzazione rivolte a tutti i soggetti coinvolti nella tutela dei diritti dei minorenni.

Durante gli ultimi venti mesi, in concomitanza con l'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19, la posizione del partner Vides Main si è fortemente accreditata nel circuito del lavoro sociale su tutto il territorio cittadino, grazie a una relazione instaurata con la rete di protezione civile durante il primo e il secondo lockdown. Inoltre, nel 2021, grazie a un accordo con il Comune di Torino, si è attivato un presidio di bassa soglia nella zona dei mercati di Porta Palazzo, tradizionalmente presidiata dal progetto Civico Zero di Save the Children. In particolare, si è reso disponibile uno spazio di lavoro su Piazza della Repubblica che è stato dedicato al progetto Per Mano in piazza, che offre ascolto e orientamento a famiglie del territorio e mette a disposizione una serie di consulenze professionali: legale, psicologica e di mediazione linguistica.

Gli enti aderenti sono stati i seguenti:

- Ufficio Rapporti Autorità Giudiziaria – Divisione servizi sociali, Comune di Torino;
- SSD consultori familiari e pediatrici Nord e Sud (DMI dell'ASL);
- consultorio giovani;
- SC Neonatologia e Terapia intensiva neonatale, Ospedale Maria Vittoria – DMI;
- ASL Città di Torino;
- Centro Relazioni e Famiglie;
- Servizi di Odontoiatria forense, sezione di Medicina legale, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche;
- OdV SOPHI – Solidarietà Odontoiatrica per l'Handicap e l'Infanzia;
- associazione Dare Voce al Silenzio onlus;
- cooperativa Vides Main;
- Università di Torino – Facoltà di Pedagogia;
- Ufficio Autorità Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza del Piemonte.

## Capitolo 3

# Le Esperienze Sfavorevoli Infantili (ESI)

Giovanni Visci

### Le prime osservazioni

Alla fine del secolo scorso, nel dibattito sui maltrattamenti e gli abusi all'infanzia e all'adolescenza e sulle loro conseguenze, è stata introdotta l'espressione «Esperienze Sfavorevoli Infantili» (ESI) per indicare quell'insieme di situazioni negative vissute nell'infanzia che possono danneggiare gravemente il percorso evolutivo della vittima sul piano personale e comportamentale, anche lungo tempo dopo la violenza subita.

Tali esperienze comprendono tutte le forme di abuso all'infanzia subite direttamente, come maltrattamento fisico, abuso sessuale, abuso affettivo e psicologico e trascuratezza grave, e le condizioni che rendono l'ambiente familiare ed extrafamiliare insicuro, anche se subite in forma indiretta dal minore.

Le Esperienze Sfavorevoli Infantili sono pertanto quelle situazioni in cui il minore viene esposto alla violenza oppure viene coinvolto in atti violenti compiuti su figure di riferimento e che determinano conseguenze analoghe a quelle generate da altre forme di abuso. È così che la «violenza assistita», cioè l'assistere a comportamenti violenti agiti correntemente, ad esempio, nei confronti della madre da parte del padre, assume la valenza di un maltrattamento all'infanzia altrettanto grave.

Lo studio sulle Esperienze Sfavorevoli Infantili e sulle loro conseguenze fu presentato nel Congresso internazionale di Austin (Texas, 2013), nel corso del quale V. Felitti descrisse il lavoro condotto presso il centro medico californiano Kaiser Permanente, centro clinico senza fini di lucro, negli anni Novanta e le valutazioni che ne sono derivate. «L'idea nacque nel 1985 in seguito ai risultati ottenuti



da un programma di digiuno integrato che permetteva ai partecipanti affetti da grave obesità di perdere peso in modo significativo. I medici che si occupavano del progetto si accorsero che il più alto tasso di abbandoni si riscontrava proprio tra le persone che stavano ricavando il maggior beneficio» (Felitti e Anda, 2003).

Analizzando questi risultati, fu avanzata l'ipotesi che la perdita di peso venisse avvertita dal paziente come una minaccia potenziale e che i comportamenti adottati, come l'iperalimentazione, costituissero in realtà strategie compensatorie messe in atto dai pazienti come tentativo di evitamento di vicende vissute nell'infanzia e non ancora risolte. Felitti sospettò che i pazienti utilizzassero l'obesità come una forma di difesa contro aggressioni fisiche e sessuali, considerando che molti di loro erano stati abusati sessualmente e fisicamente da bambini (Felitti e Anda, 2003). In questi casi l'aumento di peso diventava uno scudo protettivo contro indesiderate attenzioni sessuali e/o aggressioni fisiche. Queste osservazioni suggerirono l'ipotesi che le esperienze traumatiche vissute nell'infanzia potessero aver causato comportamenti a rischio nelle età successive anche a lunga distanza di tempo.

Le valutazioni di Felitti e Anda e quelle che il *Center of Disease Control and Prevention* (CDC – USA) (Felitti e Anda, 2010) stava conducendo negli stessi anni sui problemi di salute pubblica e sui comportamenti a rischio (tabagismo, alcolismo, assunzione di droghe, ecc.) hanno stimolato l'avvio di uno studio epidemiologico sistematico dell'influenza che le esperienze traumatiche vissute nell'infanzia potevano avere sullo sviluppo di patologie mediche e mentali e sugli stessi comportamenti a rischio anche a distanza di anni.

## **I risultati dello studio sulle Esperienze Sfavorevoli Infantili**

Le considerazioni emerse da questa rilevante indagine condotta su 17.000 soggetti diedero a Felitti e Anda la possibilità di definire come le Esperienze Sfavorevoli Infantili fossero tutte quelle vicende traumatiche vissute dai bambini e dagli adolescenti negli ambienti di crescita (Felitti, 2013). Le Esperienze Sfavorevoli Infantili sono:

- l'abuso fisico ricorrente;
- l'abuso sessuale ricorrente;
- la presenza all'interno del nucleo familiare di una persona dipendente da alcool o da sostanze;
- la presenza all'interno del nucleo familiare di una persona incriminata per reato;
- la presenza all'interno del nucleo familiare di una persona gravemente depressa, con disturbi mentali conclamati, istituzionalizzata o suicidaria;
- la presenza di una madre trattata in modo violento;
- la mancanza di uno o di entrambi i genitori;

- la trascuratezza fisica;
- la trascuratezza emozionale.

Gli approfondimenti successivi e le correlazioni derivate dallo sviluppo dello studio portarono ad affermare che:

- se un individuo aveva subito un'esperienza sfavorevole infantile, la possibilità di poterne subire una seconda e altre saliva da 2 a 18 volte (Van den Akker et al., 1998);
- attraverso l'utilizzo di uno specifico questionario sulle Esperienze Sfavorevoli Infantili messo a punto dai ricercatori (Felitti, 2013) è possibile rilevare una significativa correlazione tra numerosità delle Esperienze Sfavorevoli Infantili subite e rilevanza dei comportamenti a rischio «adottati» e delle patologie mediche e/o psichiatriche di cui i soggetti erano portatori (si veda, al riguardo, il Questionario ACE riportato nell'Appendice 1).

Dalla pubblicazione dei risultati dello studio sulle Esperienze Sfavorevoli Infantili emerse in modo evidente la correlazione tra il punteggio sulle Esperienze Sfavorevoli Infantili osservato e le principali cause di mortalità negli Stati Uniti, come disturbi cardiaci, malattie polmonari croniche, epatopatie, infezioni da HIV e da altre malattie sessualmente trasmesse.

Le più frequenti cause di morte negli USA, come pure i più rilevanti fattori di rischio per queste malattie cronico-degenerative (abuso di alcool, tabagismo, obesità, abuso di droghe, tentativi di suicidio, ecc.), erano tutte correlate con punteggi delle Esperienze Sfavorevoli Infantili superiori a 0. In particolare, i soggetti con punteggi di Esperienze Sfavorevoli Infantili da 4 a 10 erano a più alto rischio di essere fumatori e di aver tentato il suicidio, di essere alcolizzati e consumatori abituali di droghe da strada (Meehan et al., 2021).

Dalle osservazioni condotte risultò che le Esperienze Sfavorevoli Infantili erano inaspettatamente comuni, e che i loro effetti apparivano cumulativi (Felitti e Anda, 2003).

Lo studio sulle Esperienze Sfavorevoli Infantili ha stimolato ulteriori osservazioni da parte di altri ricercatori, come Finkelhor e colleghi (2013), che in un'indagine condotta su circa 2.000 ragazzi tra i 10 e i 17 anni hanno ritenuto di dover includere nelle Esperienze Sfavorevoli Infantili anche altre vicende traumatiche, come la vittimizzazione, l'esposizione ad atti di violenza collettiva e un attacco grave ai propri beni. Infatti, il DSM-5 (APA, 2013) riprende ed esplicita la definizione di trauma, già definito nel DSM IV-TR come «esposizione o morte reale o minaccia di morte, grave lutto, oppure violenza sessuale in uno o più dei seguenti modi: fare esperienza diretta dell'evento traumatico; assistere direttamente a un evento traumatico accaduto ad altri».

Questi punti rappresentano una presa di posizione oggettiva alla quale bisogna attenersi per poter formulare la diagnosi.

La maggioranza degli studi successivi ha evidenziato le conseguenze presentate da coloro che avevano subito abusi sessuali o che si dimostravano suscettibili di comportamenti sessuali a rischio, di gravidanze indesiderate e aborti anche in età adolescenziale. Lo stesso maltrattamento fisico era collegato al rischio di esercitare violenza sui propri figli, e questi presentavano modelli di attaccamento insicuri.

Ciò che accomuna tutte le forme di Esperienze Sfavorevoli Infantili, come rilevato dallo studio di Felitti e Anda, e che rende anche poco differenziabili le loro conseguenze in termini di sintomi e di comportamenti, è il fatto che si possono produrre distorsioni traumatiche nel sistema di difesa e, in particolare, nei processi di attaccamento, che dei sistemi di difesa sono l'aspetto più evoluto, minando la base della futura personalità (Malacrea, 2019).

## **I meccanismi eziopatogenetici**

Cosa accade dunque nelle Esperienze Sfavorevoli Infantili? Per usare una metafora medica, mentre nel trauma acuto il soggetto reagisce all'esperienza traumatica — che immaginiamo come un corpo estraneo entrato attraverso una ferita — lavorando affinché venga espulso attraverso una intensa reazione antinfiammatoria (il PTSD), nel trauma o nello stress cronico si produce l'equivalente di un ascesso, dai sintomi più insidiosi, difficile da raggiungere con le cure e fonte continua di minaccia per la salute (Malacrea, 2019).

Attraverso quale meccanismo le Esperienze Sfavorevoli Infantili producono questi effetti? Dobbiamo considerare che alla base dei meccanismi patogeni possiamo ritrovare nei soggetti coinvolti caratteristiche differenti, come la gravità e la durata dell'esperienza negativa, il contesto familiare e sociale preesistente, le capacità di resilienza già sviluppate.

Tali condizioni finiscono per interagire e determinare gli effetti lesivi sulla matrice organica cerebrale. Sappiamo anche, infatti, che la crescita del cervello umano prosegue ancora per diversi anni dopo la nascita, al punto che alcune strutture, come la corteccia prefrontale (funzioni cognitive), raggiungono il loro acme di sviluppo intorno al sesto/settimo anno d'età.

Su questa matrice organica le prime esperienze interpersonali influenzeranno un cervello in via di sviluppo sia in termini positivi che negativi (Faretta, 2014): tutte le nostre emozioni sono «operate» a livello cerebrale dalla trasmissione di mediatori chimici che, se prodotti in misura fisiologica, sono in grado di originare reazioni di attenzione e di allerta «regolari», mentre quando la reazione di allerta

e l'esperienza del pericolo si fanno intense e durature gli stessi ormoni (cortisolo e noradrenalina, tra gli altri) vengono prodotti in misura che possiamo definire — esemplificando — «tossica».

Relativamente a questa interazione occorre, da un lato, ricordare l'importanza che la «reazione di attaccamento» ha nello sviluppo del bambino e nell'assicurare la sua stessa sopravvivenza; dall'altro occorre tenere in considerazione che molti altri processi psicosociali del bambino (dal controllo delle emozioni alla disponibilità a intrattenere relazioni, dall'affermazione di una positiva immagine di sé fino all'identificazione con le norme e i valori sociali) dipendono in modo significativo da una relazione positiva con le figure di attaccamento, sperimentata specialmente nei primi anni di vita.

Al contrario, un mancato sviluppo della relazione di attaccamento genera difficoltà nei rapporti e una «disregolazione» delle emozioni e degli impulsi, con effetti lesivi su strutture neurologiche ancora immature.

In conclusione — come suggerisce Marinella Malacrea (Malacrea, 2019) —, i dati recenti più affidabili suggeriscono che le vie maggiormente colpite nei soggetti con una storia di abuso nell'infanzia sono quelle fronto-limbiche, includendo la corteccia prefrontale mediana e orbitofrontale, la corteccia cingolata anteriore, l'ippocampo e l'amigdala. Si tratta di vie neuronali coinvolte nell'elaborazione delle emozioni e della motivazione, come anche nel controllo dell'aggressività. Le alterazioni sono coerenti con i sintomi rilevati nei soggetti abusati. Si tratta di aree particolarmente vulnerabili per la quantità di recettori degli ormoni dello stress che contengono (glucocorticoidi e dopamina).

La stessa risonanza magnetica per immagini (MRI) ha rilevato riduzioni del volume dell'ippocampo e dell'amigdala, strutture neurologiche coinvolte rispettivamente nell'immagazzinamento e nel recupero della memoria, nel controllo delle emozioni e nelle risposte alla paura (Schmahl et al., 2003; Bremner et al., 2003; Driessen et al., 2000).

Più recentemente, sono stati pubblicati studi sull'interazione «gene-ambiente» che hanno portato a considerare l'interazione gene-ambiente un ulteriore corollario degli effetti delle Esperienze Sfavorevoli Infantili: i soggetti che le hanno subite sarebbero più suscettibili rispetto ad altri. Nel 2013 Shalev e collaboratori hanno pubblicato uno studio sul fenomeno dell'accorciamento dei telomeri, le piccole strutture non genetiche coinvolte nel processo di durata della vita delle cellule. La lunghezza di queste strutture genetiche riflette l'età biologica degli individui; un analogo accorciamento dei telomeri si osserva nei bambini che sperimentano stress significativi nei primi anni di vita (Shalev et al., 2013).

I dati cui abbiamo accennato sono in rapida evoluzione, anche grazie agli sviluppi delle nuove tecniche di *neuroimaging*, che ci forniranno ulteriori contributi su cui riflettere.

## Quanto ci costano le Esperienze Sfavorevoli Infantili?

Le sofferenze e le conseguenze patologiche causate dalle Esperienze Sfavorevoli Infantili, che abbiamo sinteticamente illustrato, incidono in modo significativo sui costi sanitari e sociali che i Paesi si trovano a dover affrontare per l'assistenza e la terapia delle vittime e per la maggiore incidenza di patologie cronic-degenerative prodotte dai comportamenti a rischio.

Diversi studiosi hanno cercato di valutare tale aspetto. Tra di essi citiamo l'indagine promossa in Italia nel 2013 da Cismai e Terre des Hommes con l'Università Bocconi di Milano; questa indagine ha calcolato che, tra costi diretti e indiretti, si spendono 130.259 euro/anno per ogni bambino abusato e che per tutti i bambini abusati — come risultato dell'indagine — lo Stato sopporta una spesa di oltre 13 miliardi.

Tali costi non differiscono da quelli riferiti da Fang e collaboratori (2012), che — dopo aver adeguato il rapporto euro/dollaro — rilevano un costo di 182.000 euro/anno per ogni soggetto abusato. Gli autori confrontano anche i costi con quelli sostenuti per importanti patologie come lo *stroke* (17.000 euro/anno) e il diabete di tipo 2 (157.000-220.000 euro/anno).

Ancora, Mark Bellis e collaboratori, in uno studio pubblicato su «Lancet» nell'ottobre del 2019, valutano che una riduzione del 10% dei casi di Esperienze Sfavorevoli Infantili in Europa e negli Stati Uniti potrebbe determinare un risparmio di 105 miliardi di dollari per i servizi sanitari e sociali.

Queste ultime osservazioni devono spingere i professionisti più direttamente coinvolti a contrastare le Esperienze Sfavorevoli Infantili e a prevenirle.

Al contempo, le istituzioni nazionali e locali dovrebbero riservare un'attenzione non episodica al contrasto del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia attraverso una costante rilevazione dei maltrattamenti e un'opportuna formazione dei professionisti e degli operatori più direttamente coinvolti nella segnalazione, nella diagnosi e nella terapia.

## Riflessioni conclusive

Qual è il contributo che lo studio sulle Esperienze Sfavorevoli Infantili ha apportato alla conoscenza delle conseguenze dell'abuso all'infanzia, agli interventi di contrasto e alla stessa prevenzione del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia? Per un verso ha stimolato e approfondito ulteriormente i meccanismi patogenetici che provocano i danni psicologici e relazionali conosciuti; ha poi confermato l'affidabilità degli studi e delle indagini che hanno ricercato i fattori di rischio per l'esplicitarsi del maltrattamento all'infanzia (Vaithianathan, Roulande Putnam-

Hornstein, 2018). Ancora, hanno sottolineato che il trauma dell'abuso all'infanzia non si limita all'età evolutiva, ma provoca conseguenze patologiche anche di tipo organico che favoriscono lo sviluppo di patologie mediche e psichiatriche e di comportamenti ad alto rischio nell'età adulta e la riduzione delle aspettative di vita.

Infine, i contributi dello studio sulle Esperienze Sfavorevoli Infantili hanno riproposto la questione del maltrattamento all'infanzia come centrale nel contesto delle politiche sanitarie e di salute pubblica. Anche in questa prospettiva, una delle sfide determinanti è quella di valorizzare l'assistenza pediatrica di base per poter intercettare i bambini e gli adolescenti che potranno beneficiare di diagnosi e di interventi precoci per ridurre al minimo le conseguenze dei traumi subiti (Finkelhor, 2018).

Abbiamo molto lavoro da fare.

Secondo la primitiva definizione di Anda e Felitti, le Esperienze Sfavorevoli Infantili o *ACEs* (*Adverse Childhood Experiences*) costituiscono situazioni e condizioni di vita che sono causa di disagio e di stress intensi e ripetuti vissuti da bambini e bambine nel corso della loro infanzia e che producono conseguenze negative nell'intero corso della loro vita. Facendo riferimento allo studio CDC-Kaiser (1998), si configurano in particolare come Esperienze Sfavorevoli Infantili gli abusi all'infanzia (abuso emozionale, fisico, sessuale), le situazioni familiari (la violenza domestica, le dipendenze, le malattie mentali, le separazioni e i divorzi, la carcerazione), la trascuratezza grave (emotiva e fisica).

È ormai acquisita la consapevolezza e la conoscenza delle conseguenze che le Esperienze Sfavorevoli Infantili determinano nelle vittime e del loro contribuire alla compromissione fisica, mentale e sociale anche nelle età successive, accrescendo l'incidenza di patologie croniche e invalidanti (diabete, patologie cardio-circolatorie, malattie mentali, tumori, ecc.), così come si è al corrente del fatto che esse provocano un significativo aggravio di «costi assistenziali e sanitari» per la società.

Nell'adulto, le conseguenze sulla salute di questi danni anatomico-funzionali conducono a comportamenti a rischio: alcolismo, abitudine al fumo, dipendenze, obesità, comportamenti sessuali inappropriati, con un aumento di prevalenza dei disturbi legato proporzionalmente al numero di Esperienze Sfavorevoli Infantili.

Malattie croniche polmonari o malattie cardiovascolari come l'infarto miocardico e l'ictus sono associate alla presenza di quattro o più Esperienze Sfavorevoli Infantili. Le persone esposte a oltre cinque Esperienze Sfavorevoli Infantili hanno una riduzione dell'aspettativa di vita che può arrivare ai vent'anni, in ragione sia delle cattive condizioni di salute che, probabilmente, di un'alterata lunghezza dei telomeri.

Non vanno neanche sottovalutati i costi economici che i bilanci degli Stati devono sostenere per diagnosticare, assistere, trattare le vittime di maltrattamenti

e abusi e gli oneri assistenziali e sociali legati alle conseguenti patologie sofferte dalle vittime in età adulta e avanzata.

La letteratura internazionale al riguardo si è molto arricchita negli ultimi anni, e una review sistematica pubblicata da «Lancet» nel 2019 ha affermato che i costi sostenuti per le ESI in Europa e in America ammontano a 1,3 trilioni di dollari ogni anno.

Anche in Italia nel 2013 è stata condotta un'indagine nazionale da CISMAI e Terre des Hommes con l'Università Bocconi di Milano: facendo riferimento all'anno 2010, i maltrattamenti su bambini, bambine e adolescenti costano 13 miliardi di euro ogni anno, mentre i soli nuovi casi costano 910 milioni di euro all'anno.

Dopo i primi lavori di Felitti e Anda (2003), sono stati pubblicati studi e ricerche che hanno esplorato i fattori di rischio e le modalità per individuarli e contrastarli e i fattori di protezione, con particolare riferimento alla promozione, nei bambini e nelle bambine, di una condizione di resilienza intesa come abilità di resistere, di adattarsi e di riprendersi dalle avversità.

Se per un verso le Esperienze Sfavorevoli Infantili sono ampiamente e diffusamente conosciute e, con esse, i fattori di rischio familiari e sociali, sono anche noti gli effetti benefici che la «genitorialità positiva» è in grado di determinare nello sviluppo fisico, emotivo, cognitivo e sociale dei figli e delle figlie, consentendo loro di contrastare e di superare — con resilienza, appunto — le situazioni di sofferenza che possono sempre presentarsi nel corso della vita.

Appare pertanto evidente lo spettro di interventi che occorre mettere in campo per contrastare efficacemente il maltrattamento e l'abuso in tutte le sue espressioni, vecchie e nuove. In questo percorso la qualificazione e le competenze dei professionisti e degli operatori dei servizi sociali e sanitari del territorio risultano determinanti per percepire e intercettare i fattori di rischio, per contrastarli e per riconoscere poi le espressioni del maltrattamento subito, al fine di interromperlo e di trattare adeguatamente le vittime.

Nello stesso tempo, occorre agire con competenza sulle famiglie «a rischio», e in particolare sulle mamme, a partire dalla gravidanza, affinché siano aiutate e assistite nell'essere madri e genitori e affinché possano sviluppare una relazione genitoriale competente, che sin dai primi giorni di vita favorisca lo sviluppo di una positiva relazione madre-figlio foriera di una buona salute fisica e psicologica e dell'acquisizione di competenze sociali ed emotive, tra cui un'adeguata capacità di resilienza.

Tra i fattori promotori della resilienza, le ricerche hanno sottolineato il ruolo determinante della «funzione genitoriale» e hanno evidenziato come la «genitorialità positiva» sin dai primi mesi di vita costituisca un fattore determinante per l'affermazione di una competente resilienza.

In questo processo di prevenzione, la comunità e le componenti istituzionali e dei servizi pubblici e del terzo settore in essa presenti rivestono un ruolo cruciale, potendosi far carico di un'attenzione sistemica e programmatica alla prevenzione e al contrasto delle ESI e all'individuazione degli strumenti efficaci. Inoltre, nell'intento di allargare sempre più lo sguardo delle comunità sulle bambine e sui bambini e sulla loro sicurezza, non devono essere trascurati il ruolo e le competenze degli insegnanti, degli allenatori e dei terapisti dei servizi per la riabilitazione.





## Capitolo 4

# L'abuso nei contesti organizzativi

Valentina Di Grazia

### **Gli abusi nei contesti di vita dei bambini e delle bambine**

Sono stati e sono numerosi i casi di abusi a danno di bambini e bambine molto piccoli emersi negli ultimi anni e avvenuti in contesti che avrebbero invece dovuto promuoverne il benessere e la crescita.

Gli enti e le organizzazioni educative, sanitarie, ricreative, sportive, ecc. costituiscono il cuore pulsante di ogni comunità e, nella maggior parte dei casi, operano in maniera sicura e tutelante. Quando un caso di abuso o maltrattamento emerge in questi contesti, va considerato più come un'eccezione che come una regola. Nonostante ciò, soprattutto a livello internazionale, le inchieste giornalistiche e i racconti di coloro che hanno subito maltrattamenti e violenze hanno portato all'attenzione della collettività il bisogno di far emergere più chiarezza e attuare delle iniziative di prevenzione rispetto al fenomeno.

Gli eventi di cronaca degli anni recenti nel nostro Paese hanno dimostrato la presenza di un fenomeno crescente nell'ambito delle istituzioni educative e di istruzione, sportive, residenziali e ludico-ricreative che non può essere ignorato.<sup>1</sup> La ricorrenza di questi eventi e il loro essere trasversali rispetto ai diversi gradi del sistema, alle figure professionali e alle zone geografiche dimostrano la presenza di un fenomeno sommerso che richiede di essere analizzato, definito e gestito sul piano psicosociale, pedagogico e istituzionale. Ciò significa anche iniziare a lavorare per

---

<sup>1</sup> Si veda, ad esempio, come anche solo da un primo monitoraggio interno dei casi di cronaca registrati nel primo semestre del 2019 siano emersi 50 casi di cronaca che denunciavano episodi di sospetta violenza, maltrattamento e abuso perpetrati a danno dei minori a opera di maestre della scuola della prima infanzia, insegnanti, educatori, operatori sportivi e religiosi.

un modello organizzativo ed etico in grado di evidenziare la responsabilità educativa e di cura nei confronti dell'infanzia e di «attivare processi di riflessione mediante i quali favorire l'assunzione di consapevolezza individuale e collettiva delle cause sottese al fenomeno» (Pati, 2012).

Ancora più grave appare il fatto che questi abusi siano compiuti dalle figure adulte di riferimento — educatori, insegnanti, allenatori sportivi —, violando un patto di fiducia essenziale per la crescita, con conseguenze che possono essere molto gravi e durature nel tempo. Eppure questo accade, ed è necessario fare di più per promuovere una cultura della tutela da parte degli adulti di riferimento, per saper riconoscere i segnali di rischio e per intervenire in modo tempestivo. Quando questi casi esplodono, in tutta la loro gravità, è ormai troppo tardi per le vittime: bisogna occuparsene prima al fine di prevenire e fermare gli abusi.

Il rischio di maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza resta alto in tutti i contesti e i luoghi frequentati da bambini e ragazzi, e oggi risulta ancor più amplificato dalle conseguenze sociali ed economiche della crisi generata dalla pandemia di Covid-19 (Istat, 2021). Le misure di contenimento rese necessarie, in particolare nei primi mesi del duro lockdown del 2020, hanno portato bambini, bambine e adolescenti a ricorrere in forma massiccia alle tecnologie digitali, come unico strumento di socializzazione, ma anche di comunicazione, istruzione e relazione. Questa condizione da un lato ha consentito loro di soddisfare bisogni fondamentali per il benessere e la crescita, ma dall'altro li ha anche esposti a una serie di rischi specifici propri dell'ambiente online. L'inedita condizione di costante, e, nel caso di bambini e bambine, precoce ricorso alle tecnologie digitali, infatti, ha profondamente inciso sull'aumento di fenomeni di violenza online, come l'adescamento online, la pedopornografia e l'abuso online in *live streaming* (Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, 2020).

Sappiamo che alcuni casi eclatanti di abusi sono stati resi noti dopo molti anni dagli stessi bambini vittime di violenze che, diventati adulti, hanno deciso di raccontare i maltrattamenti subiti e le conseguenze psicologiche e sociali che essi avevano avuto sulle loro esistenze. Purtroppo, i comportamenti di auto-protezione, negazione, riduzione e mistificazione del fenomeno hanno contribuito a rendere difficile per le istituzioni e le organizzazioni la vigilanza e la messa a punto di un modello organizzativo orientato non solo alla prevenzione, ma anche all'osservazione e al controllo delle relazioni educative di coloro che avevano la responsabilità nei confronti di bambini, bambine e ragazzi. A titolo esemplificativo, uno degli ambienti che nel corso del tempo ha visto emergere al suo interno molteplici scandali è quello dello sport. E non è un caso che si tratti di uno dei settori che maggiormente si sta regolamentando per garantire la tutela effettiva dei minorenni che ne fanno parte.

Allo stesso modo, negli ultimi anni è emerso un quadro drammatico rispetto alla portata dei fenomeni di maltrattamento, abuso e violenza nei servizi educativi e della prima infanzia, episodi che non possono essere visti solo come caratterizzati dall'azione isolata di un insegnante o di un educatore (*bad apple approach*), ma frutto, piuttosto, di un contesto socio-educativo in parte disfunzionale, molto spesso caratterizzato dall'assenza di una governance attenta e responsabile sul tema.

Gli studi sulla prevalenza dell'abuso e del maltrattamento sui bambini e le bambine, sebbene disponibili, non forniscono informazioni utili per sviluppare una comprensione dell'abuso nei contesti organizzativi e istituzionali, dal momento che basano l'analisi dei dati sulla presa in carico dei servizi sociali, che si realizza in ambito quasi esclusivamente familiare. È dunque difficile fare delle stime rispetto al fenomeno: una revisione della letteratura scientifica specifica, purtroppo ancora troppo scarsa e limitata, indica che l'abuso istituzionale è un problema piccolo ma significativo (Gallagher, 2000). Le dinamiche e le tipologie degli abusi e dei maltrattamenti sono molto simili a quelle degli abusi che i bambini e le bambine subiscono nei contesti domestici: dalla trascuratezza dovuta a poca cura e supervisione senza gravi conseguenze a maltrattamenti fisici e psicologici e abusi sessuali.

La seconda indagine nazionale (2021) sull'abuso e il maltrattamento riporta un generico 8,6% rispetto agli abusi perpetrati in ambiente non-familiare, affermando come «nella stragrande maggioranza dei casi — il 91,4% — gli autori di maltrattamento sono familiari, mentre nell'8,6% dei casi gli autori non fanno parte della cerchia familiare» (Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, CISMAI e fondazione Terre des Hommes, 2021). Questo dato, pur confermando l'evidenza che la maggior parte degli abusi avvengono in famiglia, non riflette, in realtà, la situazione reale nella nostra società per diversi motivi.

La ragione principale è che l'indagine, come tutte le altre che l'hanno preceduta, non separa la sfera familiare da quella extrafamiliare con un elevato elemento di dettaglio. Tutto ciò che risulta evento extrafamiliare non è specificato ulteriormente, il che non permette un'analisi approfondita delle dinamiche. L'indagine, inoltre, aveva l'obiettivo di stimare il numero delle persone di minore età in carico ai servizi sociali e di quante di esse siano seguite dai Servizi per ragioni legate a maltrattamenti e abusi.

È inoltre possibile che il bambino o la bambina vittima di abusi in contesti organizzativi possa non essere preso/a in carico dai servizi sociali. Sarebbe auspicabile che studi specifici in futuro prendessero in considerazione tutte queste e altre variabili, e dunque che il problema di violenza/maltrattamento istituzionale entrasse appieno nel radar delle ricerche di settore.

## L'abuso in ambito organizzativo: sviluppo del concetto nella letteratura

Il concetto di *institutional abuse* a danno di bambini, bambine e adolescenti è stato coniato da David Gil nel 1975. Gil fu il primo ad ampliare la definizione di abuso, articolandolo su tre livelli: intrafamiliare, istituzionale e sociale. Gil definisce gli abusi sui bambini e sulle bambine come «inflicted gaps in children's circumstances that prevent actualization of inherent potential» («delle lacune inflitte ai bambini da circostanze avverse che ostacolano il raggiungimento del loro potenziale innato»); queste includevano non solo quelle che lui chiama *abusive interactions*, e cioè interazioni abusanti, ma anche le *abusive conditions and policies* (ossia politiche e condizioni che risultano abusanti). Tale definizione di abuso venne subito considerata troppo ampia e radicale e, infatti, negli anni Ottanta la definizione di abuso organizzativo si restrinse. I pochi studi e ricerche che seguirono si focalizzarono quasi esclusivamente sull'abuso sessuale in contesti residenziali, ossia in quegli ambienti in cui ogni aspetto della vita del bambino e della bambina era totalmente controllato dall'istituzione, con riferimento a quelle che Goffman chiamava «istituzioni totali» (Goffman, 2010). Nel 1988, Finkelhor e colleghi pubblicavano uno studio dal titolo *Sexual abuse in day care: A national study*. In esso si prendeva in esame un numero rilevante di abusi sessuali avvenuti in alcuni asili nido, quindi riguardanti bambini e bambine molto piccoli. Lo studio affermava che il tremendo numero di abusi che emergeva non indicava tanto un rischio maggiore di abuso per gli asili nido, quanto piuttosto un alto rischio di abuso in qualsiasi contesto (Finkelhor et al., 1988).

Fu Eliana Gil (1982) la prima a distinguere tre forme diverse di abuso organizzativo. Il primo è l'abuso palese o diretto compiuto ai danni di un bambino o bambina da parte di un membro dell'organizzazione (*institutional abuse*): le tipologie di abuso in questo caso sono comparabili a quelle dell'abuso intrafamiliare; ci si può riferire, quindi, a un abuso fisico, sessuale, psicologico o a delle forme gravi di trascuratezza da parte di chi ricopre un ruolo di cura. Le altre due forme di abuso sono invece tipiche dei contesti istituzionali. L'abuso di programma (*programme abuse*) consiste in un complesso di norme e modalità operative di una data organizzazione che, sebbene accettato dal personale, da un osservatore esterno sarebbe considerato come abusante. Si verifica quando programmi e attività operano sotto la soglia di standard di qualità accettabili (Powers, Mooney e Nunno, 1990). L'abuso di sistema (*system abuse*) è «perpetrato non da una singola persona o programma, ma dall'immenso e complicato sistema di protezione dei bambini, teso oltre i suoi limiti e incapace di garantire la sicurezza a tutti i bambini e bambine che ha in cura» (Gil, 1982). Esempi di abuso di sistema riportati da Gil sono i collocamenti in contesti non appropriati o gli allontanamenti prolungati e non giustificati. Come noto, nel nostro ordinamento la Legge 149/2001 individua il

periodo massimo di affidamento in ventiquattro mesi, prorogabile da parte del Tribunale per i minorenni laddove se ne riscontri l'esigenza. L'allontanamento dalla famiglia di origine produce molto spesso l'avvio di un percorso assistenziale che si protrae oltre il termine stabilito dalla legge stessa. Il 62% dei bambini e dei ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare e il 31,7% dei coetanei accolti nei servizi residenziali è da oltre due anni in un percorso assistenziale. Sicuramente si tratta di una grave criticità di sistema rilevabile anche nel nostro Paese, e si configura come un esempio di quelli che Gil definiva «abusi di sistema».

Nel presente lavoro adottiamo la definizione di abuso organizzativo data da Gallagher (2000), che lo definisce come (corsivi nostri)

l'abuso fisico, sessuale o psicologico perpetrato ai danni di un bambino da un adulto in posizione fiduciaria. Si verifica nel contesto di un'organizzazione nel settore pubblico o privato, in contesti residenziali (*ad esempio, le comunità*) o non residenziali (*ad esempio, in una scuola, in un asilo nido o in un club sportivo*). La persona abusante può lavorare direttamente con i bambini (*essere, ad esempio, un insegnante*) o in un ruolo ausiliario (*ad esempio, un addetto alle pulizie*). L'abuso può verificarsi fisicamente presso l'organizzazione o gli autori possono ottenere l'accesso ai bambini attraverso l'organizzazione, ma l'abuso avviene altrove (Gallagher, 2000).

Centrale, in questa definizione, è la nozione che l'abuso su un bambino o su una bambina riguarda un uso inappropriato della fiducia, del potere e dell'autorità e che tale uso è capace di danneggiare lo sviluppo e il benessere del bambino o della bambina anziché di promuoverlo.

A livello europeo e internazionale, è maturata una forte attenzione rispetto all'esistenza di sistemi di tutela dell'infanzia (*child safeguarding systems*) e alla loro auspicabile diffusione, anche se la messa a punto risulta ad oggi molto diversificata ed eterogenea.<sup>2</sup>

Gli Stati devono compiere ogni sforzo possibile per garantire che i luoghi in cui i bambini trascorrono la loro vita — che sia a casa, a scuola o in strutture sportive, ricreative o di cura — siano resi più sicuri. Un'attenta verifica del background delle persone che lavorano con i minori, l'educazione dei minori e dei genitori sui rischi di abuso sessuale, la formazione di professionisti su come individuare e denunciare gli abusi e l'adattamento delle indagini e delle procedure giudiziarie alle esigenze dei minori sono

---

<sup>2</sup> L'Agenzia europea dei diritti fondamentali (FRA), su richiesta della Commissione europea, ha condotto una ricerca sui sistemi nazionali di protezione presenti in 28 Stati Membri dell'Unione europea (2015), dal titolo *Mapping child protection systems in the EU*, <https://fra.europa.eu/en/publication/2016/mapping-child-protection-systems-eu> (ultima consultazione: 15 marzo 2022).

alcuni esempi di come prevenire gli abusi sessuali e proteggere i minori vittime di questi orribili reati.<sup>3</sup>

Questo è quanto dichiarava la segretaria generale del Consiglio d'Europa Marija Pejčinović Burić nel novembre 2021, in occasione della Giornata europea per la protezione dei minori contro l'abuso sessuale e lo sfruttamento, invitando gli Stati a intensificare gli sforzi per garantire che il «circolo di fiducia» (*circle of trust*) di bambini e bambine sia quanto più sicuro possibile, intendendo con «circolo di fiducia» tutte le persone attorno a loro a bambini e bambine che godono di una posizione riconosciuta di fiducia, autorità e influenza.

Ancora troppi sono gli Stati che, malgrado la ratifica della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione di bambini e bambine contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, approvata a Lanzarote il 25 ottobre 2007, non hanno ancora inserito norme in grado di attuare in modo effettivo gli obblighi imposti dalla Convenzione, soprattutto per quanto riguarda il sistema sanzionatorio di coloro che rivestono una posizione fiduciaria, di influenza e di autorità sul bambino. La posizione riconosciuta di fiducia, autorità o influenza può fare riferimento, ad esempio, a situazioni in cui è stato stabilito un rapporto di fiducia con il minore, in cui tale rapporto si realizza nel contesto di un'attività professionale — pensiamo, ad esempio, a educatori, insegnanti, medici, ecc. — o in altri rapporti, come quelli in cui vi è disparità di potere fisico, economico, religioso o sociale. Molti bambini non rivelano mai i casi di abuso sessuale di cui sono stati vittime. Che sia dovuto alla giovane età dei bambini e delle bambine che ancora non riescono a riconoscerlo, all'amore per lo sport e all'ammirazione per i loro allenatori, al timore di rappresaglie o alla semplice vergogna, molto spesso le vittime vivono la loro sofferenza e il loro trauma nel segreto per tutta la vita.

## **Un fenomeno sommerso**

L'abuso su bambini e bambine nel contesto delle organizzazioni è stato generalmente poco studiato e le scarse ricerche disponibili si sono concentrate principalmente sull'abuso sessuale e sui contesti residenziali, come le comunità alloggio dove vengono collocati i minori allontanati da famiglie maltrattanti o i bambini e le bambine in stato di abbandono (Bromfield e Higgins, 2005).

---

<sup>3</sup> [https://www.coe.int/en/web/portal/full-news/-/asset\\_publisher/y5xQt7QdunzT/content/to-prevent-sexual-abuse-children-s-circle-of-trust-must-be-made-safer?\\_101\\_INSTANCE\\_y5xQt7QdunzT\\_languageId=it\\_IT](https://www.coe.int/en/web/portal/full-news/-/asset_publisher/y5xQt7QdunzT/content/to-prevent-sexual-abuse-children-s-circle-of-trust-must-be-made-safer?_101_INSTANCE_y5xQt7QdunzT_languageId=it_IT) (consultato il 15 marzo 2022).

Il fenomeno è difficilmente rilevabile per diverse ragioni, alcune di carattere soggettivo, altre di carattere oggettivo.

Tra le cause soggettive è certamente da segnalare quella che alcuni studiosi definiscono la «sindrome del *whistleblowing*». Il *whistleblowing* è un termine introdotto di recente nelle organizzazioni istituzionali e aziendali per indicare il portare alla luce situazioni non in linea con i codici etici e di condotta e in generale con le regolamentazioni di cui gli enti normalmente si dotano. Tale fenomeno si sostanzia nella possibilità/dovere da parte di un dipendente di denunciare un abuso, nel momento in cui ne venga a conoscenza, senza subire conseguenze negative sul piano lavorativo, interpersonale o carrieristico. La sindrome da *whistleblowing* si riferisce alle dinamiche che possono ostacolare tale propensione/dovere di denuncia da parte dei colleghi (Powers, Mooney e Nunno, 1990). I dirigenti, gli amministratori e in generale lo staff di un'organizzazione possono essere reticenti nel segnalare gli abusi per paura di danneggiare la loro reputazione (Durkin, 1982) e la credibilità dell'organizzazione (Nunno e Motz, 1988). Gli individui possono anche voler evitare rappresaglie o addirittura avere timore di perdere il posto di lavoro.

Tra le ragioni di natura oggettiva, Rabb e Rindfleisch (1985) hanno evidenziato il legame tra la sottosegnalazione di abusi all'interno delle organizzazioni e l'assenza di definizioni operative e linee guida su ciò che costituisce un abuso. Tale mancanza di consenso e chiarezza su che cosa sia da considerarsi abuso contribuisce a ridurre il numero delle segnalazioni e, inevitabilmente, a sottostimare le statistiche ufficiali, con casi gestiti in modo informale e non indirizzati alle agenzie e autorità appropriate per le verifiche del caso.

Ci sono, inoltre, fattori che influenzano il livello di danno e la capacità di risposta dei bambini agli abusi di cui sono vittime nei contesti organizzativi (Wolfe et al., 2003), e sono i seguenti.

- *Il ruolo dell'organizzazione nella società.* Quando le organizzazioni sono fortemente riconosciute e occupano un ruolo importante nella società, i loro membri godono di molta stima. Se un bambino o bambina, però, subisce abusi all'interno di organizzazioni riconosciute dalla comunità, le rivelazioni dell'abuso possono essere ostacolate dal forte sostegno della comunità all'organizzazione, nonché dalle risorse e dal potere delle organizzazioni stesse. In sintesi, più potente e riconosciuta è un'organizzazione, più alti saranno i tassi di negazione e minimizzazione.
- *Il ruolo dell'abusante all'interno dell'organizzazione.* La posizione di autorità può influenzare l'abilità e la volontà di rivelare un abuso o addirittura di riconoscere una certa situazione come abusante. Le cause sono la paura di non essere creduti, che l'abuso possa essere avvenuto per colpa del soggetto abusato, che se l'abuso viene rivelato si rischia di perdere il favore dell'adulto, che, parlando, possa succedere qualcosa di brutto a sé o alla famiglia. Nello



sport, ad esempio, essendo l'allenatore una figura molto rispettata da tutto il team, il bambino può evitare di denunciare per paura di non essere creduto o di perdere il rispetto e l'amicizia del gruppo di pari (Brackenridge, 2001). I genitori spesso vogliono il successo per i loro figli e i dirigenti hanno bisogno che lo sport abbia successo per farlo sopravvivere. Questo mette gli allenatori in una posizione di autorità e potere. È quindi l'atleta, e non l'allenatore, ad essere «sacrificabile». Denunciare un abuso può mettere a repentaglio le aspirazioni di bambini e ragazzi o interferire con gli allenamenti, quindi molto spesso l'atleta non denuncia gli abusi per evitare il rischio di perdere tutto (Brackenridge, 2001). La differenza di potere nella relazione tra bambino e adulto all'interno dei contesti organizzativi e istituzionali preposti alla cura e crescita dei bambini non solo è un fattore di rischio per gli abusi (Bohm et al., 2014; Wurtele e Kenny, 2012), ma influisce anche sulla capacità dei bambini di rivelare gli abusi subito (Wolfe et al., 2003). La consapevolezza di questi fattori ambientali ha fatto nascere, nel tempo, l'idea di utilizzare un approccio situazionale (che vedremo nel prossimo paragrafo) alla prevenzione, per migliorare le politiche di tutela delle organizzazioni a servizio dei più piccoli (Higgins e Moore, 2019).

- *Il livello di coinvolgimento del bambino nell'organizzazione.* Un fattore che aumenta il rischio di abuso è il livello di coinvolgimento e la quantità di tempo che un bambino o una bambina spende all'interno di un'organizzazione (Carr et al., 2010). I bambini che sono fortemente coinvolti in un'organizzazione possono avere più difficoltà a rivelare un abuso rispetto a coloro che sono meno coinvolti. Il livello di coinvolgimento può essere un fattore che il potenziale abusante utilizza a suo vantaggio. Il desiderio del bambino di partecipare può portarlo a tollerare situazioni abusanti pur di non dover interrompere la partecipazione ad attività che lo motivano (Brackenridge, 2001). Se la partecipazione alle attività dell'organizzazione è obbligatoria (reale o anche solo percepita), il bambino o la bambina può non sentire di avere il potere di sfuggire o di manifestare la sua preoccupazione. Potrebbe inoltre avere paura che se rivelasse l'abuso dovrebbe comunque rientrare nell'organizzazione e affrontare l'abusante, o semplicemente pensare che quanto succede sia «normale» (Wolfe et al., 2003).

## **Un approccio situazionale alla prevenzione**

Come abbiamo visto nel capitolo precedente, ogni Esperienza Sfavorevole Infantile può portare a una grave riduzione del benessere e della salute a tutte le età, con conseguenze a lungo termine anche molto invalidanti. Perfino nei casi in

cui si riescono a ridurre i danni grazie a un tempestivo rilevamento della situazione di abuso o maltrattamento e ai relativi processi di presa in carico e intervento precoce, la sofferenza per il bambino o per la bambina è indelebile. Per questo motivo la prevenzione di qualsiasi forma di violenza su bambini e bambine è una priorità politica, sociale e sanitaria. Gli interventi di prevenzione sono tipicamente classificati, in accordo con le indicazioni dell'OMS, su tre livelli, definibili in base alla popolazione coinvolta.

1. Livello di *prevenzione primaria*, rivolto a tutta la popolazione. Gli interventi di questo tipo hanno natura preventiva, e il loro scopo principale è minimizzare il verificarsi di episodi di violenza. Le tematiche affrontate sono quelle tipiche dell'educazione e della sensibilizzazione, tra cui, rilevante per il nostro studio, il *child safeguarding*, per il cui approfondimento si rimanda al prossimo capitolo.
2. Livello di *prevenzione secondaria*, rivolto a una fetta di popolazione specifica, tipicamente le famiglie a rischio.
3. Livello di *prevenzione terziaria*, rivolto alla protezione di bambini e bambine già vittime di abusi e maltrattamenti e indirizzato a prevenire la ripetizione dell'abuso.

La prevenzione primaria è efficace nella misura in cui accresce la consapevolezza e la riflessione pubblica sui fattori di rischio, cioè su quelle circostanze che aumentano le probabilità che si creino le condizioni atte a favorire comportamenti e prassi non adeguati o addirittura abusanti nei confronti dei bambini. L'obiettivo delle politiche di prevenzione primaria è la formulazione e l'applicazione di risposte individuali e organizzative che possano mitigare i rischi e le eventuali conseguenze. Trattandosi di politiche rivolte alla popolazione nel suo complesso e ai contesti in cui una pluralità di persone si trovano a operare insieme, l'approccio maggiormente proposto dai ricercatori è quello della cosiddetta «prevenzione situazionale».

La prevenzione situazionale è un approccio teorico utilizzato dalle organizzazioni per sviluppare risposte incentrate sullo sviluppo di politiche e regolamenti interni, pratiche e strategie, al fine di ridurre la vulnerabilità di bambini e bambine e soprattutto di consentire agli adulti, a seconda della posizione che occupano all'interno dell'organizzazione, di svolgere un ruolo attivo e proattivo nella loro protezione. La prevenzione situazionale si basa sul presupposto che ogni comportamento è il risultato delle interazioni tra la persona che compie un atto e quella che lo subisce, le loro peculiarità e individualità e le circostanze esterne in cui l'atto si compie. Dal punto di vista della psicologia comportamentale, sociale e sistemica, esiste una relazione sottile e intima tra gli individui e il loro ambiente. Il comportamento di un individuo può variare di molto da una situazione all'altra. Ad esempio, una persona descritta da alcuni come aggressiva può avere nei confronti di altri soggetti un atteggiamento bonario, ovvero dimostrare la propria aggressività

occasionalmente e solo quando si realizzano determinate condizioni «favorevoli». Mentre le persone differiscono le une dalle altre nella propensione a commettere crimini, si suggerisce che, nelle giuste circostanze, la maggior parte delle persone sia in grado di commettere atti criminali (Mischel, 1968). Il classico esperimento psicologico di Stanley Milgram e del suo team (in cui chiedeva ai partecipanti di somministrare scariche elettriche nell'ambito di un esperimento sull'apprendimento) ha dimostrato che la maggior parte degli individui, nelle circostanze opportune, è capace di infliggere danni agli altri per conformarsi a un'autorità (Milgram, 1974). L'esperimento dimostrava come una figura autoritaria, che in un dato momento e contesto è considerata legittima, possa ridurre diversi individui in uno stato di obbedienza tale che essi finiscono con l'ignorare i propri valori etici. Il contesto si dimostra, quindi, un fattore importante.

Altre ricerche (Haney, Banks e Zimbardo, 1973) hanno dimostrato che gli ambienti organizzativi possono comportare l'incapacità del personale di opporsi a condotte abusive. Ciò è stato illustrato in molte risposte agli abusi da parte delle chiese, in cui i membri del clero accusati di abuso erano protetti da altri membri all'interno della chiesa (Morrison, 2005; Parkinson, 2003). In tali situazioni è possibile che l'abuso di potere abbia contribuito a creare una cultura organizzativa in cui il maltrattamento non era affrontato in modo appropriato al fine di proteggere i bambini o di ottenere giustizia per le vittime (Higgins, 2001).

Perché si verifichino abusi su bambini e bambine devono esserci: un adulto o un giovane che ha il potenziale per offendere, un bambino vulnerabile, un ambiente che consenta all'abuso di verificarsi e un'opportunità per l'adulto o il giovane di offendere. La prevenzione situazionale — e in ciò si concretizza il suo valore aggiunto — si concentra sui fattori che consentono il verificarsi di abusi su bambini e bambine nelle organizzazioni, piuttosto che, semplicemente, sul voler «eliminare» i potenziali autori di reato.

Si tratta, quindi, di creare situazioni in cui i potenziali abusanti, per commettere l'abuso, dovrebbero compiere sforzi enormi e correre rischi elevati. In tal modo si cercherebbe di condurli a desistere dai loro propositi. Occorre inoltre lavorare sulla cultura organizzativa allo scopo di aumentare il livello di percezione del fenomeno da parte degli operatori.

## **Fattori di rischio organizzativi**

In questo paragrafo vengono brevemente descritti i più importanti tra i numerosi fattori di rischio associati a un contesto organizzativo. L'analisi degli elementi di rischio è il primo momento fondamentale dell'approccio situazionale alla prevenzione. Ad esso devono seguire, poi, le politiche e le pratiche di miti-

gazione e protezione atte a minimizzare tali fattori di rischio (Beyer, Higgins e Bromfield, 2005).

1. *La possibilità di realizzare attività da soli con bambini e bambine.* Anche nelle strutture con attività organizzate (circoli sportivi, scuole, case famiglia, ecc.) possono esistere dei momenti in cui i bambini e gli adulti condividono un momento «domestico», intendendosi con esso un momento in cui l'adulto, i bambini e/o le bambine si trovano soli e condividono uno spazio e un tempo al di fuori dell'attività organizzata. Poter entrare in contatto con i bambini e le bambine al di fuori dell'attività organizzata o cercare del tempo da soli con loro sono situazioni e comportamenti ad alto rischio. Allo stesso modo, anche laddove non vi sia compresenza, è possibile che gli stessi fattori di rischio si manifestino nelle relazioni che adulti e bambini/bambine possono avere online (mail, social network): un esempio lampante è l'invio/ricezione di materiale pornografico, se non addirittura la vera e propria attività sessuale online (Higgins e Moore, 2019). Altri esempi di contesti potenzialmente ad alto rischio sono i servizi di baby-sitting, l'affidamento, il contesto delle comunità alloggio, i trasferimenti in automobile. L'ambiente «domestico» unito alla vulnerabilità, in alcuni casi particolarmente grave, dei bambini (molto piccoli, disabili, precedentemente maltrattati o trascurati, ecc.), è quindi una circostanza cui i responsabili devono porre massima attenzione.
2. *Organizzazioni molto gerarchiche o con una cultura patriarcale.* Le organizzazioni gestite in maniera gerarchica sono spesso così fortemente controllate che permeare le loro strutture e sfidare le loro pratiche si rivela sovente un tentativo vano, se non controproducente. In questo tipo di organizzazione, colui che abusa è di solito una figura autoritaria nell'istituzione, protetta dalla distanza che la gerarchia crea tra gli individui. Quando le organizzazioni presentano dinamiche sbilanciate di potere e mancanza di trasparenza (Keenan, 2019), aumenta il rischio di abusi per i più piccoli (Higgins e Moore, 2019). Sono molteplici le caratteristiche culturali che possono facilitare l'occorrere di abusi su bambini e bambine, ostacolarne l'individuazione e minarne la risposta nelle organizzazioni che lavorano a diretto contatto con bambini e bambine. Aspetti culturali relativi a come vengono vissute e percepite le differenze di genere, nonché le idee relative all'uso della violenza, alla natura dell'infanzia, a quali comportamenti sono considerati accettabili e a quali non lo sono possono influenzare la probabilità di abusi su bambini e bambine e inibirne l'individuazione e la risposta quando si verificano nelle organizzazioni (Palmer, 2016; Palmer e Feldman, 2018).
3. *Mancanza di accountability.* Il rischio di abuso è più elevato nelle organizzazioni che non subiscono controlli da enti esterni o nei casi in cui le ispezioni degli enti pubblici preposti al monitoraggio sono rare e inefficaci.

4. *Risorse inadeguate.* Sono necessari finanziamenti e risorse adeguati per attrarre e trattenere personale di qualità, con un opportuno livello di formazione ed esperienza nel lavoro a diretto contatto con bambini e bambine. Finanziamenti scarsi e la presenza di personale volontario, disposto a lavorare per lunghe ore con una retribuzione minima, aumentano il rischio che un'organizzazione non sia in grado di attrarre o mantenere personale adeguato. È importante notare, tuttavia, che la formazione da sola non basta: dev'essere accompagnata da supervisione e aggiornamento costanti e dalla chiarezza rispetto al ruolo che ciascun membro dello staff riveste nella tutela di bambini e bambine.
5. *Politiche e procedure inesistenti o carenti.* La mancanza di politiche e procedure chiare che indichino al personale cosa, come e a chi segnalare un sospetto abuso costituisce un rischio importante per le organizzazioni. Le istituzioni e le organizzazioni sono per loro natura autoprotettive, quindi tendono a scoraggiare i dipendenti dal richiamare l'attenzione su carenze, mancanze e abusi da parte del personale (Sullivan e Beech, 2002). Tutte le ricerche disponibili hanno rilevato che sia i manager che i dipendenti che tentano di proteggere la reputazione dell'istituzione o di coprire la mancanza di procedure nell'organizzazione non denunciano gli abusi (Sullivan e Beech, 2002). Anche nel caso in cui vengano avviate delle indagini, è dimostrato che il personale di una struttura è generalmente riluttante a collaborare con gli inquirenti, fino ad arrivare in certi casi a contrastarli attivamente (Nunno, 1992).
6. *Ambienti isolati e poco controllati.* Doran e Brannan (1996) hanno rilevato come l'isolamento sembrava aumentare la probabilità di abusi di tutti i tipi: negligenza fisica, emotiva, sessuale e generale. L'isolamento fisico fa riferimento a strutture che sorgono in luoghi solitari, difficili da raggiungere e non ben collegati, in cui magari professionisti esterni e familiari si recano meno frequentemente. Come sostengono Doran e Brannan (1996), «la mancata creazione di procedure e linee guida di monitoraggio regolari nella gestione professionale e organizzativa che assicurino la protezione dei bambini e di fornire la formazione del personale in ambienti così isolati ha portato al caos e a un vuoto che consente agli abusi di prosperare».

### **Fattori di rischio a livello di sistema**

Nella letteratura specialistica molto spesso gli indicatori di rischio dell'infanzia e dell'adolescenza fanno riferimento a quei fattori personali, familiari e sociali che entrano in gioco nell'insorgenza e nel perdurare dello stato di disagio dei bambini o delle bambine.

Tuttavia, le ricerche recenti che analizzano la complessità del lavoro sociale — ma anche studi specifici, ad esempio sul tema del «burn out» —, rinviano a criticità che potremmo definire «di sistema», legate cioè alle capacità di risposta della rete, intesa come insieme di enti e organizzazioni che rispondono a casi di abuso e pregiudizio (CROAS Lazio, 2013). Tali criticità possono interferire nel processo di lavoro, con inevitabili ricadute sull'efficacia degli interventi posti in essere a favore di bambini e bambine in condizioni di disagio o pregiudizio.

Le difficoltà a operare a causa di condizioni normativo-organizzative non adeguate alla portata dei problemi trattati causano spesso nell'operatore sensazioni di impotenza, svilimento del ruolo, inadeguatezza professionale, mentre sono poco valutate ed esplicitate per quanto riguarda il grado di influenza che hanno sugli esiti dell'intervento specifico.

Diversi sono i fattori di rischio identificati. Di seguito indichiamo solo quelli riferibili a un lavoro di rete e di sistema (CROAS Lazio, 2013):

- mancanza di una cultura e di un linguaggio comuni a livello territoriale rispetto alla tutela di bambini e bambine;
- debolezza o assenza di buone prassi e procedure conosciute e condivise;
- debolezza o mancanza di contatto tra la comunità professionale;
- assenza di meccanismi di supervisione e confronto multidisciplinari.

### **Quali implicazioni per la prassi?**

C'è ancora molto da scoprire sull'abuso nelle organizzazioni e, in generale, sui contesti di vita di bambini e bambine al di fuori della famiglia. Si veda, ad esempio, come da un primo monitoraggio interno dei casi di cronaca registrati nel primo semestre del 2019 nel nostro Paese siano emersi cinquanta casi che denunciavano episodi di sospetta violenza, maltrattamento e abuso perpetrati a danno dei minori ad opera di maestre della scuola della prima infanzia, insegnanti, educatori, operatori sportivi e religiosi.<sup>4</sup> La mancanza di informazioni e di ricerca non permette di avere un quadro completo del fenomeno in Italia; ciò si traduce in importanti implicazioni per la prassi in termini di governance, quindi di politiche e procedure, ma anche in termini di requisiti e formazione richiesti alle strutture per poter operare.

Nonostante al tema dell'abuso si diano troppo spesso risposte basate sulla negazione e sulla minimizzazione, si fa sempre più strada il riconoscimento della necessità di un cambiamento a livello sociale. C'è ancora molto da fare se si vuole lavorare in termini preventivi per evitare che l'abuso accada all'interno della co-

---

<sup>4</sup> Dati forniti da «Alleanza 10 in condotta – Save the Children Italia».

munità e quindi delle diverse realtà di enti e organizzazioni che la compongono. Dovranno essere fatti molti sforzi per migliorare i processi di selezione del personale e per implementare non solo politiche di cultura della tutela all'interno di ogni ente, ma anche prassi e procedure che migliorino la collaborazione e il lavoro inter-agenzia sul territorio, al fine di stabilire un linguaggio comune e delle modalità efficaci e condivise di risposta all'abuso. Ogni ente dovrebbe garantire una continua formazione e sensibilizzazione rispetto alle tematiche dell'abuso e della tutela e non limitarsi a sforzi isolati e superficiali.

## Capitolo 5

# Il sistema di tutela territoriale

Valentina Di Grazia

### Introduzione

Il riconoscimento dell'infanzia come una particolare età della vita da tutelare è una conquista relativamente recente della comunità internazionale; e l'attenzione che oggi viene dedicata al fenomeno delle Esperienze Sfavorevoli Infantili ha, a sua volta, radici piuttosto prossime. La pubblicazione dell'articolo *The battered-child syndrome* (Kempe et al., 1962) segnò l'inizio di una serie di ricerche e studi che hanno dato vita a un cambiamento politico e culturale intorno al tema dell'abuso e del maltrattamento. In seguito a un lungo periodo storico durante il quale ogni forma di maltrattamento infantile veniva tollerata e considerata lecita, da pochi decenni a questa parte, in ambito istituzionale, scientifico e sociale, bambini, bambine e adolescenti vengono riconosciuti nel loro bisogno di protezione e nella loro condizione di persone titolari di autentici diritti. La nascita di questa nuova sensibilità coincide con il lungo processo di riconoscimento internazionale dei diritti naturali del bambino a livello legislativo, che segna l'emergere progressivo di una nuova cultura a tutela dell'infanzia.

La prima Carta ONU dei diritti del fanciullo risale al secondo dopoguerra, precisamente al 1959. Nel 1989 viene aggiornata e ampliata, dando vita alla «Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza» (CRC). Dal 1991 la Convenzione è stata ratificata anche dall'Italia e riguarda tutte le persone che hanno meno di 18 anni. In essa, all'art. 19, viene fatto riferimento al diritto di tutela di bambini, bambine e adolescenti «contro ogni forma di violenza, di oltraggio o di brutalità fisiche o mentali, di abbandono o di negligenza, di



maltrattamenti o di sfruttamento, compresa la violenza sessuale». Il sostanzioso corpus legislativo a livello nazionale e internazionale sulla tutela dell'infanzia e la capacità di guardare l'abuso infantile come fonte di danno evolutivo, tuttavia, non sono sufficienti a preservare i bambini dalla violenza. Gli strumenti legislativi talvolta si rivelano inefficaci; gli approcci e le prassi, spesso, vengono oscurati da resistenze psicologiche o da vuoti informativi. Ancora oggi, in una società che pure ha sviluppato una certa sensibilità verso il mondo infantile e si è dotata di strumenti per contrastare tutte le forme vecchie e nuove di abuso all'infanzia, le Esperienze Sfavorevoli Infantili continuano a segnare l'esistenza di troppi bambini e bambine e, molto di frequente, si protraggono nel tempo perché non viene dedicata la necessaria attenzione a interventi di prevenzione primaria, perché tali esperienze non vengono propriamente riconosciute e perché, anche quando le si riconosce, non vengono adeguatamente gestite dagli adulti che gravitano intorno al bambino. I recenti dati della seconda indagine nazionale sull'abuso e il maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia sembrano confermare il protrarsi di questa condizione:

Si rileva, infatti, che hanno accesso ai servizi di protezione prevalentemente bambini e ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 17 anni, e questo testimonia la difficoltà di intercettazione delle fragilità nelle fasce di età dei più piccoli e il tardivo intervento dei Servizi. Infatti, la prevalenza dei minorenni in carico ai Servizi per diverse regioni cresce al crescere dell'età, la fascia più penalizzata appare quella 0-5 anni. Questo dato ci interroga sulle azioni di prevenzione messe in atto: sembrerebbe infatti confermare uno scarso sviluppo di Servizi per la prevenzione precoce del maltrattamento nella misura in cui la rilevazione dei bisogni e l'attivazione degli interventi si attesta prevalentemente nella fascia d'età 11-17, quando situazioni di disagio, anche legate a un possibile maltrattamento, potrebbero essere maggiormente strutturate (Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza; CISMAI e Fondazione Terre des Hommes Italia, 2021).

Questa mancanza di attività di prevenzione e attivazione precoce deve spingerci a interrogarci sull'esistenza di variabili tali da condizionare la risposta degli adulti e impedire l'attivazione di efficaci e tempestivi interventi di tutela e protezione. La sicurezza e la protezione dei bambini, le bambine e gli adolescenti non sono solo bisogni da soddisfare, ma diritti da rispettare e garantire. Questo aspetto è chiarito dalla CRC, che sancisce il passaggio, fondamentale per rinnovare la visione dell'infanzia, dal concetto di bisogno a quello di diritto. Il bambino non è più solo portatore di bisogni — concezione legittimata dal suo essere non completamente autosufficiente e quindi dipendente dall'adulto — ma, prima

di tutto, titolare di diritti (*right holder*).<sup>1</sup> La titolarità di questi diritti implica la garanzia del loro rispetto; il ruolo di garanti e responsabili del loro pieno esercizio viene assegnato agli adulti, i *duty bearers*. Ogni sistema di tutela dell'infanzia e dell'adolescenza dovrebbe quindi ispirarsi ai quattro principi cardine espressi dalla CRC e trasversali a tutti i diritti:<sup>2</sup>

- principio di non discriminazione (art. 2);
- principio del superiore interesse del minore (art. 3);
- principio della massima realizzazione del diritto alla vita, alla sopravvivenza, allo sviluppo (art. 6);
- principio di partecipazione e rispetto per l'opinione del minore (art. 12).

Essere e sentirsi protetti e tutelati è pertanto un diritto, riconosciuto a livello internazionale, che la famiglia, la comunità e ogni altra istituzione e organizzazione che operi in favore dei bambini e delle bambine deve garantire. La tutela dell'infanzia oggi non riguarda più poche famiglie in situazione di estremo disagio sociale, come forse accadeva fino a qualche decennio fa, bensì reclama una visione più comunitaria dell'azione sociale, in cui la tutela dell'infanzia sia concepita come «responsabilità di tutti».

## **Mettere al centro il territorio**

La produzione legislativa italiana degli ultimi decenni ha messo in moto una serie di importanti innovazioni: la centralità del comune e della comunità locale e del cittadino nel sistema dei servizi; il ruolo sempre più importante per il terzo settore; l'affermarsi del principio della sussidiarietà circolare dei servizi. Più in generale, sono state poste le premesse per un passaggio dal *welfare state* al welfare civile, secondo il principio della stretta correlazione tra risorse e servizi. L'emergere di nuovi bisogni e la scarsità delle risorse disponibili hanno fatto sì che la comunità locale fosse sempre più coinvolta nella *community care*, che si attrezzasse cioè a «prenderci cura» di se stessa (Perino, 2001). Nel passaggio al welfare plurale viene pertanto richiesto, a tutti i soggetti chiamati a fornire servizi alla comunità locale, di operare in coerenza con il principio della stretta correlazione tra risorse e servizi, invitando i soggetti coinvolti a non considerarsi autosufficienti nella lettura del territorio e nell'individuazione degli interventi

---

<sup>1</sup> Per maggiori informazioni, si veda il sito <https://gruppocrc.net/documento/la-crc/> (consultato il 15 marzo 2022).

<sup>2</sup> Si veda il sito <https://gruppocrc.net/area-tematica/principi-general-della-crc-quali-sono/> (consultato il 15 marzo 2022).

necessari, ma a partecipare e co-progettare con tutte le realtà che compongono una comunità di cura (Perino, 2001).

È a partire da queste riflessioni che nasce un lavoro che vuole riportare al centro dei discorsi della tutela l'intero contesto di vita del bambino e arrivare alla definizione di un sistema di tutela territoriale. Come possiamo, dunque, rendere sicuro e protettivo il contesto di vita di bambini e bambine?

A questa e ad altre domande vuole rispondere il progetto PRISMA. L'idea alla base del progetto è quella di mettere al centro degli interventi di tutela il territorio, inteso non solo come contesto che fa da sfondo agli interventi, ma proprio come destinatario di interventi che hanno come obiettivo la tutela e la protezione dell'infanzia. Il territorio e la comunità vengono visti non solo come l'aggregato di enti e servizi specialistici preposti alla protezione e alla presa in carico di nuclei vulnerabili, ma anche come tutto quell'insieme variegato di realtà che, a vario titolo, vengono a contatto con bambini e bambine e che dovrebbero, per prime, garantire il loro diritto ad essere protetti. Il territorio come luogo fisico e la comunità come insieme di risorse e relazioni possono rappresentare un importante «cordone protettivo» per bambini e bambine, specificamente nella fascia 0-6.

L'obiettivo del progetto è, quindi, quello di accendere i riflettori sul ruolo che le singole realtà possono svolgere sul territorio nel contrasto alle Esperienze Sfavorevoli Infantili, intese come «quell'insieme di situazioni vissute nell'infanzia che incidono significativamente sui processi relazionali e che si possono definire come “incidenti di percorso” negativi più o meno cronici rispetto all'ideale percorso evolutivo sia sul piano personale che relazionale» (Malacrea, 2013). PRISMA sposta l'attenzione sul ruolo del territorio e dell'intera comunità, cercando di puntare sullo sviluppo di una comunità di cura che si offre come un luogo sicuro — come insieme di luoghi fisici (e anche virtuali) che portano avanti una serie di politiche e prassi volte a minimizzare i rischi di abusi che possono accadere fuori dalle famiglie —, ma anche di un territorio che fa da «sentinella» e che attiva, in maniera corresponsabile, le sue diverse componenti quando l'abuso o il maltrattamento avviene tra le mura domestiche.

## **Le teorie che danno origine alle pratiche**

Il modello eco-sistemico di Bronfenbrenner (1979; 2005) offre una prospettiva unificante dalla quale partire per provare a contestualizzare il lavoro che il progetto si propone di sviluppare. Ci sono prove abbondanti per indicare che la teoria ecologica, che evidenzia le connessioni tra l'«interno» (la famiglia) e l'ambiente «esterno» (comunità) del bambino, dovrebbe essere centrale in qualsiasi strategia globale progettata per la tutela dell'infanzia (figura 5.1).

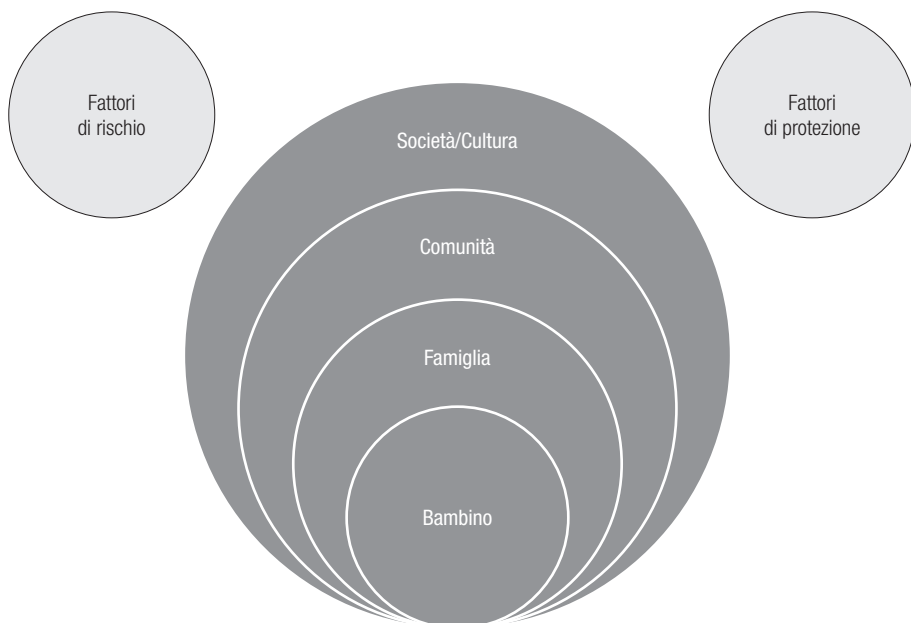


Fig. 5.1 Modello ecologico dello sviluppo (Bronfenbrenner, 1975).

Lo sviluppo e il benessere del bambino sono infatti contingenti a un numero di fattori contestuali: la famiglia, ovviamente, ma anche la comunità, le influenze politiche e socio-culturali e i servizi e le strutture presenti sul territorio. In questo senso si può affermare che lo sviluppo del bambino è strettamente contestuale, dal momento che le transazioni fra il bambino e il suo ambiente hanno effetti reciproci e bidirezionali che modificano profondamente le caratteristiche e le esperienze del bambino. Inoltre, l'ambiente rilevante ai fini dei processi di sviluppo non è circoscritto alla situazione immediata, ma comprende altre situazioni ambientali, ivi inclusi gli ambienti digitali, che hanno forme e caratteristiche proprie, di cui l'individuo può essere più o meno partecipe, e anche le interconnessioni tra di esse. Ad esempio, il rapporto che una comunità ha con la scuola o il rapporto che diverse agenzie hanno tra loro sul territorio può avere un impatto sullo sviluppo del bambino e sulla risposta del sistema a un momento di vulnerabilità del bambino o della bambina, anche se il singolo bambino potrebbe non essere coinvolto direttamente nelle interazioni.

In ognuno degli ecosistemi individuati dal modello ecologico possono essere presenti, quindi, sia fattori di rischio che fattori di protezione, che hanno un'influenza determinante nel favorire o nell'ostacolare lo sviluppo, il benessere e la resilienza del bambino a tutti i livelli.

Nel capitolo precedente abbiamo visto come diversi fattori di rischio collegati al contesto organizzativo possano aumentare la probabilità che si verifichi un

abuso. Abbiamo anche visto, però, come partire dall'analisi del rischio per individuare le giuste misure di mitigazione possa dare origine a elementi che fungono da fattori protettivi.

Anche altri fattori intrinseci ai bambini, come l'età, la salute (fisica, mentale ed emotiva) e lo sviluppo sociale, possono aumentare la vulnerabilità rispetto all'abuso e al maltrattamento. Data la tenera età, lo stadio prematuro di sviluppo e la costante necessità di cure e attenzioni, i neonati e i bambini piccoli nella fascia 0-6 sono più vulnerabili a determinati tipi di maltrattamento, come ad esempio il maltrattamento fisico (nello specifico la sindrome da bambino scosso) o la patologia delle cure. Le vulnerabilità fanno riferimento a fattori individuali o relazionali che possono aumentare gli effetti negativi delle situazioni di rischio (Rutter, 1987; Masten, 2014).

Il grado individuale di resilienza può essere visto come una dimensione che cade lungo un *continuum* di vulnerabilità e resilienza. Questa dimensione si riferisce alle qualità intrinseche di un individuo. Alcuni bambini sono più «intrinsecamente resilienti» di altri per tutta una serie di fattori: un temperamento «facile», ad esempio, è considerato un fattore di resilienza nella primissima infanzia (Daniel e Wassell, 2002).

I fattori protettivi e i fattori di rischio sono invece fattori esterni all'individuo e si riferiscono ai sistemi che circondano i bambini (famiglia, comunità, società/cultura). Esempi di fattori protettivi sono l'esistenza di comunità sicure e la presenza di una rete di supporto.

Quando considerate insieme, come in figura 5.2, queste dimensioni (fattori di rischio/fattori protettivi e vulnerabilità/resilienza) ci forniscono un *framework* per valutare l'influenza di fattori di rischio e fattori di protezione a tutti i livelli del modello ecologico (Daniel, Wassell e Gilligan, 2011). Le due dimensioni interagiscono fra di loro: un aumento dei fattori protettivi contribuirà ad aumentare i processi di resilienza individuali.

Questo modello ci aiuta a capire che l'adattamento a esperienze sfavorevoli dipende dall'incrocio di diverse variabili. Non vogliamo offrire un modello lineare di rappresentazione, ma piuttosto proporre una mappa orientativa che mostri come la risposta a eventi maladattivi dipenda dall'interazione fra diversi elementi (individuali, relazionali e di contesto).

Nel quadro progettuale di PRISMA il contesto, inteso come l'intera comunità di cura, è l'asse principale su cui agire e nel quale radicare le azioni e gli interventi di tutela, al fine di rintracciare dei criteri per la prassi che aumentino le risorse di protezione, e quindi i fattori protettivi, per tutti i bambini e le bambine nella fascia 0-6. Basando la sua costruzione su tali premesse teoriche, il sistema di tutela punta a rafforzare i fattori di protezione nei contesti di vita del bambino.

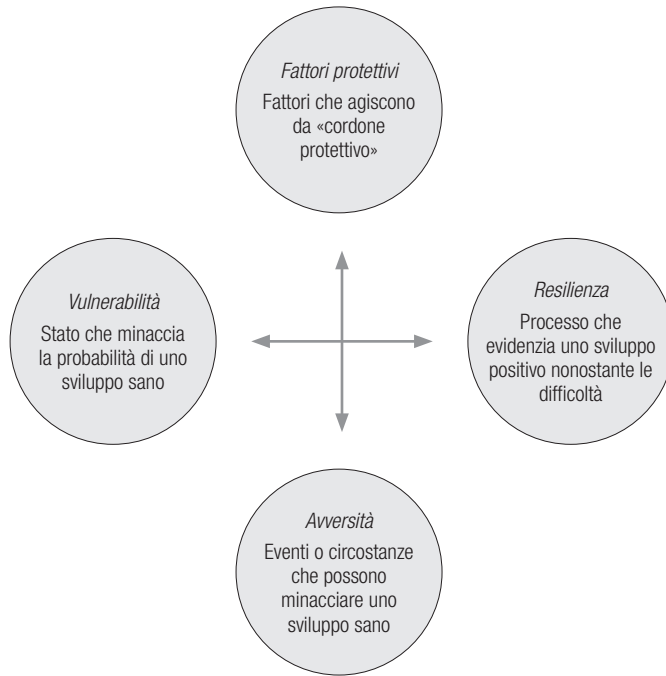


Fig. 5.2 Matrice di resilienza (Daniel e Wassel, 2002).

All'interno della cornice fornita dal modello ecologico di Bronfenbrenner, il primo criterio che guida nella definizione del sistema di tutela è il focus sulla *relazione tra bambino e contesto di vita*. Gli interventi di tutela e protezione molto spesso, e giustamente, mettono al centro il bambino e la sua famiglia, vista l'importanza prioritaria che la famiglia assume nella costruzione dell'universo di senso del bambino. Aggiungiamo, però, che un intervento volto al contrasto della violenza e alla prevenzione dell'abuso non può prescindere dalla consapevolezza del ruolo giocato da ogni singolo ente e da ogni singola istituzione o organizzazione (sia essa educativa, sanitaria, sportiva, ricreativa, ecc.). Il benessere e la protezione del bambino, infatti, non sono da considerarsi disgiunti dalla capacità di offrire luoghi e contesti di vita sani e sicuri.

Un altro criterio che ha guidato la definizione del sistema di tutela è stato quello della *corresponsabilità*. Il sistema di tutela proposto vuole infatti valorizzare le responsabilità e l'impegno di ogni componente della comunità di cura, definendo, come vedremo più avanti, standard e azioni concrete capaci di promuovere un ambiente sicuro, un contesto di vita sensibile e capace di reagire tempestivamente se necessario. In quest'ottica, il *safeguarding*, come vedremo, diventa un approccio essenziale perché focalizza l'attenzione sul ruolo e la responsabilità che, insieme e in modo sistemico, tutti i professionisti che lavorano a diretto contatto con i bambini hanno nella tutela all'infanzia.

A completamento del criterio della corresponsabilità si pone il criterio della *multiprofessionalità*. Quest'ultimo accresce e incrementa le potenzialità del primo attraverso la creazione di nuove relazioni di meso-sistema (ad esempio, le relazioni tra genitore e insegnante, tra insegnante e assistente sociale, tra pediatra e assistente sociale, tra scuola e autorità giudiziaria o forze dell'ordine) che favoriscono il senso di fiducia e condivisione, al fine di armonizzare e potenziare gli interventi di ciascun professionista all'interno di un progetto globale formulato in maniera integrata; interventi che funzionano nella misura in cui vi sono riconoscimento, legittimazione e rispetto reciproco fra i partecipanti.

### **L'idea di un sistema che tutela**

Seguendo i criteri sopra citati, il progetto si propone di mettere le basi di un modo nuovo di concepire la tutela dei bambini e delle bambine. Come è noto, i servizi titolari della funzione di tutela in Italia hanno denominazioni molto diverse: tutela, tutela e protezione, protezione e cura, ecc.

Mentre il termine «protezione» fa riferimento a tutti gli interventi inerenti alla messa in protezione di bambini e bambine in condizione di vulnerabilità o pregiudizio — agli interventi che «reattivamente» vengono rivolti a quel gruppo di quei bambini e quelle bambine che sono, appunto, in situazioni di pregiudizio —, il termine «tutela» è più ampio e si riferisce all'insieme di servizi e interventi che anche «proattivamente» possono essere rivolti a tutti i bambini, oltre che alla nostra responsabilità di adulti e professionisti di difendere il benessere e garantire sicurezza e protezione a tutti i bambini e tutte le bambine. In quest'ultima accezione, un ruolo fondamentale gioca quello che indicheremo con il termine inglese di *child safeguarding*. Con il termine «*child safeguarding*» si intende l'insieme di politiche, buone prassi e procedure che un'organizzazione mette in piedi per rendere il proprio ente o servizio sicuro per bambini e bambine. La garanzia di un ambiente sicuro e tutelante si ottiene sviluppando e/o aderendo a standard internazionali elaborati nel corso degli anni da Keeping Children Safe, rete internazionale impegnata a proteggere i bambini e le bambine da ogni forma di maltrattamento, sfruttamento e abuso, e ormai riconosciuti da diversi governi, Unione Europea e Nazioni Unite.

Ebbene, la logica del sistema di tutela territoriale che il progetto vuole perseguire fonde insieme all'interno del termine «tutela» due anime, *safeguarding* e *protezione*, che a loro volta poggiano su quattro pilastri: sensibilizzazione, prevenzione, segnalazione e risposta (figura 5.3).

Ogni pilastro che compone l'azione di tutela connette il livello micro (la singola organizzazione/ente/servizio che si dota di strumenti e politiche per essere più sicura/sicuro per bambini e bambine) al livello macro (le diverse realtà sul

territorio concordano su modalità chiare e condivise per rendere tempestive le rilevazioni e chiare le modalità di risposta multidisciplinare).

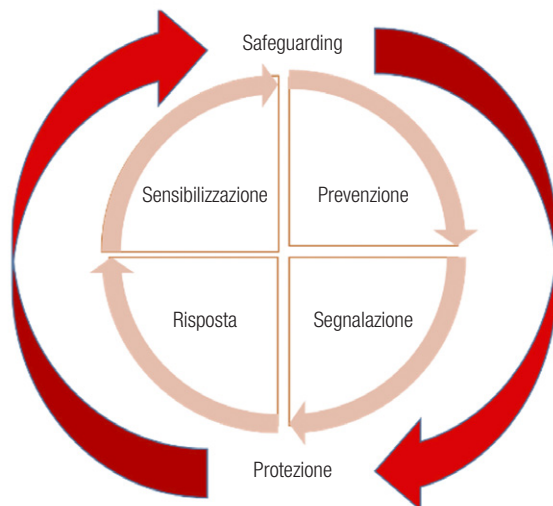


Fig. 5.3 Il framework del sistema di tutela.

Il sistema di tutela si pone come obiettivo quello di fissare degli standard per la sensibilizzazione, per la promozione di una cultura della tutela, per la prevenzione (soprattutto attraverso l'attenzione alla gestione delle risorse umane e formazione), per la diffusione di informazioni corrette in tema di abuso, per il coinvolgimento di bambini e famiglie; così come fissa anche standard in termini di risposta tempestiva ed efficace e di lavoro di rete, al fine di migliorare la gestione delle segnalazioni e il lavoro di presa in carico, che deve essere necessariamente multidisciplinare e multiprofessionale.

Tali standard sono volti ad accrescere la capacità e la competenza di tutela per i casi che vedono come sospetti maltrattanti sia persone afferenti alle organizzazioni che compongono la comunità di cura, e che quindi si trovano in posizione fiduciaria nei confronti dei bambini e delle bambine, sia persone esterne a queste (familiari, altri adulti, altri minori).

### **Perché un sistema di tutela territoriale?**

Una delle prime attività del progetto PRISMA ha permesso di mettere bene in evidenza l'utilità del sistema di tutela proposto. Attraverso la *scoping*



*review*, infatti, sono stati raccolti, tramite dei questionari, i feedback di trentasei professionisti della comunità di cura — attivi a vari livelli nei servizi per bambini e bambine nella fascia 0-6 (insegnanti, pediatri, assistenti sociali, neuropsichiatri, educatori, ecc.) — e delle rispettive famiglie. La quasi totalità di questi professionisti ha comunicato la presenza di meccanismi di coordinamento con altri enti per quanto riguardava la presa in carico di bambini e bambine in condizioni di pregiudizio, ma ha riferito anche la quasi totale assenza di misure di *safeguarding* interne ai propri enti.

Tutti gli enti e servizi coinvolti (per lo più scuole, ospedali, centri specialistici, servizi educativi) dichiaravano di non avere misure di *safeguarding* chiare, scritte e condivise, né strumenti definiti per la rilevazione del rischio e il *referral* ad altri servizi. La formazione dello staff variava molto da servizio a servizio. Escludendo i servizi specialistici che si occupano di protezione all'infanzia, pochi erano i servizi che dichiaravano di avere personale formato in relazione alle tematiche dell'abuso e del maltrattamento. Come esempi di misure di *safeguarding* già presenti, venivano ricordati i codici deontologici delle varie professioni, i codici di condotta se presenti nei contratti collettivi nazionali, oltre che la Legge 184/1983, secondo cui tutti i pubblici ufficiali e gli operatori incaricati di pubblico servizio sono tenuti a segnalare all'autorità giudiziaria le situazioni di abbandono morale o materiale a carico di minorenni.

Sebbene quelle appena menzionate siano misure molto importanti, da sole non bastano a minimizzare il rischio che forme di abuso e violenza possano verificarsi proprio all'interno di enti e servizi che invece dovrebbero tutelare i minori.

Questi pochi dati sono risultati sufficienti nell'evidenziare alcuni aspetti, di seguito elencati.

- *La mancanza di interventi di prevenzione primaria.* La questione di cosa fare in caso di abuso o maltrattamento scatta solo quando si è già di fronte a una situazione di potenziale pregiudizio o abuso, e molto spesso le risposte sono dettate dalle circostanze e dall'informalità, dal «caso per caso», che, se ovviamente deve essere tenuto in considerazione nel definire una risposta che sia su misura rispetto al problema, rappresenta anche, vista l'unicità delle situazioni, un fattore di rischio, perché lascia ampi vuoti di informazione e di prassi.
- *La scarsa attenzione al rischio extrafamiliare.* Anche gli ambienti che il bambino vive al di fuori della famiglia possono rappresentare una fonte di rischio. Nel corso degli anni molti sono stati gli episodi di violenza che si sono verificati all'interno di enti e strutture che avrebbero dovuto tutelare i bambini e le bambine (scuole, centri di accoglienza, strutture sportive, ecc.). Il rischio di abusi e maltrattamenti al di fuori dalla famiglia è poco considerato dagli enti preposti alla protezione all'infanzia, con la conseguenza che nessun ente, servizio o organizzazione che lavora a contatto diretto e continuativo con bambini,

bambine e adolescenti ha in Italia l'obbligo di avere delle politiche di tutela scritte e ben definite. Questo gap legislativo e di prassi comporta grossi rischi per la tutela di bambini e bambine.

- *La scarsa definizione delle dinamiche di cooperazione di rete.* I meccanismi di cooperazione tra i vari soggetti della comunità di cura, seppur presenti sui territori a differenti gradazioni, molto spesso non sono mai stati codificati ma, al contrario, sono stati lasciati nell'informalità e alle conoscenze e sensibilità dei singoli. Se questo può rappresentare per certi versi un punto di forza di specifici territori, diventa invece un gap importante in territori ancora poco attenti alla tematica della tutela e protezione.

## **Gli obiettivi del sistema di tutela territoriale**

A partire dalle considerazioni del paragrafo precedente, il progetto PRISMA ha quindi elaborato una definizione di sistema di tutela territoriale (figura 5.4), inteso come un insieme di procedure e buone prassi — basate su standard minimi —, condivise da una rete di organizzazioni o una comunità di pratica, che hanno lo scopo di assicurare che le organizzazioni stesse siano «sicure» (*safe*) per i/le minori con cui vengono in contatto e che i/le minori che vi afferiscono siano sempre protetti e tutelati da maltrattamenti e abusi di cui potrebbero essere vittime da parte di persone adulte sia interne che esterne.

L'obiettivo del sistema di tutela territoriale è duplice:

1. rafforzare il ruolo del contesto come fattore protettivo, riducendo i rischi legati a malpratiche, soprattutto organizzative, di ogni ente/servizio che lavora a stretto contatto con bambini e bambine;
2. aumentare la capacità di professionisti e operatori di identificare le potenziali situazioni di vulnerabilità, disagio o pregiudizio e di rispondervi in maniera coordinata e multidisciplinare.

Il raggiungimento di questi obiettivi poggia anche sulla necessità di sviluppare alcuni *building blocks*, di seguito elencati, che saranno le fondamenta dell'azione del sistema di tutela.

- *Sviluppare una cultura del safeguarding.* La tutela, come abbiamo detto, poggia per metà sull'asse del *child safeguarding*. Proteggere i bambini dai rischi di abuso e maltrattamento è sicuramente centrale, ma non basta a garantire a *tutti* i bambini il diritto di crescere in ambienti protetti e sicuri. La cultura del *safeguarding* è quell'insieme di valori e di pratiche incorporati nella governance organizzativa che guidano gli atteggiamenti e i comportamenti di qualsiasi professionista che viene a contatto con il bambino o la bambina.

- *Aumentare l'attenzione verso i rischi potenziali rappresentati dall'ambiente di vita del bambino o della bambina.* Nella società contemporanea il faro della tutela deve riuscire a illuminare, oltre al contesto familiare, anche tutti i contesti di vita del bambino che possono rappresentare un rischio. Le domande a cui come professionisti siamo chiamati a rispondere sono allora: quali rischi incontra il bambino o la bambina al di fuori della famiglia? Come facciamo a mitigare i rischi nei diversi contesti? Come possiamo diventare una comunità che protegge? Quali meccanismi mettere in atto per una maggiore prevenzione?
- *Promuovere approcci cooperativi e di partenariato sul territorio.* Approcci orientati alla comunità per la tutela dell'infanzia non si limitano a lavorare con la comunità per identificare dove potrebbe essere presente il pericolo, ma implicano anche il lavoro in partnership con altre agenzie al fine di creare comunità più sicure e più «a misura di bambino». Tutti gli enti e le agenzie coinvolti nei servizi e interventi rivolti a minori nella fascia 0-6 dovrebbero essere parte della rete.



Fig. 5.4 La logica alla base del sistema di tutela territoriale.

In conclusione, un sistema di tutela definisce come sicura una comunità di cura che sistematicamente:

- crea le condizioni per ridurre la probabilità che ai bambini e alle bambine venga arrecato danno nei contesti extrafamiliari;
- crea le condizioni che aumentano la probabilità di identificare e segnalare un danno o pregiudizio;
- risponde adeguatamente e in maniera integrata alle segnalazioni.

## Il *framework* del sistema di tutela

Il *framework* in figura 5.5 — tratto dal poster sul sistema di tutela disponibile negli Allegati — intende essere una guida tangibile, con l’obiettivo di creare una cultura della tutela sia all’interno di ogni singolo ente (o singola organizzazione o agenzia), al fine di non arrecare danno (il principio del *do no harm*) ai bambini e alle bambine con le quali lavora, sia per guidare il lavoro tra organizzazioni e istituzioni diverse all’interno della stessa comunità di cura.

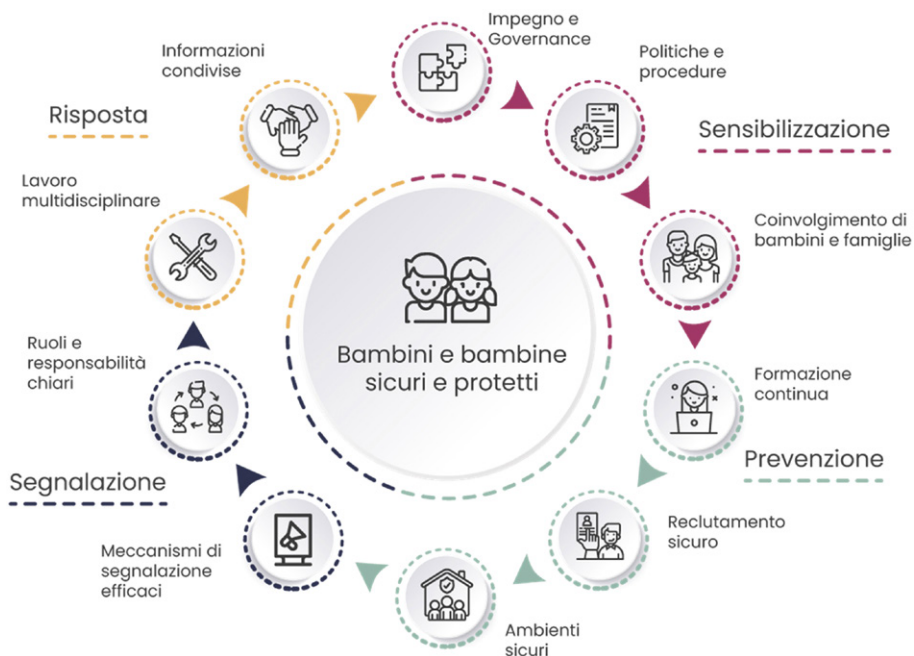


Fig. 5.5 Il *framework* del sistema di tutela territoriale.

- Il *framework* è stato pensato e proposto come supporto per:
- guidare un cambiamento culturale nel modo di pensare alla tutela di bambini e bambine;
  - basarsi su principi e focalizzarsi ai risultati;
  - diventare sufficientemente flessibili, in modo che ogni organizzazione e comunità di cura possa adattare i principi al contesto;
  - aiutare le comunità, e le singole organizzazioni che la compongono, ad affrontare e gestire i molteplici rischi;
  - essere un punto di riferimento (*benchmark*) sul quale le organizzazioni e le comunità possono misurare la loro capacità di creare ambienti sicuri per i bambini e le bambine;
  - fornire strumenti operativi per facilitare le delicate fasi della rilevazione e della segnalazione;
  - aiutare i professionisti della comunità di cura a strutturare meccanismi di integrazione multiprofessionali.

### *I pilastri*

Il *framework* stabilisce un percorso chiaro, per garantire efficacemente i quattro pilastri su cui si fondano i sistemi di tutela territoriali:

1. sensibilizzazione
2. prevenzione
3. segnalazione
4. risposta.

### Sensibilizzazione e prevenzione

In un'ottica di responsabilità condivisa, rendere la comunità di cura più sicura significa assicurare *in primis* che tutte le persone che operano, a qualsiasi titolo, a diretto contatto con bambini e bambine siano idonee al ruolo che svolgono e supportate nello sviluppare e mantenere le adeguate attitudini, conoscenze e competenze per proteggere i bambini e le bambine da ogni forma di violenza o condotta inappropriata e per saper intercettare e indirizzare in modo tempestivo e adeguato potenziali segnali di disagio.

Se è fondamentale che tutti i professionisti che lavorano a contatto con bambini e bambine siano consapevoli del fenomeno della violenza contro l'infanzia, del comportamento che ci si attende da loro e delle modalità per segnalare e gestire preoccupazioni o situazioni di rischio, è altresì importante che tali professionisti possano supportare le famiglie nell'acquisire maggiore consapevolezza su queste tematiche.

Ogni operatore, nella specificità del suo ruolo, ha la possibilità di informare, in maniera adeguata al contesto e agli interlocutori, circa l'impegno della comunità di cura a tutela di bambini e bambine, ad esempio facendo presenti alle famiglie tutti i loro diritti, incluso il diritto alla protezione, all'informazione e alla partecipazione, fornendo indicazioni chiare e comprensibili su come e a chi rivolgersi nella comunità di cura nei casi di necessità, supportando le famiglie nell'esprimere le loro opinioni e preoccupazioni.

### Segnalazione e risposta

Se i primi due pilastri hanno come obiettivo quello di ridurre i rischi per bambini e bambine rafforzando le risorse e le capacità del singolo contesto, i pilastri di «segnalazione» e «risposta» si focalizzano sugli aspetti più reattivi e di protezione: dall'identificazione e rilevazione di un disagio, una preoccupazione, una sospetta violazione delle *policy* e dei codici etici o una situazione di pregiudizio, fino ad arrivare alla loro gestione interna e poi all'invio ai servizi sul territorio o a una segnalazione alle autorità ed enti competenti. Gli standard riguardano, in particolare, il miglioramento della capacità di professionisti e operatori di identificare le potenziali situazioni di vulnerabilità, disagio o pregiudizio e di rispondervi in maniera adeguata e tempestiva, attivando, ove necessario, la rete multidisciplinare sul territorio.

Affinché gli enti pubblici e del privato sociale si facciano promotori di politiche per l'infanzia che siano realmente efficaci, risulta indispensabile attivare sinergie tra tutti i soggetti a vario titolo coinvolti nella promozione del benessere dei bambini e nella loro tutela.

### *Gli standard*

Gli standard definiscono in modo semplice e concreto cosa è necessario che ogni ente o organizzazione metta in piedi all'interno delle comunità di cura per assicurare che esse siano «sicure» (*safe*) per i bambini e le bambine con cui vengono in contatto. Gli standard, inoltre, garantiscono che i bambini che afferiscono a tali comunità di cura siano sempre protetti e tutelati da maltrattamenti e abusi di cui potrebbero essere vittime.

Di ciascuno degli standard proposti si sintetizza la logica e l'importanza e si chiarisce l'obiettivo, per poi fornire indicazioni utili su cosa l'organizzazione può fare per metterlo in pratica. Queste informazioni fungono da indicatori che danno una misura, un orientamento, di quanto quello standard sia applicato. Per ogni standard sono proposte, inoltre, delle domande che incoraggiano la riflessione. Rispondendo onestamente, i professionisti saranno in grado di valutare quali

cambiamenti sono necessari per rendere l'organizzazione un sistema sempre più sicuro per bambini e bambine.

Gli standard non sono pensati come un insieme di regole o caselle da spuntare senza operare un reale cambiamento nelle pratiche di lavoro. Vogliono invece essere delle bussole che orientano l'attività dei professionisti, che incoraggiano le organizzazioni a pensare alle loro attuali prassi e a trovare aree in cui possono migliorare per minimizzare i rischi e potenziare i fattori protettivi.

## Standard 1 – Impegno e governance

Per creare e mantenere un'organizzazione che sia sicura per i bambini serve una leadership chiara. È un processo che coinvolge tutto lo staff di una data organizzazione, che ha l'opportunità di apprendere, rivedere processi e monitorare cambiamenti. Un'organizzazione sicura per bambini e bambine è un'organizzazione che esprime un impegno e un posizionamento definiti rispetto alla tutela e alla sicurezza dei più piccoli. Questo è dimostrato dal fatto che l'organizzazione ha un gruppo manageriale che mette al centro la tutela dei bambini in ogni attività che svolge, che esprime in maniera diretta il modo in cui eventuali problemi e rischi vengono identificati e gestiti. Chi è alla guida di un'organizzazione svolge un ruolo fondamentale nella creazione e nel mantenimento di una cultura in cui i diritti e la tutela dei bambini siano prioritari; assicura che tutto il personale comprenda che tenere i bambini al sicuro è responsabilità di tutti; e fa in modo di condividere apertamente questi messaggi dentro e fuori l'organizzazione. Un management poco attento aumenta le possibilità che le cose vadano storte. In questi casi, i sistemi destinati a proteggere i bambini possono fallire. Lì dove la sicurezza dei bambini non è un tema prioritario, la probabilità di abuso o malpratica aumenta.

**OBIETTIVO:** ogni organizzazione pone la tutela al centro di ogni azione o intervento. La tutela di bambini e bambine è incorporata nella cultura e nella governance dell'organizzazione.

**PERCHÉ È IMPORTANTE:** avere un gruppo dirigente impegnato a fornire ambienti sicuri vuol dire ridurre la probabilità che i bambini siano esposti a malpratiche e abusi. Una cultura della tutela dei bambini è un insieme di valori e pratiche che guidano gli atteggiamenti e il comportamento di tutto il personale.

Domande che guidano la riflessione	Indicatori
In che modo l'organizzazione esprime il suo impegno rispetto alla tutela dei bambini e delle bambine? In che modo l'organizzazione si assicura di disporre di strategie efficaci di gestione dei rischi per la tutela dei bambini e delle bambine?	Ogni organizzazione ha una dichiarazione di impegno a favore della tutela dei bambini e delle bambine. La sicurezza dei bambini e delle bambine è una responsabilità condivisa a tutti i livelli di ogni singolo ente o singola organizzazione.

<p>In che modo l'organizzazione stabilisce chiaramente le aspettative sul comportamento che il personale deve avere nei confronti dei bambini e delle bambine?  In che modo lo staff condivide la responsabilità di proteggere i bambini e le bambine?  Quali attività esistono per rafforzare una cultura della tutela dei bambini e delle bambine?</p>	<p>Il personale di ogni organizzazione comprende e rispetta i codici di condotta che stabiliscono standard comportamentali chiari quando si interagisce con i bambini e le bambine.  Il personale comprende i propri obblighi nel segnalare.  L'organizzazione adotta chiare strategie e strumenti di analisi e gestione del rischio.</p>
--	---

## Standard 2 – Politiche e procedure

Un'organizzazione sicura per i bambini e le bambine è un'organizzazione che ha una politica di tutela (policy) e procedure che descrivono chiaramente cosa l'organizzazione fa e come lo fa per costruire e mantenere un ambiente sicuro per bambini e bambine. Questi documenti sono efficaci solo se vengono attuati e incorporati in tutti i processi organizzativi. Le organizzazioni non riescono a proteggere i bambini quando policy e procedure sono assenti, non applicate o non pertinenti per l'organizzazione e il suo ambiente. Le policy e le procedure dovrebbero essere diffuse nei momenti di *induction* iniziale, nella formazione e nella supervisione. Chi si trova in posizioni apicali, inoltre, dovrebbe assicurarsi che tutto lo staff, i volontari e i partner comprendano e condividano quanto reso esplicito nei documenti di tutela.

**OBIETTIVO:** le organizzazioni hanno documenti di tutela (policy) e procedure che sono sostenute a livello apicale, comprese da tutto lo staff e comunicate in modo chiaro. **PERCHÉ È IMPORTANTE:** policy e procedure chiare per la tutela di bambini e bambine, se implementate in modo efficace, forniscono una guida ben definita a tutto lo staff di ogni singolo ente o singola organizzazione. Senza questa chiarezza, ogni membro dello staff è lasciato solo a esprimere i propri giudizi su problemi e scenari complessi, a volte con scarse conseguenze.

Domande che guidano la riflessione	Indicatori
<p>L'organizzazione ha delle policy e procedure chiare, scritte e diffuse a tutti i livelli?  L'organizzazione ha reso politiche e procedure di tutela disponibili al pubblico e di facile comprensione?  In che modo l'organizzazione si assicura che tutto lo staff implementi policy e procedure per la sicurezza dei bambini?  In che modo i codici di condotta, le politiche e le procedure sono integrati in tutti gli aspetti operativi dell'organizzazione?  Cosa succede se le politiche e le procedure non vengono seguite?</p>	<p>Policy e procedure si radicano nei migliori standard internazionali e rispecchiano la <i>mission</i> e la <i>vision</i> dell'organizzazione.  Policy e procedure sono accessibili a tutti e di facile comprensione.  Policy e procedure nascono da processi consultivi con i principali stakeholder.  Le figure apicali di ogni ente sensibilizzano e si sensibilizzano sui temi della tutela.  Il personale di ogni organizzazione comprende e implementa le policy e le procedure.  Le policy e le procedure vengono monitorate e aggiornate ciclicamente.</p>



### Standard 3 – Coinvolgimento di bambini e famiglie

Le organizzazioni sicure per bambini e bambine coinvolgono attivamente le famiglie per far capire loro nel modo migliore cosa farà sentire i loro figli al sicuro, sani e felici. Si assicurano che tutti, compresi genitori e caregiver, indipendentemente dal loro background e dalle loro capacità, sappiano dove trovare policy e procedure organizzative, e facilitano una comunicazione aperta e bidirezionale con le famiglie e le comunità. Se necessario, si impegnano a tradurre, anche in altre lingue, i documenti, per garantire una maggiore diffusione e comprensione. Un'organizzazione sicura fa in modo che le famiglie sappiano come, quando e a chi possono essere segnalati dubbi e preoccupazioni. Se si verifica un incidente, forniscono alle famiglie informazioni pertinenti e appropriate. Anche i bambini, ovviamente in maniera coerente rispetto al loro stadio di sviluppo, dovrebbero essere coinvolti per capire cosa li fa sentire al sicuro e spiegare come e a chi possono rivolgersi se qualcosa li preoccupa. A questo proposito, le organizzazioni potrebbero lavorare alla creazione di materiale di sensibilizzazione che possa essere facilmente compreso dai bambini.

**OBIETTIVO:** coinvolgere famiglie e caregiver nella tutela di bambini e bambine e far partecipare i bambini e le bambine nei processi che li riguardano.

**PERCHÉ È IMPORTANTE:** permette di garantire che i bambini e le famiglie che entrano in contatto con l'organizzazione vengano informati su tutti i loro diritti, incluso il diritto alla protezione, all'informazione e alla partecipazione, e siano supportati nell'esprimere le loro opinioni e sollevare preoccupazioni.

Domande che guidano la riflessione	Indicatori
Come l'organizzazione coinvolge attivamente le famiglie e la comunità? I codici di condotta, le politiche e le procedure a tutela di bambini e bambine sono accessibili alle famiglie e ai membri della comunità? Come può un bambino, un membro della famiglia o della comunità sollevare una preoccupazione?	Le famiglie vengono coinvolte nella definizione di documenti di tutela. Rendere accessibili le informazioni rilevanti con tutti i mezzi disponibili. Le famiglie e i bambini sanno come sollevare una preoccupazione. Lo staff viene sensibilizzato a un approccio <i>child-friendly</i> . Diffondere i principi della genitorialità positiva per sensibilizzare la famiglia nel proprio ruolo di tutela.

### Standard 4 – Formazione continua

La sensibilizzazione e la formazione del personale sono elementi chiave del percorso di tutela, e sono essenziali per proteggere bambini e bambine. Garantire che tutti i dipendenti, dal custode ai membri del consiglio di amministrazione, siano consapevoli dell'impegno dell'organizzazione e delle relative responsabilità è un passo fondamentale verso la creazione di una cultura consapevole dei diritti.

Ciò mira a garantire che la tutela di bambini e bambine sia integrata in ogni area dell'organizzazione e che tutti comprendano come identificare e rispondere a un sospetto o a una preoccupazione.

Adeguati livelli di sensibilizzazione e formazione aiutano a promuovere una cultura in cui tutte le preoccupazioni per la tutela di bambini e bambine vengano affrontate e segnalate. È presente un *continuum* dalla malpratica all'abuso, e, quando non vengono affrontati incidenti occasionali — come, ad esempio, un dipendente che rimane solo in un luogo appartato con un bambino o che ha un atteggiamento inappropriato —, c'è un rischio maggiore che queste malpratiche si ripetano, diventando un aspetto «normale» della cultura organizzativa.

Un'organizzazione sicura per i bambini promuove l'apprendimento continuo e fornisce una formazione regolare e costante. Capire quando i bambini sono a rischio e quali sono i segnali da tenere presenti è essenziale per far sì che essi siano al sicuro. Il personale può prevenire abusi e maltrattamenti quando sa come identificarli.

**OBIETTIVO:** l'organizzazione investe nel proprio staff offrendogli l'opportunità di migliorare le proprie conoscenze, competenze e capacità per tutelare bambini e bambine.

**PERCHÉ È IMPORTANTE:** la formazione aiuta il personale a comprendere come si presenta l'abuso, come l'ambiente può consentire o scoraggiare il verificarsi di rischi per bambini e bambine e come rispondere quando i rischi vengono rilevati. Rafforza la consapevolezza che la tutela dei bambini è responsabilità di tutti.

Domande che guidano la riflessione	Indicatori
<p>In che modo il personale viene formato sugli indicatori di abuso e maltrattamento?</p> <p>Come viene formato il personale sulle policy e procedure interne a tutela dei bambini e delle bambine?</p> <p>In che modo viene formato il personale che lavora in ruoli e situazioni a più alto rischio, ad esempio il lavoro con bambini con vulnerabilità specifiche?</p> <p>Come ci si assicura che il personale sappia in che modo segnalare sospetti abusi e comportamenti inappropriati?</p>	<p>Il personale riceve una formazione su come riconoscere gli indicatori di danno e pregiudizio ai minori, compresi i danni causati da altri adulti di riferimento oltre ai familiari.</p> <p>Il personale riceve una formazione sulle procedure interne e su come rispondere in modo efficace a preoccupazioni o sospetti in merito alla tutela dei bambini e delle bambine</p> <p>Il personale è supportato per sviluppare abilità pratiche su come gestire una eventuale <i>disclosure</i>.</p>

## Standard 5 – Gestione sicura del personale

La buona gestione delle risorse umane svolge un ruolo fondamentale di tutela e protezione. La sicurezza di bambini e bambine è prioritaria quando si svolgono processi di selezione e nella gestione di tutto personale. I bambini sono a rischio quando le organizzazioni hanno procedure di assunzione e una gestione del personale deboli e inadeguati. Le organizzazioni sicure hanno invece policy e

procedure che descrivono come il personale viene assunto e cosa ci si aspetta da ogni membro dello staff in base al ruolo e alle responsabilità che gli sono proprie.

Avere delle chiare politiche di assunzione permette di:

- scoraggiare o escludere le persone che sono inadatte a lavorare con i bambini;
- evidenziare la cultura dell'organizzazione e cosa ci si aspetta da chi lavora a diretto contatto con bambini e bambine;
- assicurarsi che vengano impiegati solo i candidati più idonei e sensibili ai temi della tutela.

**OBIETTIVO:** le organizzazioni sono in grado di attrarre e selezionare personale che permette di mettere al centro i bambini e la loro sicurezza.

**PERCHÉ È IMPORTANTE:** i processi di selezione sicuri aiutano a prevenire l'assunzione di persone non idonee al lavoro con bambini e bambine.

Domande che guidano la riflessione	Indicatori
<p>In che modo i processi di selezione si concentrano sulla protezione dei bambini?                      L'organizzazione ha dei periodi di prova per il nuovo personale?                      In che modo durante l'inserimento di un nuovo membro dello staff viene spiegato l'impegno dell'organizzazione per la sicurezza dei bambini?                      In che modo il processo di inserimento di un nuovo membro aiuta il personale a comprendere i propri obblighi nella protezione dei bambini?                      In che modo l'organizzazione controlla e supporta il personale nell'applicare pratiche sicure per i bambini?                      Per tutto il personale vengono verificate le referenze pregresse?</p>	<p>L'organizzazione richiede il certificato penale al casellario giudiziale come da Decreto legislativo 39/2014.                      Ogni organizzazione/ente ha un chiaro codice di comportamento.                      Tutto il processo di selezione mette in rilievo le policy di tutela dell'organizzazione.                      Tutto il personale dell'organizzazione è consapevole delle proprie responsabilità in materia di tutela dei bambini e delle bambine, inclusi gli obblighi di segnalazione.                      La supervisione e la gestione del personale hanno un focus sulla tutela dei bambini e delle bambine.</p>

## Standard 6 – Ambienti sicuri

Un'organizzazione sicura e tutelante adatta i suoi ambienti fisici per ridurre al minimo la possibilità che si verifichino abusi o maltrattamenti. Le organizzazioni sicure affrontano anche i rischi presenti nell'ambiente online, educando bambini e adulti su come evitare tali rischi e come rilevare i segni di adescamento online.

L'abuso su bambini e bambine si verifica quando l'ambiente fisico offre all'adulto l'opportunità di commettere un atto abusante. Le opportunità possono sorgere in luoghi appartati o aree non sorvegliate; in momenti in cui i bambini sono lontani dai genitori, ad esempio una gita o un'escursione, o in cui i bambini viaggiano con una persona in autobus o in auto. L'adulto abusante fa di tutto per sfruttare queste occasioni, ed è per questo che è importante valutare bene i rischi

potenziali di tutte le attività e i processi organizzativi che potrebbero esporre bambini e bambine a rischi.

I bambini, anche molto piccoli, usano sempre più internet e i social media come parti integranti della loro vita, ma possono avere percezioni diverse rispetto agli adulti di cosa rappresenta un rischio in un ambiente online.

Un'organizzazione sicura include nelle proprie policy e procedure elementi che descrivono chiaramente quale comportamento è appropriato e quale non lo è sia negli ambienti fisici che in quelli online.

**OBIETTIVO:** i rischi rappresentati da ambienti fisici e digitali sono identificati e mitigati.  
**PERCHÉ È IMPORTANTE:** organizzazioni sicure offrono ambienti sicuri. Gli ambienti fisici e digitali sicuri svolgono un ruolo significativo nel ridurre le opportunità di abuso e malpratica.

Domande che guidano la riflessione	Indicatori
<p>Come vengono valutati i rischi negli ambienti fisici e online? L'organizzazione riflette sulle possibili misure di mitigazione dei rischi?</p> <p>In che modo l'organizzazione si consulta con bambini e famiglie in merito alle loro opinioni sulla sicurezza negli ambienti fisici e online?</p> <p>Si educano i bambini su come essere al sicuro nell'ambiente online?</p> <p>Come viene bilanciata la privacy con la necessità di fornire un ambiente sicuro per i bambini?</p>	<p>Viene realizzata una valutazione dei rischi negli ambienti sia fisici che online.</p> <p>Per ogni rischio identificato vengono individuate anche misure di mitigazione.</p> <p>Le policy di tutela descrivono come l'organizzazione manterrà i bambini al sicuro negli ambienti fisici e online, con specifico riferimento alle attività a più alto rischio.</p>

## Standard 7 – Meccanismi di segnalazione efficaci

I meccanismi di segnalazione efficaci sono quei meccanismi che mettono al centro il superiore interesse del bambino, che supportano i bambini vittime di abuso e li incoraggiano a parlare. Le organizzazioni sicure offrono indicazioni e procedure chiare ai bambini, alle famiglie e a tutto il personale, dipendente o volontario, dell'organizzazione. È essenziale che l'organizzazione metta in evidenza il messaggio più importante: qualsiasi preoccupazione va segnalata, senza che ciò metta il dipendente nella posizione di decidere se si è verificato o meno un abuso. Ciò che conta è che la preoccupazione venga trasmessa alla persona adatta, in modo che si possa intraprendere un'azione per proteggere il bambino da eventuali danni.

Un'organizzazione è sicura quando tutti sanno a chi segnalare una preoccupazione o un sospetto e secondo quali modalità. Ogni segnalazione è affrontata in modo tempestivo, efficace e riservato. Tutti gli adulti che vi lavorano comprendono i loro obblighi di segnalazione, anche alle autorità esterne.

Le organizzazioni sicure favoriscono una cultura in cui si incoraggia a segnalare e sono capaci di garantire una gestione appropriata ed efficace di tutte le segnalazioni e le relative indagini interne (nei casi di malpratica) o esterne (quando va segnalato un pregiudizio o ipotesi di reato).

**OBIETTIVO:** dotare le organizzazioni di procedure di segnalazione che mettano al centro il superiore interesse del bambino.

**PERCHÉ È IMPORTANTE:** procedure chiare aiutano a capire a chi rivolgersi e come in caso di sospetto abuso e maltrattamento, sia internamente che esternamente, quando la segnalazione andrà inviata ad altri attori della rete sul territorio (autorità giudiziarie, forze dell'ordine, servizi sociali). Permette, inoltre, una gestione efficace, efficiente e tempestiva dei sospetti abusi e malpratiche.

Domande che guidano la riflessione	Indicatori
<p>Come viene data priorità al superiore interesse del minore quando si riceve una segnalazione?</p> <p>In che modo l'organizzazione rende il proprio staff consapevole degli obblighi di segnalazione interna ed esterna, inclusa la segnalazione per malpratica?</p> <p>Come si tiene traccia delle segnalazioni?</p> <p>Quali meccanismi garantiscono la riservatezza della segnalazione e del processo di indagine interna?</p>	<p>Le procedure dichiarano chiaramente a quali tipi di fenomeni si riferiscono.</p> <p>Le procedure indicano con chi, come e quando sollevare il sospetto abuso o malpratica all'interno dell'organizzazione e fuori di essa.</p> <p>Le procedure indicano le modalità di segnalazione alla rete esterna di enti e agenzie sul territorio.</p> <p>Le procedure assicurano confidenzialità lungo tutto il processo.</p> <p>Ogni incidente, denuncia di abuso e segnalazione è registrato e monitorato.</p>

## Standard 8 – Ruoli e responsabilità

Tutelare e promuovere il benessere dei bambini è responsabilità di tutti. Le organizzazioni sicure tengono presente che tutti coloro che entrano in contatto con i bambini, le loro famiglie e i loro caregiver hanno un ruolo da svolgere nella tutela dei bambini. Per adempiere a questa responsabilità in modo efficace, tutti i professionisti dovrebbero assicurarsi che il loro approccio sia centrato sul bambino. Ciò significa che dovrebbero pensare, in ogni momento, a ciò che è nell'interesse superiore del bambino. Se i bambini e le famiglie devono ricevere l'aiuto giusto al momento giusto, tutti coloro che entrano in contatto con loro hanno un ruolo da svolgere nell'identificare le preoccupazioni, condividere le informazioni e agire tempestivamente.

Le organizzazioni che mettono al centro la tutela di bambini e bambine individuano una persona referente, un *focal point*, della tutela. Tuttavia, ciò non significa che il *focal point* sia l'unico responsabile della tutela dei bambini all'interno di un'organizzazione. Il ruolo del *focal point* è quello di rappresentare un punto di

contatto e di consigliare, supportare e assistere l'organizzazione nell'attuazione della politica di tutela dei minori e delle procedure associate, inclusa la risposta ai casi. Per poter fare ciò, ha bisogno del supporto della direzione e della collaborazione di tutti coloro che lavorano con e per l'organizzazione.

**OBIETTIVO:** ogni organizzazione definisce internamente chi ha la responsabilità di gestire le segnalazioni di sospetti abusi e malpratiche e i processi di indagine interna. **PERCHÉ È IMPORTANTE:** la chiarezza dei ruoli assicura una garanzia di gestione dell'evento in maniera corretta e puntuale. Permette, inoltre, di creare sul territorio meccanismi di cooperazione virtuosi.

Domande che guidano la riflessione	Indicatori
<p>In che modo l'organizzazione chiarisce le responsabilità condivise in tema di tutela?</p> <p>Come sono chiariti ruoli e responsabilità nelle procedure di segnalazione?</p> <p>Esiste una persona referente per la tutela all'interno dell'organizzazione?</p> <p>Se sì, come è stata formata e supportata per poter svolgere al meglio il suo compito?</p> <p>Chi si interfaccia con altre organizzazioni o enti esterni all'organizzazione?</p>	<p>Le procedure identificano le persone responsabili per la tutela dei bambini e delle bambine internamente a ogni organizzazione/ente.</p> <p>Le procedure identificano un referente per la tutela (<i>focal point</i>) e le sue responsabilità.</p> <p>L'organizzazione possiede una mappatura degli enti preposti alle diverse azioni di tutela sul territorio.</p> <p>Esistono procedure di coordinamento inter-agenzia.</p>

### *Gli standard di risposta*

Affinché gli enti pubblici e del privato sociale si facciano promotori di politiche per l'infanzia realmente efficaci, risulta indispensabile attivare sinergie tra tutti i soggetti a vario titolo coinvolti nella promozione del benessere dei bambini e nella loro tutela. La tutela dell'infanzia deve essere considerata una priorità che va sostenuta nel tempo, attraverso un lavoro di squadra multiprofessionale, continuo e congiunto.

Gli standard suggeriti dal sistema di tutela in termini di risposta sono il lavoro multidisciplinare e le informazioni condivise.

### Standard 9 – Lavoro multidisciplinare

**OBIETTIVO:** i casi di disagio o sospetto abuso e maltrattamento vengono rilevati precocemente e gestiti in maniera integrata da diversi professionisti sul territorio.

- Si condivide un linguaggio comune e modalità di rilevazione e risposta alle diverse «scale di grigio», dalla vulnerabilità al pregiudizio.
- Si definiscono percorsi e procedure per le forme di collaborazione fra il sistema scolastico e/o sanitario e quello dei servizi nell'ambito della tutela dei bambini e per la segnalazione delle situazioni a rischio (chi fa cosa, come, quando).

- Si delineano competenze e responsabilità dei singoli enti sul territorio (scuole, consultori, ospedali) e le forme di accesso ed eventualmente di consulenza reciproca tra i servizi.
- Si definiscono modalità di lavoro che permettano la partecipazione di bambini e famiglie nel percorso di presa in carico.
- Si stimola il lavoro in équipe, promuovendo un progetto che necessiti del sostegno dei diversi professionisti della rete.

#### Standard 10 – Informazioni condivise

**OBIETTIVO:** nel rispetto della privacy e del segreto istruttorio, le informazioni, quando possibile, vengono condivise con la famiglia e con la rete di professionisti che lavorano sul caso.

- Vengono creati meccanismi chiari di condivisione delle informazioni tra la rete di professionisti.
- Le informazioni da condividere con la famiglia sono condivise in modo chiaro e *child friendly*.
- Esistono strumenti e modelli di segnalazione condivisi.

## Capitolo 6

# Buone pratiche per l'implementazione degli standard di tutela nelle comunità di cura

Sabrina De Flaviis, Daniela Malvestiti, Ilaria Scimone e Elisa Vellani

### Il lavoro preliminare

Il progetto ha avuto avvio con una *scoping review* volta ad ampliare la conoscenza relativa al funzionamento dei diversi sistemi di protezione nei territori coinvolti, al fine di ricavarne una fotografia dettagliata che potesse fungere da punto di partenza per elaborare riflessioni e raccomandazioni. Lo scopo di queste ultime era valorizzare quanto già in essere e rafforzare un approccio multidisciplinare e un maggior coordinamento tra le diverse agenzie di protezione dei minorenni.

Il lavoro è stato realizzato attraverso:

- ricerca e raccolta di normative, procedure, prassi già in atto, inerenti alle forme di garanzia e ai criteri per la tutela di bambini e bambine a livello nazionale e regionale;
- interviste a gruppi di professionisti dell'area socio-sanitaria e educativa con interesse sul territorio.

Questa analisi preliminare ha permesso di:

- indagare la presenza di linee guida, protocolli e buone prassi in vigore a livello territoriale rilevanti in ambito di tutela dei minorenni da qualsiasi forma di abuso e maltrattamento;
- raccogliere informazioni sull'esistenza di meccanismi di *safeguarding* interni a ogni ente/organizzazione (ad esempio, formazione dello staff rispetto alle tematiche legate all'abuso e al maltrattamento, presenza di strumenti di valutazione del rischio, esistenza di procedure di segnalazione chiare, presenza e rilevanza del lavoro inter-agenzia).



Questa *scoping review* ha permesso di evidenziare nei vari territori un quadro non omogeneo di azioni e prassi messe in campo.

A partire dalle linee guida regionali per il contrasto all'abuso e al maltrattamento all'infanzia, ogni territorio ha a disposizione linee guida e procedure codificate che descrivono in linea generale l'iter e gli attori che devono essere coinvolti qualora si sospetti una situazione di pregiudizio ai danni di un minore. La carenza del sistema non riguarda, quindi, la presenza di procedure o protocolli, quanto piuttosto l'esistenza di una effettiva prassi consolidata di lavoro di rete efficace tra i servizi, di conoscenza reciproca, di informazioni chiare sui referenti competenti e sull'iter corretto da seguire per segnalare una preoccupazione o un sospetto circa situazioni di vulnerabilità o disagio più o meno marcato. Queste difficoltà fanno sì che ai servizi territoriali che si occupano di tutela dell'infanzia arrivino, prevalentemente, segnalazioni di situazioni di disagio ormai conclamate e sulle quali difficilmente è possibile agire in modo preventivo.

Sempre in ambito di prevenzione, la formazione di base rispetto al fenomeno dell'abuso, del maltrattamento e dei segnali che dovrebbero destare preoccupazione è garantita per quasi tutte le funzioni e quasi tutti gli attori direttamente coinvolti nell'ambito della tutela, ma è pressoché assente in quei presidi e ambienti che accolgono bambini e bambine nella quotidianità, come ad esempio le scuole, gli asili nido, le associazioni sportive, i centri aggregativi e le ludoteche. Questa assenza è tanto più grave se si pensa che tali luoghi svolgono un ruolo essenziale nella protezione di bambini, bambine e adolescenti dagli abusi, in quanto osservatori privilegiati nei quali è possibile intercettare situazioni di disagio e intervenire precocemente.

Scarsamente strutturato risulta l'aspetto dell'informazione rivolta alle famiglie circa le azioni e gli strumenti messi in campo dai vari attori della comunità di cura per la loro tutela. Una adeguata conoscenza del sistema di tutela è un passaggio fondamentale, perché contribuisce allo sviluppo di una maggiore consapevolezza, all'interno dei nuclei familiari, dei diritti e doveri del mondo adulto in ambito di protezione dell'infanzia. Facilita, inoltre, la costruzione e il mantenimento di un ambiente di fiducia aperto all'ascolto reciproco tra famiglie e territorio, indispensabile per meglio intercettare le situazioni di difficoltà e strutturare interventi di sostegno adeguati e sostenibili.

L'ultima area di indagine della *scoping review* ha riguardato il *child safeguarding*, ovvero le specifiche responsabilità delle organizzazioni e degli enti che lavorano a contatto con l'infanzia nell'identificare e prevenire attivamente i rischi di condotte inappropriate o lesive, *in primis* ad opera del proprio staff, e garantire ambienti e azioni sempre sicuri nei confronti dei propri beneficiari minorenni.

Fatta eccezione per casi specifici di organizzazioni del terzo settore che hanno elaborato o stanno elaborando un proprio sistema di tutela in linea con gli standard internazionali, la maggior parte degli stakeholder coinvolti ha riportato una pluralità di prassi già in essere (ad esempio, formazione degli operatori, super-

visione d'équipe, codici etici, prassi informali di segnalazione di preoccupazioni), spesso non formalizzate in chiare procedure o strumenti o non organizzate in un quadro organico e codificato — un sistema, appunto —, e che perciò rischiano di essere attuate in modo non continuativo, discrezionale e poco monitorabile.

Da questa prospettiva viene confermata la diffusione ancora scarsa, nel contesto italiano, di quello che dovrebbe invece essere un requisito essenziale per tutti i servizi, educativi e ricreativi, rivolti ai minorenni, ovvero l'adozione di modelli organizzativi atti a garantire ambienti più sicuri e tutelanti.

Un'ultima considerazione è relativa alla preparazione e alla concretizzazione della successiva azione progettuale: la realizzazione di tavoli territoriali inter-agenzia.

La pandemia di Covid-19 ha condizionato i calendari e le modalità di incontro dei tavoli del progetto PRISMA, che si sono realizzati online piuttosto che in presenza, cercando di venire incontro alle necessità e alle previsioni di impegno dei vari settori coinvolti. L'andamento pandemico ha impattato enormemente sul carico di lavoro di tutti i servizi, in particolare di quelli impegnati nel settore sanitario. Nonostante questo, la presenza ai tavoli dei vari attori è stata sempre garantita e l'importanza della tematica sempre riconosciuta, ancor di più in questo momento così critico. Come è ormai noto, la pandemia e le strategie di gestione della stessa, quali la quarantena, l'isolamento sociale, il lockdown e la chiusura delle scuole, hanno prodotto un importante e generale aumento di malessere psicologico, abuso di alcol e sostanze, condotte auto ed eteroaggressive, violenza domestica, abuso sui minorenni e reati. Questi fenomeni hanno riguardato tutti gli strati sociali, ma hanno avuto effetti devastanti soprattutto nelle famiglie che vivono in condizioni socio-economiche svantaggiate, i cui mezzi di sussistenza sono stati minacciati dalla crisi economica e che non hanno avuto accesso agli strumenti tecnologici o a spazi adeguati per gestire le misure messe in atto per il contenimento della pandemia. La crisi socio-sanitaria ed economica prodotta dalla pandemia ha fatto riflettere sulla stringente necessità di rafforzare in modo sinergico tutti i servizi e i presidi a contatto con l'infanzia nel proprio ruolo di garanti dei diritti, incluso quello di protezione.

A partire da questa prima rilevazione dell'esistente, durante i tavoli di lavoro territoriali si è proceduto all'individuazione, per ogni rete territoriale, di azioni chiave atte a meglio realizzare gli standard previsti per ogni pilastro del sistema di tutela: sensibilizzazione, prevenzione, segnalazione e risposta, ognuno imprescindibile per garantirne l'efficacia in sinergia reciproca.

## **I tavoli di lavoro territoriali**

I tavoli di lavoro hanno avuto come obiettivo primario lo stimolare la collaborazione tra i professionisti e gli operatori dell'infanzia e l'elaborazione di buone

pratiche atte a facilitare il lavoro multidisciplinare per il contrasto e la prevenzione delle Esperienze Sfavorevoli Infantili.

Ai tavoli hanno partecipato attivamente organizzazioni o enti rappresentativi degli attori della comunità di cura territoriale nell'area sociale, educativa e sanitaria, ma anche forze dell'ordine e magistratura, fornendo contributi tecnico-tematici, feedback e indicazioni puntuali.

È stato inoltre previsto il coinvolgimento del percorso, in qualità di «affiliati» ai tavoli, di enti e organizzazioni della comunità di cura che, pur non partecipando direttamente ai tavoli, sono stati informati costantemente del lavoro in essi svolto e che si sono resi disponibili a venire interpellati su singoli aspetti (funzione consultiva), in particolare quando si sviluppano prassi o procedure che potrebbero coinvolgerli direttamente.

Tutti i tavoli di lavoro hanno lavorato con una stessa metodologia all'interno di un medesimo *framework* e tramite un identico strumento. Questa metodologia è stata ideata per mantenere una direzione comune e per consentire un agile confronto tra le esperienze delle quattro città, pur lasciando margine per l'elaborazione di azioni chiave che potessero tener conto delle particolarità degli attori, delle procedure e prassi messe già in atto in quel territorio, delle risorse specifiche e della capacità di sperimentare nuove misure rilevanti per ciascuno.

La composizione dei tavoli nei singoli territori ha rispecchiato in parte l'eterogeneità degli stessi relativamente alla pratica e alla storia del lavoro inter-agenzia che si è consolidato nel corso degli anni.

Il percorso ha previsto cinque incontri per territorio. Dopo un primo incontro introduttivo, i successivi quattro appuntamenti sono stati dedicati ciascuno a un singolo pilastro del sistema di tutela: sensibilizzazione, prevenzione, segnalazione e risposta. Per ciascuno di essi il gruppo di lavoro ha esplorato gli elementi chiave atti a realizzare gli standard, individuando le procedure e le buone prassi già esistenti e stabilendo azioni chiave da proporre *ex novo*, da sperimentare nell'arco del progetto.

A ciascuna di queste azioni il tavolo ha lavorato valutandone fattibilità e sostenibilità, individuando protagonisti e destinatari, impegnandosi a metterle in atto e a promuoverle verso l'esterno.

### *Esiti del lavoro dei tavoli territoriali*

I tavoli sono stati l'occasione per ascoltare e integrare voci provenienti da diversi livelli di intervento nella comunità di cura, in un processo di scambio tra vari professionisti e realtà, improntato a parità e concretezza. Questo ha permesso di esplicitare meglio ruoli e aspettative reciproche e di intrecciare prospettive in un processo di maggiore conoscenza e apprendimento.

Le necessità che sono emerse dai tavoli rimandano tutte al fare rete in modo più efficace e sostenibile, facilitando gli scambi e il lavoro inter-agenzia. Le proposte avanzate fanno riferimento, in particolare, alla necessità di rendere maggiormente consapevoli tutti gli attori coinvolti nell'ambito 0-6, incluse le stesse famiglie, rafforzando gli strumenti a disposizione e la possibilità di stabilire percorsi di collegamento tra vari enti. Le proposte avanzate mirano, inoltre, a facilitare la condivisione di linguaggi, metodologie e strumenti e a ripristinare o rivitalizzare buone prassi di comunicazione tra servizi diversi per garantire interventi più tempestivi.

In tutti i percorsi sono emersi come punti di forza:

- il riconoscimento dell'importanza della tematica, ancor più urgente in questo momento storico;
- il riconoscimento della necessità di un maggiore coordinamento tra gli enti del territorio e di una maggior proattività nel condividere idee, proposte e buone prassi passate, nonché idee e proposte per migliorare;
- il protagonismo del mondo dell'educazione formale e non formale, della scuola e dei servizi rivolti alle famiglie, riconosciuti non solo come luoghi privilegiati in cui poter intercettare situazioni di vulnerabilità e intervenire precocemente, ma anche quali potenziali motori di azioni di prevenzione e promozione di una cultura della tutela che possa coinvolgere anche le famiglie;
- una buona partecipazione dell'area socio-sanitaria di base, con pediatri e consulenti propositivi e partecipi.

Tra le criticità da subito emerse, le più rilevanti hanno riguardato:

- difficoltà nel raccordo, con pluralità e frammentarietà delle azioni coinvolgenti i medesimi attori del territorio, spesso non coordinate tra loro, che rischiano di disperdere gli sforzi e i risultati;
- la mancanza di istituzioni che in modo propositivo facciano da garanti e da cabina di regia per le azioni più strutturate di rete;
- la sostenibilità nel futuro delle azioni proposte dai tavoli.

La gestione e il monitoraggio di questi punti di criticità hanno permesso di indirizzare il lavoro dei tavoli e di selezionare tra le varie proposte le azioni che:

- favorivano concretamente lo scambio tra gli attori della rete;
- facilitavano il lavoro dei professionisti e delle agenzie coinvolte;
- erano effettivamente realizzabili e sperimentabili nel corso del progetto.

#### *Proposte di azioni a supporto del sistema di tutela territoriale*

In questa sezione vengono riportate le azioni che le comunità di cura coinvolte nel progetto hanno individuato come utili a favorire una più efficace

implementazione degli standard di tutela e che si impegnano a sperimentare sui propri territori. Alcune delle proposte emerse nei vari territori sono risultate simili per obiettivi e impianto di realizzazione e possono essere attuate in tutti e quattro i territori. Sono, per questo motivo, replicabili su scala anche in altri territori e vengono qui proposte e raccontate come esperienza da replicare.

Alcune azioni proposte, invece, esprimono bisogni complessi, che necessitano di una gestione più elaborata, che i tempi della sperimentazione non possono garantire. Queste azioni verranno tradotte in messaggi di *advocacy* da portare all'attenzione degli enti territoriali come raccomandazioni espresse dal lavoro dei tavoli.

### Azioni in ambito di sensibilizzazione

L'obiettivo più ampio delle azioni di sensibilizzazione è quello di rendere l'intera comunità di cura maggiormente consapevole dei diritti fondamentali di bambini e bambine e delle responsabilità degli adulti nel garantire tali diritti, soprattutto quello di tutela e protezione.

Le azioni proposte dal lavoro dei tavoli territoriali in ambito di sensibilizzazione rimandano quindi a interventi molto concreti di diffusione del messaggio di corresponsabilità e di informazioni base sulla tutela dei diritti dell'infanzia.

Di seguito vengono illustrate le azioni che è possibile mettere in campo.

#### 1. Realizzazione di materiale di sensibilizzazione.

- Obiettivo: diffondere un messaggio di sensibilizzazione che rafforzi il senso di corresponsabilità di tutti gli adulti della comunità di cura. La tutela dell'infanzia è responsabilità di tutti e tutti giocano un ruolo nel garantirla e promuoverla rendendo gli ambienti di crescita dei bambini e delle bambine sempre più sicuri e tutelanti. Con il contributo di tutti i partecipanti ai tavoli territoriali, è stato elaborato un poster informativo di sensibilizzazione — disponibile negli Allegati — dotato di un'interfaccia semplice e amichevole, che è stato tradotto in più lingue e che racconta in modo chiaro e sintetico la comunità di cura e il suo impegno nella tutela. I contenuti del messaggio sono stati individuati durante i tavoli di supporto alla sperimentazione e rielaborati con il supporto di un grafico. Il poster ha rappresentato il primo prodotto comune, realizzato con il contributo e le idee di tutte le persone partecipanti ai tavoli. Il poster veicola un messaggio comune in tutti i territori e per tutti gli enti, ma ha anche una parte personalizzabile, un riquadro editabile che è possibile riempire con messaggi sulla tematica, su come il singolo ente o servizio è impegnato ad agire o su messaggi chiave *ad hoc*. Il poster, inoltre, contiene un QR-code che rimanda a un elenco degli enti partecipanti al progetto.

2. Condivisione delle informazioni chiave con le famiglie.
  - Obiettivo: garantire che le famiglie siano adeguatamente informate su tutti i loro diritti, incluso il diritto alla protezione, all'informazione e alla partecipazione, che siano supportate nell'esprimere le loro opinioni e che nel sollevare preoccupazioni sappiano a chi rivolgersi e come all'interno della comunità di cura. Le proposte relative alla realizzazione di questo obiettivo sono molteplici, molto concrete e di facile realizzazione, in quanto prevedono di utilizzare quanti più occasioni ed eventi possibile per veicolare informazioni e messaggi di base. Ciascun attore, nell'ambito della specificità del suo ruolo, ha infatti la possibilità di informare, in maniera adeguata al contesto e agli interlocutori, circa l'impegno della comunità di cura a tutela di bambini e bambine.
  - Esempi di attività volte a informare le famiglie. La prima occasione di diffusione del messaggio di sensibilizzazione che ha coinvolto i vari enti partecipanti al progetto è stata offerta dalla celebrazione, il 20 novembre di ogni anno, della Giornata mondiale dei Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Gli enti e le organizzazioni partecipanti hanno avuto la possibilità di condividere all'interno dei propri canali social il poster realizzato nell'ambito delle attività celebrative della Giornata. Ciascun ente e servizio si è impegnato, inoltre, a utilizzare e diffondere il materiale di sensibilizzazione in contesti ed eventi inerenti a tematiche affini o complementari. Una seconda, semplice ma rilevante, azione di sensibilizzazione e prevenzione, nei servizi dedicati all'educazione formale e non formale (scuole, ludoteche, attività sportive, ecc.), riguarda sicuramente il garantire informazioni chiare e comprensibili sulle misure a tutela dell'infanzia adottate dai servizi: cosa è possibile attendersi dal personale in termini di comportamento adottato e quali sono le modalità per chiedere supporto in caso di difficoltà. Un terzo esempio di attività informativa riguarda il realizzare eventi di sensibilizzazione rivolti alle famiglie e caregiver su educazione positiva e rete di tutela. Per ogni territorio il progetto ha previsto un incontro rivolto ai genitori e caregiver. Un ultimo punto concerne la presenza di info point e la distribuzione di materiali e brochure durante eventi e campagne di sensibilizzazione inerenti a tematiche affini o complementari, a disposizione negli ambienti abitualmente frequentati da famiglie con bambini, come scuole, ludoteche, sale d'aspetto di studi pediatrici, ecc.
3. Eventi formativi/informativi rivolti ai professionisti della comunità di cura.
  - Obiettivo: aumentare il livello di conoscenza di base per operatori e volontari degli enti e delle organizzazioni afferenti alla comunità di cura sulle tematiche relative alle Esperienze Sfavorevoli Infantili e sulle

proprie responsabilità nei confronti di bambini e bambine; creazione di una mailing list per condividere iniziative, eventi, tavoli di confronto; impegno a condividere e promuovere, all'interno della rete, eventi di formazione specifici e di sensibilizzazione organizzati dai singoli enti o di strumenti e materiali rilevanti, come pubblicazioni, materiali di formazione, ecc.

### Azioni in ambito di prevenzione

Obiettivo generale di questa macro azione è rendere l'intera comunità di cura più sicura per i bambini e le bambine che la abitano. In un'ottica di responsabilità condivisa, rendere la comunità di cura più sicura significa assicurare *in primis* che tutte le persone che operano, a qualsiasi titolo, a diretto contatto con bambini e bambine siano idonee al proprio ruolo e supportate nello sviluppare e mantenere le adeguate attitudini, conoscenze e competenze per proteggere i bambini e le bambine da ogni forma di violenza o condotta inappropriata.

Le azioni di prevenzione rivolte alle famiglie dovrebbero mirare a supportare i caregiver nel loro ruolo educativo e di cura attraverso programmi e azioni specifici volti alla promozione della sicurezza e del benessere dei bambini.

Di seguito vengono illustrate le azioni che è possibile mettere in campo per rendere più tutelanti i contesti di crescita.

1. Adozione di sistemi di tutela da parte delle organizzazioni che lavorano a contatto con bambini e bambine.
  - Obiettivo: rafforzare la responsabilità delle organizzazioni nel garantire ambienti sempre tutelanti, attraverso l'adozione di prassi e procedure atte a minimizzare i rischi di nuocere e a rispondere in modo adeguato e tempestivo a eventuali preoccupazioni. Il progetto ha previsto, a questo scopo, un ciclo di laboratori rivolti a enti e organizzazioni che lavorano a contatto con l'infanzia sugli elementi base del *child safeguarding* e dell'educazione positiva.
2. Proposte di formazione continuative, ripetute, multidisciplinari e che riguardano pubblico e privato sociale.
  - Obiettivo: rafforzare la capacità dei professionisti di tutti quei servizi e presidi che incontrano i bambini e le bambine nella quotidianità dei percorsi di crescita (asili nidi, scuole, ludoteche, associazioni sportive) di individuare le situazioni di potenziale vulnerabilità e rischio, in modo da attivare adeguate e tempestive azioni di supporto. Nell'ambito del progetto è stato previsto un percorso formativo ad alta specializzazione rivolto a professionisti della comunità di cura.

3. Riattivazione e/o ripristino di tavoli periodici/permanenti inter-agenzia per la prevenzione e contrasto del maltrattamento contro l'infanzia.
  - Obiettivo: facilitare gli scambi e il lavoro coordinato inter-agenzia.

Le azioni che è possibile mettere in campo per prevenire il rischio di abuso e maltrattamento in famiglia sono le seguenti.

1. Momenti di incontro con le famiglie (ad esempio, info day a scuola con pediatri o altri professionisti dell'area sanitaria e sociale su argomenti specifici di interesse per le famiglie).
  - Obiettivo: promuovere stili educativi sani e rispettosi dei diritti di bambini e bambine, far conoscere alle famiglie la rete di servizi a loro disposizione. Il progetto ha previsto per ogni territorio un incontro con le famiglie sull'educazione positiva quale approccio educativo volto scongiurare azioni punitive, violente e umilianti nei confronti di bambine e bambini.
2. Raccomandare esplicitamente, nei bilanci di salute svolti dal pediatra di libera scelta, una osservazione specifica sul benessere psico-fisico-affettivo del bambino e su possibili situazioni di vulnerabilità e rischio.
  - Obiettivo: sensibilizzare i pediatri di libera scelta e far sì che i bilanci di salute siano occasione per indirizzare le famiglie in difficoltà verso servizi in grado di supportarle.
3. Nomina del pediatra al momento della nascita.
  - Obiettivo: semplificare la scelta del pediatra e garantirla anche per i minori stranieri. La tutela del diritto dei bambini e delle bambine a uno sviluppo psicofisico ed emotivo sano e positivo, fin dal momento della gravidanza e poi della nascita, rappresenta un elemento cruciale per il loro benessere. Il pediatra di famiglia è uno degli elementi chiave per la tutela della salute del bambino. La sua assegnazione andrebbe perciò garantita a ogni neonato il prima possibile. In particolare, sembrano positive le esperienze in cui tale assegnazione viene assicurata prima delle dimissioni di mamma e bambino dalla struttura ospedaliera ove è avvenuto il parto, perché in tal modo risulta subito presente una figura di riferimento per l'assistenza medica specialistica del neonato, a garanzia del suo benessere psicofisico, in particolare nelle situazioni di vulnerabilità o in condizioni socio-economiche particolarmente svantaggiate. La nota, elaborata dal tavolo di lavoro di Torino, è stata resa in bozza dalla Garante per l'Infanzia della Regione Piemonte, che ha partecipato ai lavori, ed è stata proposta agli assessori alla Salute e alle Politiche sociali della Regione stessa. Se sarà condivisa, si potrà avviare la fase di adeguamento burocratico per proporre un primo periodo di sperimentazione.



## Azioni in ambito di segnalazione e risposta

Obiettivo generale di questa macro azione è che la comunità di cura sia in grado di rilevare sempre più precocemente e indirizzare in maniera appropriata le situazioni di negligenza e pregiudizio ai danni di bambini e bambine, così come di esplicitare come rispondervi in maniera appropriata, garantendo un approccio multidisciplinare alle situazioni di rischio, pregiudizio o abuso.

I tavoli di lavoro hanno identificato una serie di azioni base utili a migliorare il lavoro di rete e che rimandano alla necessità di garantire:

- un'adeguata conoscenza del fenomeno nelle sue declinazioni e delle procedure formali da attivare in caso di sospetta difficoltà, disagio o pregiudizio da parte di tutti i professionisti a contatto con l'infanzia;
- una più agile comunicazione tra i servizi ed enti competenti, avendo dei referenti chiari ai quali rivolgersi e utilizzando linguaggi e strumenti comuni;
- un quanto più consapevole coinvolgimento delle famiglie nelle decisioni che le riguardano.

Le azioni che è possibile mettere in campo sono le seguenti.

1. Mappatura e database degli attori della rete. Lo scopo di questo strumento è quello di fornire ai professionisti della comunità di cura un quadro il più possibile completo e trasparente delle realtà territoriali attive e dei nodi strategici operanti in ambito di tutela dell'infanzia. Nel corso dei tavoli territoriali è stata costruita, con il contributo di tutti i partecipanti, una dettagliata mappatura degli enti partecipanti al progetto e una più ampia dei servizi/enti sia istituzionali che non istituzionali afferenti agli ambiti del pronto intervento, dei servizi sociali, della magistratura, dei servizi territoriali, dei centri antiviolenza, dei servizi del privato sociale. Negli Allegati è disponibile un template di base utile per effettuare una funzionale mappatura dei servizi e delle agenzie presenti nel proprio territorio.
  - Obiettivo: facilitare gli scambi tra la rete, avendo a disposizione informazioni chiare sui servizi, sulle modalità di accesso e sui referenti ai quali rivolgersi.
2. Vademecum per indirizzare il lavoro dell'operatore di fronte a preoccupazioni circa la sicurezza di un bambino o di una bambina. La proposta di elaborazione di un vademecum nasce dalla constatazione delle difficoltà degli operatori nel riconoscere i segnali di situazioni di rischio e nell'indirizzarle in modo adeguato. Il vademecum incluso in questa pubblicazione è stato elaborato da consulenti scientifici dei partner di progetto. Il lavoro si è avvalso dei contributi e delle indicazioni dei professionisti partecipanti ai tavoli territoriali.

- Obiettivo: fornire raccomandazioni e linee di indirizzo sia per lavorare in maniera preventiva nella costruzione di ambienti sicuri, sia per identificare i diversi livelli di bisogno espressi dal bambino e dalla famiglia e rispondervi in maniera tempestiva e appropriata, coinvolgendo le diverse agenzie sul territorio.
3. Condivisione del database dei mediatori culturali disponibili sul territorio. La mediazione culturale è riconosciuta da tutti gli attori come una risorsa fondamentale per garantire che le famiglie coinvolte nei processi di presa in carico istituzionale possano contribuire in modo adeguato e pertinente al contesto nelle decisioni che le riguardano.
- Obiettivo: mettere maggiormente a sistema e ottimizzare questa risorsa fondamentale dei vari servizi specialistici che si occupano di tutela. Per la creazione del database è necessario l'assenso alla condivisione da parte dei professionisti mediatori.

## **Il ruolo determinante della formazione**

Nella prevenzione e nel contrasto delle Esperienze Sfavorevoli Infantili un ruolo determinante è svolto dalla «formazione» e dall'aggiornamento continuo dei professionisti e degli operatori della comunità, che in modo sinergico sono in grado di:

- prendere consapevolezza dei fattori di rischio, saperli riconoscere e contrastare;
- conoscere e individuare le Esperienze Sfavorevoli Infantili e impedirne il reiterarsi;
- promuovere la «genitorialità positiva» per favorire una crescita sicura dei bambini e per assistere e curare le vittime in sinergia con le istituzioni, la magistratura e le organizzazioni di accoglienza e di assistenza e con tutta la costellazione dei servizi scolastici, sociali, sanitari e del terzo settore;
- allestire leggi e regolamenti in grado di assicurare l'attivazione e la persistenza di procedure condivise di policy e di *safeguarding*, per conoscere e monitorare la diffusione delle Esperienze Sfavorevoli Infantili e l'efficacia nel contrastarle.

La formazione riveste un ruolo determinante nel contrasto del maltrattamento ed è fortemente raccomandata dal Consiglio d'Europa che, in un documento del novembre 2009, fa appello alla responsabilità degli Stati membri perché adottino programmi di formazione e di aggiornamento per tutti i professionisti che hanno la possibilità di «intercettare» i bambini e gli adolescenti nel loro percorso di lavoro.

Una testimonianza significativa riporta che, a seguito di un programma di formazione rivolto in prevalenza ai pediatri, è stato osservato un aumento di segnalazioni dell'87% rispetto alle segnalazioni in uno stesso arco di tempo precedente al programma formativo.

### *La formazione adottata*

In riferimento a quanto è stato precedentemente riferito e tenendo sempre presenti i quattro pilastri del progetto PRISMA (sensibilizzazione, prevenzione, segnalazione, risposte con servizi e/o azioni dirette), il programma di formazione per i professionisti e gli operatori delle municipalità coinvolte nel progetto è stato articolato in otto moduli per trenta ore complessive e si è fondato sui seguenti aspetti:

- epidemiologia ed espressione clinica e sintomatologica delle Esperienze Sfavorevoli Infantili, con particolare riguardo all'abuso e al maltrattamento all'infanzia;
- riferimenti normativi e medico-legali;
- interventi per la prevenzione e per il riconoscimento dei fattori di rischio;
- rete dei servizi, protocolli di intervento e tutela territoriale.

Abbiamo anche cercato di verificare l'efficacia del programma di formazione somministrando all'inizio e alla fine un questionario anonimo (disponibile nell'Appendice 2) di autovalutazione, basato non sull'apprendimento di nozioni e contenuti specifici, ma piuttosto sulla «maturazione della consapevolezza» nel riconoscere e operare per contrastare le Esperienze Sfavorevoli Infantili.

### **Azioni di sensibilizzazione rivolte a famiglie e caregiver**

Un coinvolgimento attivo delle famiglie in attività di sensibilizzazione e conoscenza del sistema di tutela territoriale risulta fondamentale per contribuire allo sviluppo di una maggiore consapevolezza dei loro diritti e doveri in ambito di protezione dell'infanzia. Facilita, inoltre, la costruzione e il mantenimento di un ambiente di fiducia e di apertura all'ascolto reciproco tra famiglie e territorio, indispensabile per meglio intercettare le situazioni di difficoltà e strutturare interventi di sostegno adeguati e sostenibili.

In quest'ottica, il progetto PRISMA ha previsto la realizzazione di incontri rivolti alle famiglie realizzati con il supporto di attori chiave della comunità di cura coinvolti nel progetto.

Gli incontri avranno come tema centrale la sensibilizzazione circa le Esperienze Sfavorevoli Infantili e la promozione di stili educativi in grado di facilitare

la costruzione di un ambiente relazionale positivo e di rispondere alle questioni legate alla gestione delle dinamiche del vivere insieme in modo costruttivo e senza fare ricorso ad azioni umilianti, degradanti o lesive. Nel corso degli incontri, inoltre, verranno fornite informazioni chiave circa il ruolo dei diversi attori della comunità di cura nella tutela dell'infanzia.

Per supportare tale azione, il progetto ha previsto dei laboratori di approfondimento rivolti agli operatori. In particolare, sono previsti due laboratori:

1. educazione e genitorialità positiva;
2. elementi base del *child safeguarding* (come rendere sempre più sicure le attività rivolte a bambini e bambine e promuovere una cultura della tutela dell'infanzia).

Il modello dell'educazione e della genitorialità positiva (Durrant, 2016) è un modello teorico che si fonda su due assi fondamentali: i diritti delle bambine e dei bambini sanciti dalla CRC e i principi pedagogici fondanti un percorso di crescita che mira alla costruzione dell'identità del bambino in quanto persona unica e irripetibile, e al suo sviluppo psico-fisico.

Il modello è stato sviluppato da Joan Durrant dell'Università di Manitoba, in collaborazione con Save the Children Sweden, in risposta al *World report on violence against children* (Pinheiro, 2006), che ha documentato il preoccupante utilizzo di pratiche educative violente, degradanti e umilianti in tutto il mondo e ha richiamato fortemente alla necessità di promuovere approcci educativi in grado di rispettare pienamente il diritto alla protezione di tutti i bambini e le bambine, la loro dignità, la loro personalità e le loro competenze individuali.

Questo approccio viene promosso perché fornisce molti spunti pratici, riconosce la complessità del ruolo educativo e offre la possibilità in modo semplice e intuitivo di trasformare le situazioni critiche in preziose occasioni di crescita. È un approccio che pone al centro il bambino, il suo superiore interesse e i suoi diritti e rafforza la responsabilità nel garantire ambienti di crescita al riparo dalla violenza.

Il modello dell'educazione positiva proposto è stato sperimentato per oltre un decennio in un'ampia varietà di contesti: grandi centri urbani, villaggi rurali, zone in conflitto, campi profughi, istituti di detenzione con adulti provenienti da background molto eterogenei per condizioni socio-economiche, livello di istruzione, credo religioso, lingua, e in differenti Paesi in tutto il mondo (ad esempio, Albania, Canada, Bangladesh, Mongolia, Tanzania, Sud Corea, Canada, Guatemala, Giappone). Attraverso semplici e intuitive attività interattive, il percorso permette di tradurre i risultati delle ricerche inerenti allo sviluppo neurobiologico, cognitivo e affettivo del bambino, l'attaccamento e la regolazione affettiva tra genitore e bambino e l'apprendimento sociale in una forma operativa che permette una riflessione personale e l'applicazione.

## **Azioni di disseminazione**

La disseminazione è sempre un momento importante all'interno di un progetto, a maggior ragione quando si affrontano temi cruciali come la tutela dei bambini e delle bambine e il ruolo delle comunità nella prevenzione e tutela.

Tale momento rappresenta sia il punto di arrivo di un percorso e la conclusione di un progetto sia il punto di inizio di un nuovo percorso che, partendo dalle fondamenta costruite, prosegue coinvolgendo sempre più i professionisti e le comunità nella condivisione di prassi maggiormente efficaci volte al riconoscimento e al contrasto della violenza su bambini e bambine.

Scopo delle azioni di disseminazione che verranno implementate è diffondere e condividere i risultati del progetto con le comunità, evidenziandone il valore aggiunto e l'innovatività. Le azioni intendono favorire la massima diffusione possibile dei sistemi di tutela elaborati e rafforzare e ampliare il coinvolgimento e la partecipazione dei target in questione, promuovendone l'utilizzo da parte di un pubblico più vasto rispetto a quello coinvolto direttamente nelle singole azioni progettuali e incrementando così l'impatto del progetto stesso.

Tali azioni sono quindi tese a diffondere il modello sviluppato da PRISMA, promuovendone la replicabilità in molteplici territori, non tanto nei termini di una pedissequa reiterazione delle azioni svolte, quanto nella logica di promuovere processi di lavoro congiunto che si ispirino all'approccio sviluppato da PRISMA nei territori coinvolti.

Un grande valore che il progetto ha fatto emergere, e che avrà un ruolo di primo piano nelle azioni di disseminazione, è appunto il lavoro di rete interistituzionale. Una delle sfide che gli operatori si trovano ad affrontare nell'accompagnare lo sviluppo e la crescita di bambini e ragazzi è l'integrazione tra le diverse organizzazioni e istituzioni che a vario titolo si occupano della tutela dei più piccoli. Si incrociano quindi competenze e titolarità diverse, che dovrebbero necessariamente essere ricomposte e connesse ai fini di una tutela globale e complessiva dei bambini e delle bambine. Nello specifico, sarebbe auspicabile che i progetti di supporto e sostegno alle famiglie con figli minorenni fossero il più possibile il risultato di questa integrazione.

La collaborazione tra servizi e professionalità diverse diventa quindi un nodo imprescindibile: essa è spesso molto complessa, comporta fatiche (legate alle aspettative reciproche, non sempre connesse a un'adeguata conoscenza tra i vari soggetti coinvolti, a linguaggi e approcci professionali diversi, a presupposti metodologici e finalità differenti), ma rappresenta l'unica strada possibile per effettuare un buon accompagnamento, che possa realmente ambire a essere d'aiuto.

Dal momento che l'accompagnamento dei bambini e delle bambine e la loro tutela da Esperienze Sfavorevoli Infantili sono compiti molto delicati (a volte

viene coinvolta nei processi anche un'autorità giudiziaria), la collaborazione non sempre risulta scontata o lineare: in quest'ottica le buone esperienze di lavoro di rete devono essere il più possibile promosse e valorizzate. Il progetto PRISMA è stato un'occasione per i territori di Napoli, Pescara, Torino e Roma per fare questo tipo di esperienza.

Finalità ulteriore della fase di disseminazione è quella di sensibilizzare gli stakeholder e i policy maker sui temi della tutela dei più piccoli e della protezione della prima infanzia: queste aree di lavoro, infatti, spesso vengono osservate con molta attenzione dalla magistratura, dalla società allargata e dai mass media; gli operatori e i loro interventi sono spesso al centro di curiosità o a volte di attacchi, e sicuramente attraggono la preoccupazione pubblica (Ayre, 2001; Ayre e Calder, 2010; Rogowski, 2011; 2015; Leigh, 2013; Graham e Shier, 2014; Van Bijleveld, Dedding e Bunders-Aelen, 2015; Whittaker, 2011; Gibson, 2014).

Le aspettative della società nei confronti di questi servizi possono influenzare molto il loro modo di agire: le pressioni legate ai giudizi esterni possono indurre le organizzazioni (e i loro membri) a essere più preoccupate di evitare giudizi negativi o di non incorrere in alcun rischio che di migliorare la qualità del proprio lavoro.

La preoccupazione rivolta a limitare i rischi connaturati all'aver a che fare con la realtà sociale può realisticamente comportare dei rischi a livello istituzionale, modificando il modo di lavorare dei servizi e spingendoli ad allontanarsi dalla loro finalità specifica (Munro, 2009; Searle e Patent, 2013).

I professionisti che a vario titolo si occupano di tutela minorile o di *child safeguarding* devono assumersi e sostenere la responsabilità degli interventi, delle mediazioni e delle negoziazioni necessarie, delle decisioni difficili da prendere, delle rappresentazioni sociali che si diffondono (sia nelle persone che accompagnano e che sono destinatarie del loro servizio che nei soggetti con cui collaborano nella gestione dei progetti) in merito a ciò che fanno quotidianamente. All'immane sforzo e investimento che questi soggetti garantiscono nel loro lavoro non corrisponde ancora, tuttavia, un sufficiente riconoscimento e apprezzamento, anzi: a volte si rischia di esporsi a forti critiche.

In questo senso la disseminazione ha anche la funzione di diffondere il buon lavoro che i soggetti territoriali che accompagnano i bambini ogni giorno svolgono, le potenzialità in termini preventivi del loro operare congiunto, nonché la speranza di poter costruire comunità più attente ai bisogni dei più piccoli.

Le azioni di diffusione dei contenuti del progetto potranno, inoltre, avere una funzione legata all'*advocacy* territoriale, in quanto potranno favorire l'emergere delle specificità territoriali e di quanto già esistente, contribuendo a facilitare l'adozione di linee di indirizzo e di interventi sintonici alle specificità territoriali (bisogni e risorse presenti).

Nello specifico, le azioni di disseminazione dei risultati del progetto sono rivolte ai professionisti e agli stakeholder che, con ruoli e competenze diverse, si occupano di tutela di bambini e bambine in differenti servizi e contesti, o che, per la posizione che ricoprono, possono intercettarli.

Oggetto di tali azioni sono sia i risultati raggiunti attraverso il progetto sia le conoscenze e le competenze apprese nel corso dello stesso, emergenti dal lavoro dei partner e di tutti i partecipanti sui territori coinvolti.

Verranno organizzati quattro eventi nelle quattro comunità territoriali coinvolte: Napoli, Pescara, Roma, Torino. Tali eventi costituiranno sia momenti di formazione per i professionisti partecipanti, sia occasioni che consentiranno di proseguire il dialogo con la comunità professionale e territoriale iniziato nel corso dell'implementazione del progetto. Questo permetterà a ciascun territorio di adattare il modello al proprio contesto, secondo le sue caratteristiche ed esigenze specifiche.

Infine, verrà realizzato un evento conclusivo nella città di Roma, coinvolgendo figure e rappresentanti istituzionali e politici che occupano posizioni di responsabilità rispetto ai temi della tutela e della protezione dell'infanzia.

# Conclusioni

Tutti gli adulti hanno la responsabilità, individuale e collettiva, di assicurare il pieno rispetto dei diritti di bambini, bambine e adolescenti e di garantire che i luoghi e i servizi da loro frequentati siano sicuri e protetti. Tutelare e proteggere bambini e ragazzi è un dovere sia etico che anche legale, sancito dalle norme interne e internazionali. Nel corso del progetto PRISMA abbiamo voluto sottolineare la responsabilità dei singoli nella tutela di bambine e bambini; responsabilità che deve essere esercitata dalle istituzioni e organizzazioni che con i più piccoli lavorano a diretto contatto.

Ciò che promuoviamo è un cambiamento radicale nell'approccio alla tutela, a partire dalla responsabilità organizzativa, al fine di mettere al centro il benessere di bambini, bambine e adolescenti. Responsabilità che si esprime anche con l'impegno a ricercare e sostenere una modalità di lavoro multidisciplinare non solo all'interno del proprio ente, ma anche nella propria comunità, mettendo insieme diversi saperi e professionalità.

Attraverso la lente d'osservazione del progetto PRISMA abbiamo avuto l'occasione di vedere confermati alcuni elementi di vulnerabilità dei sistemi organizzativi di rete:

- la mancanza di politiche che esprimano l'impegno e la responsabilità organizzativa, in termini di prevenzione e protezione, degli enti del settore pubblico e del privato che lavorano a diretto contatto con bambini e bambine;
- la debolezza di procedure e pratiche per un riconoscimento precoce delle preoccupazioni e dei sospetti e per una loro tempestiva presa in carico;
- la distanza fra i diversi sistemi (educativo, sociale e sanitario) responsabili, a vari livelli, della tutela e della promozione del benessere dei più piccoli.



Per rispondere a queste vulnerabilità il progetto ha proposto un modello — il sistema di tutela territoriale — e un serie di interventi — formazione specialistica, tavoli di coordinamento, laboratori sulla genitorialità positiva — che accompagnano tutti i professionisti e le organizzazioni che lavorano a diretto contatto con bambini, bambine e adolescenti a rafforzare un sistema che riconosce nella prevenzione un obiettivo primario per la tutela.

Sensibilizzare i professionisti della prima infanzia al modello di sistema di tutela territoriale proposto ha permesso di:

- avere chiari quali siano i ruoli e le responsabilità, sia a livello personale che organizzativo, rispetto alla tutela di bambini e bambine;
- avere un approccio proattivo e sistematico, che parte da una completata analisi dei rischi potenziali e individua le giuste misure di mitigazione, al fine di individuare con tempestività i segni di disagio o di malessere e di rispondere adeguatamente;
- riconoscere i ruoli giocati dalla formazione continua e dalla supervisione come fattori chiave per la tutela;
- considerare essenziale la condivisione delle informazioni con le altre agenzie sul territorio, nell’ottica della multidisciplinarietà e della cooperazione;
- riconoscere l’importanza di avere, all’interno delle singole organizzazioni, procedure chiare e condivise, che guidano tutto lo staff e l’intero ente su come muoversi, cosa fare e cosa non fare, in modo che l’organizzazione si assicuri che nessun professionista venga lasciato solo nella gestione di eventi o situazioni preoccupanti o sospette.

Per garantire il pieno diritto di bambini, bambine e adolescenti alla protezione da ogni forma di violenza è necessario creare le condizioni che lo rendano concretamente attuabile.

Per questa ragione raccomandiamo *alle organizzazioni che operano in favore di bambini, bambine e adolescenti*:

- di mantenere in agenda dei propri organismi di governance il *child safeguarding* come tema trasversale e prioritario;
- di ottimizzare le misure di prevenzione, quali ad esempio l’attenzione nella selezione e formazione del personale, una costante valutazione e revisione dei rischi potenziali e l’individuazione delle corrette misure di mitigazione;
- di adottare azioni specifiche che garantiscano la partecipazione di bambini e bambine alla costruzione di un sistema di tutela;
- di stringere alleanze e individuare possibili meccanismi di coordinamento con altri enti e agenzie sul territorio.

E raccomandiamo *al Governo, al Parlamento e agli enti pubblici territoriali*:

- di adottare norme, regolamenti e indicazioni di prassi finalizzati a prevenire e contrastare gli abusi, partendo dall'assunto che un sistema di tutela funzionante dev'essere in grado di prevenire e di intercettare in tempo i segnali che potrebbero preludere a un abuso, evitando che questo abbia luogo (in tale ottica, le misure repressive da sole non sono sufficienti, perché per loro natura arrivano quando gli abusi si sono già consumati);
- di accompagnare, in un'ottica di efficacia, l'adozione di eventuali misure dissuasive da parte di strutture e servizi dedicati ai minori, con l'obbligo di dotarsi di tutti gli elementi essenziali di un sistema di tutela: di prestare attenzione alla selezione, alla formazione e alle condizioni psicofisiche del personale, nonché al monitoraggio e alla gestione dello stress lavoro-correlato; di dotarsi di una chiara procedura interna per la segnalazione di sospetti e segnali di abuso anche prima che essi integrino una notizia di reato; di adottare un patto educativo basato sull'educazione positiva, sulla fiducia, sull'ascolto;
- di creare dei meccanismi di coordinamento sul territorio tra sistemi di welfare, di educazione e di cura.



# Bibliografia

- APA (2013), *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Fifth Edition, American Psychiatric Publishing, Washington, DC. Trad. it., *DSM-5: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano, Raffaello Cortina. Trad. it. della Quinta edizione di F.S. Bersani, E. di Giacomo, C.M. Inganni, N. Morra, M. Simone e M. Valentini.
- Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, CISMAI e Terre des Hommes (2021), *2ª Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia. Risultati e prospettive*, <https://cismai.it/wp-content/uploads/2021/04/DossierMaltrattamento-2021-10-singole-1.pdf> (consultato il 31 marzo 2022).
- Ayre P. (2001), *Child protection and the media: The last three decades*, «British Journal of Social Work», vol. 31, n. 6, pp. 887-901.
- Ayre P. e Calder M.C. (2010), *The de-professionalisation of child protection. Regaining our bearings*. In P. Ayre e M. Preston-Shoot (a cura di), *Children's services at the crossroads: A critical evolution for contemporary practice*, London, Russell House Publishing.
- Bellis M.A., Hughes K., Ford K., Ramos Rodriguez G., Sethi D. e Passmore J. (2019), *Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: A systematic review and meta-analysis*, «The Lancet Public Health», vol. 4, n. 10, pp. e517-e528.
- Belotti V. (2010), *Il «presente» delle bambine e dei bambini. Per uno sguardo non esclusivo degli studi e delle ricerche*. In V. Belotti e S. La Mendola (a cura di), *Il futuro nel presente. Per una sociologia delle bambine e dei bambini*, Milano, Guerini, pp. 9-43.
- Beyer L., Higgins D.J. e Bromfield M.L. (2005), *Understanding organisational risk factors for child maltreatment: A review of literature. A report to the Community Services Ministers' Advisory Council (CSMAC) Child Safe Organisations Working Group, commissioned by the Australian Government Department of Families, Community Services and Indigenous Affairs*, Melbourne, Australian Institute of Family Studies.
- Böhm B., Zollner H., Fegert J.M. e Liebhardt H. (2014), *Child sexual abuse in the context of the Roman Catholic Church: A review of literature from 1981-2013*, «Journal of Child Sexual Abuse», vol. 23, n. 6, pp. 635-656.

- Brackenridge C.H. (2001), *Spoilsports: Understanding and preventing sexual exploitation in sport*, London, Routledge.
- Bremner J.D., Vythilingam M., Vermetten E., Southwick S.M., McGlashan T., Nazeer A., Khan S., Vaccarino L.V., Soufer R., Garg P.K., Ng C.K., Staib L.H., Duncan J.S. e Charney D.S. (2003), *MRI and PET study of deficit of hippocampal structure and function in women with childhood sexual abuse and posttraumatic stress disorders*, «American Journal of Psychiatry», vol. 160, n. 5, pp. 924-932.
- Bronfenbrenner U. (1979), *The ecology of human development: Experiments by nature and design*, Cambridge, MA, Harvard University Press. Trad. it., *Ecologia dello sviluppo umano*, Bologna, il Mulino, 1986.
- Bronfenbrenner U. (2005), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*, Thousand Oaks, CA, Sage. Trad. it., *Rendere umani gli esseri umani. Bioecologia dello sviluppo*, Trento, Erickson, 2010.
- Bromfield L. e Higgins D. (2005), *Chronic and isolated maltreatment in a child protection sample*, «Family Matters», vol. 70, pp. 38-45.
- Carr A., Dooley B., Fitzpatrick M. e Flanagan E. (2010), *Adult adjustment of survivors of institutional child abuse in Ireland*, «Child Abuse & Neglect», vol. 34, n. 7, pp. 477-489.
- CDC-Kaiser Permanente (1998), *ACE Study, 1995-1998*. In V.J. Felitti, R.F. Anda, D. Nordenberg, D.F. Williamson, A.M. Spitz, V. Edwards, M.P. Koss e J.S. Marks, *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*, «American Journal of Preventive Medicine», vol. 14, n. 4, pp. 245-258.
- CISMAI, Terre des Hommes e Università Bocconi (2013), «*Tagliare sui bambini è davvero un risparmio?*». *Spesa pubblica: impatto della mancata prevenzione della violenza sui bambini*, [https://cismai.it/wp-content/uploads/2015/02/6261\\_Tagliare\\_sui\\_bambini\\_studioTDH\\_Bocconi\\_Cismai.pdf](https://cismai.it/wp-content/uploads/2015/02/6261_Tagliare_sui_bambini_studioTDH_Bocconi_Cismai.pdf) (consultato il 31 marzo 2022).
- Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza (2020), *Indagine conoscitiva. Piccoli mondi violati. Forme di violenza fra i minori e ai danni di minori e adolescenti*, [https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg18/file/repository/relazioni/libreria/novita/XVIII/Piccoli\\_mondi.pdf](https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg18/file/repository/relazioni/libreria/novita/XVIII/Piccoli_mondi.pdf) (consultato il 31 marzo 2022).
- Corsaro W.A. (2003), *Le culture dei bambini*, Bologna, il Mulino.
- CROAS Lazio Gruppo 1 (2013), *Indicatori di rischio*, [https://www.oaslazio.it/doc/Gruppi\\_Area\\_Minori\\_Lavori\\_Finali\\_2013/IndicatoriDiRischio\\_GruppoRoma1/IndicatoriDiRischio1.pdf](https://www.oaslazio.it/doc/Gruppi_Area_Minori_Lavori_Finali_2013/IndicatoriDiRischio_GruppoRoma1/IndicatoriDiRischio1.pdf) (consultato il 31 marzo 2022).
- Daniel B. e Wassell S. (2002), *The early years: Assessing and promoting resilience in vulnerable children. 1*, London, Jessica Kingsley Publishers.
- Daniel B., Wassell S. e Gilligan R. (2011), *Child development for child care and protection workers*, 2<sup>nd</sup> ed., London, Jessica Kingsley Publishers.
- Doran C. e Brannan C. (1996), *Institutional abuse*. In P.C. Bibby (a cura di), *Organised abuse: The current debate*, London, Ashgate Publishing, pp. 155-166.
- Durkin R. (1982), *Institutional child abuse from a family systems perspective: A working paper*, «Child & Youth Services», vol. 4, n. 1-2, pp. 15-22.
- Driessen M., Herrmann J., Stahl K., Zwaan M., Meier S., Hill A., Osterheider M. e Petersen D. (2000), *Magnetic resonance imaging volumes of the hippocampus and the amygdala*

- in women with borderline personality disorder and early traumatization*, «Archives of General Psychiatry», vol. 57, n. 12, pp. 1115-1122.
- Durrant J.E. (2016), *Positive Discipline in Everyday Parenting – PDEP*, 4<sup>th</sup> ed., Save the Children Sweden, [https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/pdep\\_2016\\_4th\\_edition.pdf/](https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/pdep_2016_4th_edition.pdf/) (consultato il 31 marzo 2022).
- Fang X., Brown D.S., Florence C.S. e Mercy J.A. (2012), *The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention*, «Child Abuse and Neglect», vol. 36, pp. 156-165.
- Faretta E. (2014), *Trauma e malattia. L'EMDR in psiconcologia*, Sesto San Giovanni, MI, Mimesis.
- Felitti V.J. (2013), *Adverse Childhood Experiences (ACE) study*, «Rivista di Psicoterapia EMDR».
- Felitti V.J. e Anda R.F. (2003), *Origins and essence of the study*, «ACE Reporter», vol. 1, n. 1.
- Felitti V.J. e Anda R.F. (2010), *The relationship of Adverse Childhood Experiences to adult health, well being, social function and health care*. In R. Lanius, E. Vermetten e C. Pain (a cura di), *The effects of early trauma on health and disease. The hidden epidemic*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Finkelhor D. (2018), *Screening for adverse childhood experiences (ACE's): Cautions and suggestions*, «Child Abuse and Neglect», vol. 85, pp. 174-179.
- Finkelhor D., Shattuck A., Turner H. e Hamby S. (2013), *Improving the Adverse Childhood Experiences Study Scale*, «JAMA Pediatrics», vol. 167, n. 1, pp. 70-75.
- Finkelhor D., Williams L.M., Burns N. e Kalinowski M. (1988), *Sexual abuse in day care: A national study*, Family Research Laboratory-New Hampshire University, Durham, distributed by ERIC Clearinghouse, <https://eric.ed.gov/?id=ED292552> (consultato il 31 marzo 2022).
- FRA – European Union Agency for Fundamental Rights (2015), *Mapping child protection systems in the EU*, <https://fra.europa.eu/en/publication/2016/mapping-child-protection-systems-eu> (consultato il 31 marzo 2022).
- Gallagher B. (2000), *The extent and the nature of known case of institutional child sexual abuse*, «British Journal of Social Work», vol. 30, pp. 795-817.
- Gibson M. (2014), *Social worker shame in child and family social work: Inadequacy, failure, and the struggle to practise humanely*, «Journal of Social Work Practice», vol. 28, n. 4, pp. 417-431.
- Gil D. (1975), *Unravelling child abuse*, «American Journal of Orthopsychiatry», vol. 45, pp. 346-356.
- Gil E. (1982), *Institutional abuse of children in out-of-home care*, «Child & Youth Services», vol. 4, n. 1-2, pp. 7-13.
- Goffman E. (2010), *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Torino, Einaudi.
- Graham J.R. e Shier M.L. (2014), *Profession and workplace expectations of social workers: Implications for social worker subjective well-being*, «Journal of Social Work Practice», vol. 28, n. 1, pp. 95-110.
- Gruppo CRC (2020), *11° Rapporto sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia*, <https://grupprocrc.net/documento/11-rapporto-crc/> (consultato il 15 marzo 2022).

- Haney C., Banks C. e Zimbardo P.G. (1973), *Interpersonal dynamics in a simulated prison*, «International Journal of Criminology and Penology», vol. 11, pp. 69-97.
- Higgins D.J. (2001), *A case study of child sexual abuse within a church community*, «Journal of Religion and Abuse», vol. 3, n. 1-2, pp. 5-19.
- Higgins D.J. e Moore T. (2019), *Keeping out eye on sex, power, relationships and institutional child sexual abuse*. In I. Bryce, Y. Robinson, W. Petherick, *Child abuse and neglect: forensic issues in evidence, impact and management*, Cambridge, MA, Academic Press.
- Istat (2021), *Le richieste di aiuto durante la pandemia. I dati dei centri antiviolenza, delle case rifugio e delle chiamate al 1522. Anno 2020*, <https://www.istat.it/it/files/2021/05/Case-rifugio-CAV-e-1522.pdf> (consultato il 15 marzo 2022).
- James A. e Prout A. (a cura di) (1997), *Constructing and reconstructing childhood: Contemporary issues in the sociological study of childhood*, 2<sup>nd</sup> ed., London, Falmer Press.
- James A., Jenks C. e Prout A. (2002), *Teorizzare l'infanzia. Per una nuova sociologia dei bambini*, Roma, Donzelli.
- Kempe C.H., Silverman F.N., Steele B.F., Droegemueller W. e Silver H.K. (1962), *The battered-child syndrome*, «Journal of the American Medical Association», vol. 181, n. 1, pp. 17-24.
- Landi C. (2019), *L'affido familiare in Lombardia. Una ricerca quantitativa nel Tribunale per i minorenni di Milano*, Trento, Erickson.
- Leigh J. (2013), *The blame game rippling through social work fails kids at risk*, «The conversation», december 3, <http://www.theconversation.com/blame-game-rippling-through-socialwork-fails-kids-at-risk-20933> (consultato il 31 marzo 2022).
- Malacrea M. (2013), *Le esperienze sfavorevoli infantili. Le premesse teoriche*, <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/adozioni/temi/post-adozione/documenti-postadozione/le-esperienze-sfavorevoli-infantili-le-premesse-teoriche> (consultato il 31 marzo 2022).
- Malacrea M. (2019), *Le esperienze sfavorevoli infantili. Apporto delle conoscenze neurobiologiche*. In M. Masi e G.F. Visci (a cura di), *I pediatri e il maltrattamento all'infanzia. Prevenzione, diagnosi e contrasto alla violenza*, Milano, FrancoAngeli.
- Masten A.S. (2014), *Ordinary magic: Resilience in development*, New York, The Guilford Press.
- Mayall B. (1994), *Children's childhoods: Observed and experienced*, London, Farmer Press.
- Mayall B. (2002), *Towards a sociology for childhood. Thinking from children's lives*, Buckingham, Open University Press.
- Meehan A.J., Baldwin J.R., Lewis S.J., MacLeod J.G. e Danese A. (2021), *Poor individual risk classification from adverse childhood experiences screening*, «American Journal of Preventive Medicine», vol. 62, n. 3, pp. 427-432.
- Milgram S. (1974), *Obedience to authority: An experimental view*, New York, Harper and Row.
- Mischel W. (1968), *Personality and assessment*, Hoboken, NJ, John Wiley & Sons.
- Morrison Z. (2005), *Reporting the abuse of children and young people and responding to adult sexual assault: A study into the attitudes and behaviours of clergy and church-workers in the Anglican Diocese of Adelaide when dealing with the abuse of children and sexual assault of adults*, Adelaide, Anglican Church Adelaide Diocese.
- Mortari L. e Mazzoni V. (2010), *La ricerca con i bambini*, «Rassegna bibliografica infanzia e adolescenza», vol. 4, pp. 3-27.

- Munro E. (2009), *Managing societal and institutional risk in child protection*, «Risk Analysis», vol. 29, n. 7, pp. 1015-1023.
- Nunno M.A. (1992), *Factors contributing to abuse and neglect in out-of-home settings*, rapporto presentato a una conferenza NSPCC dal titolo *The Institutional abuse of children*, London.
- Nunno M.A. e Motz J.K. (1988), *The development of an effective response to the abuse of children in the out-of-home care*, «Child Abuse & Neglect», vol. 12, pp. 521-528.
- Palmer D. (2016), *The role of organisational culture in child sexual abuse in institutional contexts*, Sydney, Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse.
- Palmer D. e Feldman V. (2018), *Comprehending the incomprehensible: Organization theory and child sexual abuse in organizations*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Parkinson P. (2003), *Child sexual abuse and the churches: Understanding the issues*, 2<sup>nd</sup> ed., Sydney, Aquila Press.
- Pati L. (2012), *Pedagogia sociale. Temi e problemi*, Brescia, La Scuola.
- Perino M. (2001), *Politiche di comunità. Le reti di responsabilità. Attivazione e governo (ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti nei processi di sviluppo comunitari)*, «Appunti sulle politiche sociali», n. 5, <https://www.cisap.to.it/pubblicazioni/2001/pubblic%204.pdf> (consultato il 31 marzo 2022).
- Pinheiro P.S. (2006), *World report on violence against children*, Ginevra, United Nations, <https://digitallibrary.un.org/record/587334#record-files-collapse-header> (consultato il 31 marzo 2022).
- Powers J.L., Mooney A. e Nunno M. (1990), *Institutional abuse: A review of the literature*, «Journal of Child & Youth Care», vol. 4, n. 6, pp. 81-95.
- Qvortrup J., Bardy M., Sgritta G. e Wintersberger H. (a cura di) (1994), *Childhood matters: Social theory, practice and politics*, Aldershot, Avebury.
- Rabb J. e Rindfleisch N. (1985), *A study to define and assess severity of institutional abuse/neglect*, «Child Abuse & Neglect», vol. 9, n. 2, pp. 285-294.
- Rogowski S. (2011), *Managers, managerialism and social work with children and families: The deformation of a profession?*, «Practice: Social Work in Action», vol. 23, n. 3, pp. 157-167.
- Rogowski S. (2015), *From child welfare to child protection/safeguarding: A critical practitioner's view of changing conceptions, policies and practice*, «Practice: Social Work in Action», vol. 27, n. 2, pp. 97-112.
- Rutter M. (1987), *Psychosocial resilience and protective mechanisms*, «American Journal of Orthopsychiatry», vol. 57, n. 3, pp. 316-331.
- Satta C. (2012), *Bambini e adulti: la nuova sociologia dell'infanzia*, Roma, Carocci.
- Schmahl C.G., Vermetten E., Elzinga B.M. e Bremner J.D. (2003), *Magnetic resonance imaging of hippocampal and amygdala volume in women with childhood abuse and borderline personality disorders*, «Psychiatry Research», vol. 122, n. 3, pp. 193-198.
- Searle R. e Patent V. (2013), *Recruitment, retention and role slumping in child protection: The evaluation of in-service training initiatives*, «The British Journal of Social Work», n. 43, n. 6, pp. 1111-1129.
- Shalev I., Moffitt T.E., Sugden K., Williams B., Houts R.M., Danese A., Mill J., Arseneault L. e Caspi A. (2013), *Exposure to violence during childhood is associated with telomere*



- erosion from 5 to 10 years of age. A longitudinal study*, «Molecular Psychiatry», vol. 18, n. 5, pp. 576-581.
- Sullivan J. e Beech A. (2002), *Professional perpetrators. Sex offenders who use their employment to target and sexually abuse the children with whom they work*, «Child Abuse Review», vol. 11, pp. 153-167.
- The Care Collective (2021), *Manifesto della cura. Per una politica dell'interdipendenza*, Roma, Alegre.
- Vaithianathan R., Rouland B. e Putnam-Hornstein E. (2018), *Injury and mortality among children identified as at high risk of maltreatment*, «Pediatrics», vol. 141, n. 2, e20172882.
- Van Bijleveld G.G., Dedding C.W.M. e Bunders-Aelen J.F.G. (2015), *Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: A state-of-the-art review*, «Child & Family Social Work», n. 20, n. 2, pp. 129-138.
- Van den Akker M., Buntinx F., Metsemakers J.F., Roos S. e Knottnerus J.A. (1998), *Multimorbidity in general practice: Prevalence, incidence and determinants of co-occurring chronic and recurrent diseases*, «Journal of Clinical Epidemiology», vol. 51, n. 5, pp. 367-375.
- Whittaker A. (2011), *Social defences and organisational culture in a local authority child protection setting: Challenges for the Munro Review?*, «Journal of Social Work Practice: Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community», vol. 25, n. 4, pp. 481-495.
- WHO – World Health Organization (2020), *Global status report on violence against children*, <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020> (ultima consultazione: 15 marzo 2022).
- Wolfe D.A., Jaffe P.G., Jetté J.L. e Poisson S.E. (2003), *The impact of child abuse in community institutions and organizations: Advancing professional and scientific understanding*, «Clinical Psychology: Science and Practice», vol. 10, n. 2, pp. 179-191.
- Wurtele S.K. e Kenny M.C. (2012), *Preventing childhood sexual abuse: An ecological approach*. In P. Goodyear-Brown (a cura di), *Handbook of child sexual abuse: Identification, assessment and treatment*, Hoboken, NJ, Wiley Press, pp. 531-565.

# Glossario

Si riportano di seguito le definizioni dei termini chiave ricorrenti in questo lavoro.

**Abuso:** qualunque atto che nuoccia fisicamente o psicologicamente a un bambino, una bambina o un/una adolescente, che procuri direttamente o indirettamente un danno o precluda le prospettive di un salutare e sicuro sviluppo verso l'età adulta. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, le principali categorie di abuso sono: violenza fisica, violenza emotiva, negligenza e trattamento negligente, abuso e sfruttamento sessuale.

**Abuso fisico:** effettivo o potenziale danno fisico e lesioni perpetrate da un'altra persona (sia adulta che minorenni) che mettono il bambino, la bambina o l'adolescente in condizioni di rischiare lesioni fisiche (non accidentali né causate da patologie organiche). È abuso fisico colpire, percuotere, prendere a calci, scuotere, mordere, strangolare, scottare, bruciare, avvelenare e soffocare.

**Abuso nei contesti organizzativi:** si intende l'abuso fisico, sessuale o psicologico perpetrato ai danni di un bambino da un adulto in posizione fiduciaria. Si verifica nel contesto di un'organizzazione nel settore pubblico o privato, in contesti residenziali (ad esempio, le comunità) o non residenziali (ad esempio, in una scuola, in un asilo nido o in un club sportivo). La persona abusante può lavorare direttamente con i bambini (essere, ad esempio, un insegnante) o in un ruolo ausiliario (ad esempio, un addetto alle pulizie). L'abuso può verificarsi fisicamente presso l'organizzazione, oppure gli autori possono ottenere l'accesso ai bambini attraverso l'organizzazione, ma l'abuso avviene altrove.

**Abuso psicologico:** forma di abuso che si concretizza attraverso frasi e comportamenti — messi in atto in modo continuato da chi, a vario titolo, si prende cura del/della minorenni — che hanno un'alta probabilità di arrecare danno alla salute e allo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale dello/a stesso/a. Include: isolamento forzato, critiche e rimproveri protratti, attribuzione di colpe, minacce verbali, intimidazioni, atteggiamenti discriminatori, rifiuto, esposizione alla violenza (violenza assistita) oppure a influenze criminali o immorali.

**Abuso sessuale:** qualsiasi attività sessuale che coinvolga un bambino, una bambina o un/a adolescente che, per ragioni di immaturità psicologica e/o affettiva, o per condizioni di dipendenza dagli adulti (o in quanto ne subisce l'influenza), non è ritenuto/a in grado di compiere scelte consapevoli o di avere adeguata consapevolezza del significato e del valore delle attività sessuali in cui viene coinvolto/a. Con il termine «attività sessuale» si fa riferimento sia ai rapporti sessuali veri e propri che a forme di contatto erotico e anche ad atti che non prevedono un contatto diretto, come l'esporsi il/ la minorenni alla vista di un atto sessuale.

**Adescamento online:** un percorso, anche definito *child grooming* (dall'inglese *to groom*, che significa «curare, prendersi cura»), nel quale adulti potenzialmente abusanti presenti online utilizzano varie tecniche di manipolazione psicologica per indurre bambini/e o adolescenti a superare le resistenze emotive e a instaurare una relazione intima e/o sessualizzata. Adulti con tali intenzioni rivolte a bambini/e e adolescenti utilizzano i canali di comunicazione offerti dalle tecnologie digitali per entrare in contatto con loro e gradualmente conquistare la loro fiducia, fino ad arrivare in alcuni casi anche a incontri fisici.

**Ambiente sicuro:** un ambiente sicuro per i bambini e le bambine, sia fisico che online, è quello che garantisce strategie volte a proteggere i bambini da qualsiasi tipo di abuso o maltrattamento. Un'organizzazione sicura è capace di identificare e valutare i fattori di rischio presenti nell'ambiente fisico, digitale e interpersonale e di adottare misure per mitigare tali rischi. Un ambiente sicuro per i bambini sarà quello che garantisce un processo di selezione attento e completo, politiche di tutela a misura di bambino, linee guida chiare e sistemi e procedure di gestione funzionanti, tra cui le strategie per garantire l'individuazione precoce, l'indagine interna sulle sospette violazioni/preoccupazioni e i processi di segnalazione tempestivi.

**Bambino, bambina e adolescente:** con questi termini ci si riferisce a tutti coloro che hanno meno di 18 anni.

**Caregiver:** letteralmente, «donatore di cura». Si intende ciascun individuo responsabile che, in un ambito domestico, si prende cura di un soggetto minore dipendente.

**Child safeguarding:** è la responsabilità di un'organizzazione nel garantire che il suo staff, i suoi operatori, partner, volontari, consulenti e le sue attività e i programmi non arrechino danno ai bambini e alle bambine con cui entrano in contatto, ovvero che non espongano i bambini e le bambine al rischio di maltrattamenti e abusi.

**Codice di condotta:** un insieme di standard sul comportamento a cui il personale di un'organizzazione è obbligato ad attenersi.

**Contesti organizzativi:** il termine è usato in maniera ampia per includere istituzioni e organizzazioni del settore pubblico, volontario o privato che lavorano in contesti residenziali o non residenziali e dove gli adulti possono lavorare direttamente o indirettamente con bambini e bambine.

**CRC:** acronimo di *Convention on the Rights of the Child*, la cui traduzione ufficiale in italiano è «Convenzione sui diritti del fanciullo». Nel testo si preferisce utilizzare la denominazione di uso corrente «Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza». Per maggiori informazioni, si veda [www.gruppocrc.net/La-CRC](http://www.gruppocrc.net/La-CRC).<sup>1</sup>

**Duty bearer:** detti anche «responsabili», sono quegli attori che hanno un obbligo o una responsabilità particolare nel rispettare, promuovere e realizzare i diritti umani e di astenersi da violazioni dei diritti umani.

**Fattori di rischio:** eventi, situazioni o circostanze che possono minacciare lo sviluppo sano del bambino o della bambina.

**Fattori protettivi:** il termine è usato per descrivere i fattori esterni all'individuo che proteggono da situazioni o eventi negativi, riducendo l'impatto di un fattore di rischio noto (ad esempio, una relazione di attaccamento positivo riduce l'impatto del divorzio dei genitori). Sono quei fattori che danno alle persone una copertura psicologica e contribuiscono a ridurre la probabilità che si verifichino effetti psicologici negativi di fronte a difficoltà o sofferenze; sono associati con un benessere sociale ed emotivo di lungo termine.

**Focal point:** una persona designata per ricevere le segnalazioni di presunte violazioni della policy e/o del codice di condotta e le preoccupazioni rispetto a sospetti casi di abuso e maltrattamento nei confronti di bambini e bambine.

**Indagine interna:** un processo analitico, confidenziale e trasparente per raccogliere informazioni al fine di determinare se si sono verificate condotte inappropriate.

**Negligenza e trattamento negligente:** inadeguatezza o insufficienza di cure rispetto ai bisogni fisici, psicologici, medici e educativi propri della fase evolutiva del bambino, della bambina e dell'adolescente, da parte di coloro che ne sono i legali responsabili.

---

<sup>1</sup> Ultima consultazione: 15 marzo 2022.

**Resilienza:** la resilienza poggia su una serie di competenze socio-emotive che si costruiscono a partire dalla primissima infanzia nel contesto interattivo costituito dalla famiglia, dalla scuola e dalla rete dei rapporti con i pari. Queste relazioni forniscono un profondo senso di sicurezza emotiva e supporto da parte degli altri ed è attraverso di esse che la resilienza può essere coltivata e alimentata dall'esperienza di tutti i giorni. La resilienza è un fenomeno comune, derivante da uno sviluppo sano dal punto di vista biologico, sociale ed emotivo nelle famiglie, scuole e comunità ben funzionanti. Non è di dominio di pochi bambini privilegiati, ma è potenzialmente di tutti, e dipende dall'ambiente all'interno del quale il bambino cresce.

**Sfruttamento sessuale:** forma di abuso sessuale che prevede il coinvolgimento di bambini, bambine o adolescenti in qualsiasi tipo di attività sessuale in cambio di denaro, regali, cibo, ospitalità o altre utilità per il/la minorenne o la sua famiglia. È una forma di abuso sessuale che può essere erroneamente interpretata come consensuale sia da bambine, bambini e adolescenti che da adulti.

**Sistema di tutela territoriale:** si intende un insieme di politiche, procedure e standard per la sensibilizzazione, la promozione di una cultura della tutela e la prevenzione, soprattutto attraverso un'attenzione alla gestione delle risorse umane e formazione, la diffusione sistematica di informazioni corrette in tema di abuso a tutti i coloro che lavorano con bambini, bambine e adolescenti, il coinvolgimento di bambini e famiglie. Con «sistema di tutela territoriale» sono fissati anche standard in termini di risposta tempestiva ed efficace e lavoro di rete, al fine di migliorare la gestione delle segnalazioni e il lavoro di presa in carico, che deve essere necessariamente multidisciplinare e multiprofessionale.

**Titolare di diritti – *Right holder*:** i titolari di diritti sono individui o gruppi sociali che hanno diritti particolari in relazione a specifici portatori di doveri. In termini generali, tutti gli esseri umani sono titolari di diritti, ai sensi della «Dichiarazione universale dei diritti umani».

**Trascuratezza fisica o affettiva:** si intende la grave e/o persistente omissione di cure nei confronti del bambino o gli insuccessi in alcune importanti aree dell'allevamento, che hanno come conseguenza un danno significativo per la salute o per lo sviluppo e/o un ritardo della crescita in assenza di cause organiche.

**Tutela dei bambini:** è l'insieme delle azioni intraprese per promuovere il benessere di tutti i bambini e proteggerli da abusi. La protezione dei bambini fa parte di più ampie attività di tutela e si riferisce ad attività intraprese per proteggere bambini specifici che soffrono o rischiano di subire danni significativi.

**Violenza assistita:** situazione nella quale un minorenne assiste, direttamente o indirettamente, ad atti di violenza compiuti su figure di riferimento per lui o lei affettivamente significative o ne percepisce gli effetti.

## Appendice 1

# Questionario ACE<sup>1</sup>

	Domanda	Si	No
1	Durante la tua crescita, nei tuoi primi 18 anni di vita, un genitore o un altro adulto della tua famiglia ha spesso o molto spesso imprecatosi contro di te, ti ha insultato, denigrato o umiliato? Oppure si è comportato in un modo che ti ha fatto temere di essere ferito fisicamente?		
2	Un genitore o un altro adulto della tua famiglia ti ha spesso o molto spesso spinto, afferrato, schiaffeggiato o tirato qualcosa addosso? Oppure colpito così forte da lasciarti segni o lesioni?		
3	Un adulto o una persona di cinque anni più grande di te ti ha mai toccato, accarezzato o ha voluto che tu toccassi sessualmente il suo corpo? Oppure tentato di avere un rapporto orale, vaginale o anale con te?		
4	Hai spesso o molto spesso avuto la sensazione che nessuno della tua famiglia ti abbia amato o ti consideri speciale o importante? Oppure che i membri della tua famiglia non si prestino attenzione l'un l'altro, non si sentano vicini gli uni agli altri o non si sostengano a vicenda?		
5	Hai spesso o molto spesso avuto la sensazione che non avevi abbastanza da mangiare, hai dovuto indossare dei vestiti sporchi, non avevi nessuno che ti proteggesse? Oppure che i tuoi genitori fossero troppo ubriachi o drogati per prendersi cura di te o per portarti da un medico quando ne avevi bisogno?		
6	I tuoi genitori si sono separati o hanno divorziato?		

(segue)

<sup>1</sup> Il questionario è tratto da V.J. Felitti (2013), *Adverse Childhood Experiences (ACE) study*, «Rivista di Psicoterapia EMDR».

<b>7</b>	Tua madre (o la tua matrigna) è stata spesso o molto spesso spinta, stretta, schiaffeggiata o le è stato tirato qualcosa addosso? Oppure, a volte, spesso o molto spesso è stata presa a calci, morsi, è stata colpita con un pugno o con qualcosa di duro? Oppure è stata ripetutamente colpita per almeno un paio di minuti o minacciata con una pistola o un coltello?		
<b>8</b>	Hai vissuto con qualcuno che aveva problemi con l'alcol, era un alcolista o faceva uso di droghe?		
<b>9</b>	Un membro della tua famiglia era depresso, presentava patologie psichiatriche o ha tentato il suicidio?		
<b>10</b>	Un membro della tua famiglia è stato in prigione?		

Adesso segna 1 punto per ogni risposta «sì» e somma le risposte. Questo è il tuo punteggio ACE: \_\_\_\_\_

## Appendice 2

# Questionario di autovalutazione delle competenze per i partecipanti al corso di formazione PRISMA

1. È a conoscenza degli «eventi avversi nell'infanzia» e delle loro conseguenze anche a lunga distanza di tempo?
2. Violenza assistita e orfani speciali. Conosce il significato di questi termini e il contesto in cui vengono utilizzati?
3. Conosce la relazione tra competenze neuro-motorie del bambino e valutazione dei maltrattamenti agiti?
4. È a conoscenza delle diverse espressioni cliniche che configurano un abuso sessuale in danno di minore?
5. Il referto, la segnalazione e la denuncia di maltrattamento all'infanzia. È a conoscenza delle differenze tra questi termini e delle modalità di applicazione?
6. La resilienza. Ne conosce il significato e il valore quando si affronta il tema della prevenzione del maltrattamento?
7. È a conoscenza dei «modelli» di *home visiting* e delle loro opportunità?
8. Per una efficace prevenzione del maltrattamento, è a conoscenza del valore di ricercare i fattori di rischio e di protezione?




9. Rispetto alla protezione dei bambini, è a conoscenza del «modello ecologico» dell'OMS e dell'importanza della «comunità»?
10. Magistratura ordinaria e Magistratura minorile: ha mai avuto modo di approfondirne le diverse competenze?
11. Conosce le finalità e i contenuti della *policy* dei servizi di protezione e di assistenza per le bambine e i bambini?
12. Ha avuto modo di cercare e di approfondire l'esistenza di normative e di prassi di intervento esistenti nella sua Regione per il contrasto del maltrattamento all'infanzia?



Vademecum

# **Linee guida per un sistema di tutela territoriale**



Il presente vademecum è stato scritto da Valentina Di Grazia, Guido Musillo ed Elisa Vellani, con i contributi di Dario Armenio, Umberto Cavalli, Katia Consorte, Sabrina De Flaviis, Rocco Briganti, Marianna Giordano, Manuela Segre, Chiara Valsecchi e Giovanni Visci.

# Indice

<b>1. Il progetto PRISMA</b>	IV
<b>2. Il dovere della cura delle singole organizzazioni</b>	VII
<b>3. Il dovere di cura della comunità</b>	IX
<b>4. Lo scambio di informazioni</b>	XIX
<b>5. Buone pratiche</b>	XXI

1.

## Il progetto PRISMA

Questo documento è un prodotto del progetto PRISMA, *Promoting child Resilience and Improving Safeguarding Mechanisms against ACEs*. L'obiettivo principale del progetto è quello di promuovere azioni di tutela sui territori di Napoli, Pescara, Roma e Torino che sostengano il benessere di bambini e bambine a partire dai primi anni di vita e che siano volte a garantire il diritto di protezione dei più piccoli, come sancito dalla Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

### Che cos'è?

Il vademecum è il risultato di un lungo processo di ascolto, confronto e consultazione portato avanti in seno ai tavoli di lavoro multidisciplinari del progetto PRISMA, che si sono nutriti della preziosa collaborazione di diversi professionisti accomunati dall'impegno e dall'attenzione alla prima infanzia e alla sua tutela.

È un documento che non pretende di affrontare in maniera esaustiva la complessità del fenomeno dell'abuso, ma che vuole piuttosto fornire delle indicazioni di buone prassi e strumenti per lavorare in maniera preventiva nella costruzione di ambienti sicuri e tutelanti, capaci di identificare in maniera precoce situazioni di difficoltà e/o disagio e di rispondervi in maniera appropriata e multidisciplinare, coinvolgendo le diverse agenzie sul territorio.

### Gli obiettivi

Gli obiettivi del progetto sono i seguenti:

- promuovere una cultura del *child safeguarding* tra tutte le realtà che lavorano a diretto contatto con bambini e bambine;
- sostenere e promuovere un'identificazione efficace, precoce e coerente dei bisogni per sostenere le potenzialità di bambini e famiglie;
- assistere i professionisti nel decidere nel modo migliore quali azioni sono necessarie per tutelare e proteggere i bambini e le famiglie;

- garantire una risposta tempestiva e proporzionata alle necessità dei bambini e delle famiglie.

## **A chi si rivolge?**

La difesa e la valorizzazione dei diritti dei bambini cominciano dal sostegno di chi sta loro intorno, di chi si occupa della loro cura, educazione e istruzione a ogni livello. Per favorire la prevenzione e la risposta a ogni forma di abuso, il sistema di tutela territoriale stimola l'esercizio del dovere degli adulti di tutelare l'infanzia, fornendo loro indicazioni utili al potenziamento di risorse protettive nei contesti di vita di bambini e bambine, al riconoscimento e alla corretta gestione di qualunque forma di disagio infantile.

Questo documento è rivolto, quindi, a tutti i professionisti e agli operatori che lavorano direttamente o indirettamente con bambini nella fascia 0-6 anni, all'interno di enti, servizi e organizzazioni, pubbliche o private, e alle famiglie.

## **Il framework**

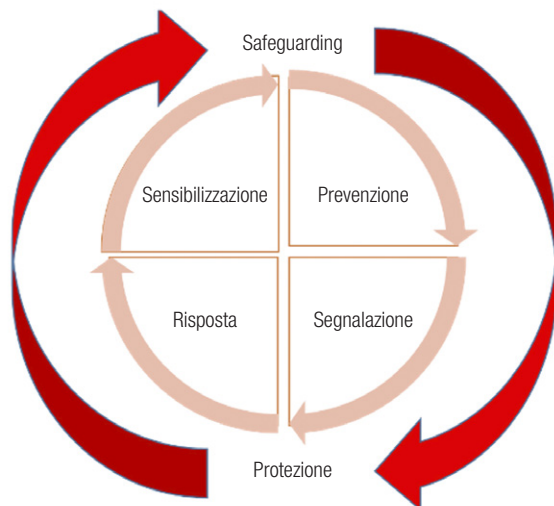
Per raggiungere appieno il suo obiettivo, il progetto PRISMA ha voluto mobilitare tutte le risorse presenti nelle comunità di cura e che si occupano di prima infanzia, e lo ha fatto dedicando un'attenzione particolare alla creazione di comunità e ambienti più sicuri per i bambini e le bambine attraverso la creazione di un modello di sistema di tutela che poggia su due pilastri: il *safeguarding* e la protezione (figura 1).

Il primo pilastro del *safeguarding* ci parla delle responsabilità di singoli enti e organizzazioni nel creare ambienti più sicuri, dove siano ridotte al minimo le possibilità di causare danno.

Il pilastro della protezione, invece, fa riferimento alle capacità della comunità di cura di rilevare non solo le situazioni di abuso e maltrattamento, ma anche quelle di vulnerabilità e disagio, per rispondere in maniera preventiva, coordinata e multidisciplinare lì dove il danno emerge.

Ogni pilastro che compone l'azione di tutela connette il livello micro — la singola organizzazione, oppure l'ente o il servizio che si dota di politiche e strumenti per essere più sicuro per bambini/e — al livello macro — le diverse realtà sul territorio, che concordano su modalità chiare e condivise per rendere tempestive le rilevazioni e chiare le modalità di risposta multidisciplinare. All'interno di questo *framework*, ciascun pilastro si compone di alcuni tasselli essenziali: sensibilizza-

zione, prevenzione, segnalazione e risposta, che vengono poi declinati in specifici standard che aiutano a orientare le pratiche.



*Fig. 1* Il *framework* del sistema di tutela.

2.

## Il dovere di cura delle singole organizzazioni

Proteggere i bambini dalla violenza, dagli abusi e dal maltrattamento è responsabilità di tutti. Le famiglie, le comunità, gli enti pubblici e le organizzazioni del terzo settore svolgono insieme un ruolo fondamentale nel garantire il diritto di protezione di bambini e bambine, come sancito dall'articolo 19 della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

Per *child safeguarding* si intende il dovere di cura e la responsabilità delle organizzazioni, private e pubbliche, di adottare politiche e pratiche preventive e reattive per tutelare i bambini e le bambine da tutte le forme di maltrattamento, abuso e malpratica. Implementare sistemi di *child safeguarding* significa rendere più sicura un'organizzazione, assicurandosi che le sue attività e i suoi processi non siano fonte di danno, anche involontario.

Il personale di tutti i servizi ed enti che si occupano di infanzia dovrebbero poter riportare preoccupazioni o sospetti circa comportamenti inadeguati o potenzialmente lesivi, in particolare se si riferiscono a un collega o a un altro professionista, senza censurarli per timore di critiche o ripercussioni, affinché i rischi di abuso non vengano ignorati e inavvertitamente legittimati a continuare. Riportare una preoccupazione, in questi casi, è sempre importante per evitare che un minore subisca maltrattamenti o comportamenti abusanti e per garantire che la questione sia trattata in modo adeguato ed efficace.

L'adozione, l'applicazione e il rispetto di buone politiche e procedure di *safeguarding* fanno sì che i bambini siano al sicuro da tutti gli adulti in posizione fiduciaria che potrebbero rappresentare un rischio. Ciò include organizzazioni di volontariato e del terzo settore, gruppi religiosi, fornitori del settore privato, nonché scuole, strutture sanitarie e club sportivi.

Un'organizzazione che si impegna a tutelare bambini e bambine:

- mette al primo posto sicurezza e benessere di bambini e bambine (nessun bambino deve essere messo a rischio dall'azione che si decide di intraprendere);
- adotta politiche chiare, che esprimono l'impegno rispetto alla tutela di bambini e bambine e adolescenti;



- è aperta verso l'esterno, coinvolge e rende partecipi bambini, bambine e famiglie nelle definizioni di politiche di *safeguarding*;
- definisce politiche chiare di selezione, formazione e supervisione del personale;
- chiarisce a tutto il personale, attraverso l'adozione di codici di condotta, quali sono i comportamenti non tollerati dall'organizzazione;
- implementa procedure chiare, rivolte al personale e ai volontari, su come riportare in modo adeguato una preoccupazione;
- gestisce le preoccupazioni riportate garantendo professionalità, confidenzialità e rispetto di tutte le parti coinvolte (sia di chi riporta la preoccupazione, sia di chi è sospettato di condotte inappropriate);
- prevede un tempestivo coinvolgimento delle autorità competenti nei casi in cui ci sia un sospetto di reato.

3.

## Il dovere di cura della comunità

Affinché gli enti pubblici e del privato sociale si facciano promotori di politiche per l'infanzia realmente efficaci, risulta indispensabile attivare sinergie tra tutti i soggetti a vario titolo coinvolti nella promozione del benessere dei bambini e delle bambine e nella loro tutela. La tutela dell'infanzia deve essere considerata una priorità da sostenere nel tempo, attraverso un lavoro di squadra multiprofessionale, continuo e congiunto.

Un buon sistema di tutela poggia sul lavoro multidisciplinare e multi-agenzia e si nutre della collaborazione dei servizi non specialistici, in un'ottica di prevenzione che consente anche di rilevare le situazioni di vulnerabilità e disagio non conclamato e di rispondervi con interventi e azioni volti alla promozione del benessere del bambino.

Lavorare in maniera multidisciplinare significa condividere un linguaggio comune, avere modalità condivise di rilevazione e risposta, sapere quali informazioni poter condividere e con quale soggetto, e avere meccanismi chiari di condivisione delle informazioni tra la rete di professionisti.

### Il primo passo verso la tutela: la rilevazione precoce

Se si pensa che le conseguenze delle Esperienze Sfavorevoli Infantili si rivelano tanto più gravi quanto più tardive sono l'interruzione della violenza e l'attivazione di efficaci interventi di tutela, appare evidente la centralità del ruolo potenzialmente protettivo degli adulti significativi nella vita del minore. Tra gli adulti che gravitano intorno al contesto di vita del bambino, insegnanti, educatori e pediatri sono, in particolare, osservatori quotidiani del suo percorso evolutivo. Proprio per tale ragione possono riconoscere precocemente situazioni di vulnerabilità, disagio o pregiudizio e fungere da figure protettive, attivando tempestivi interventi di sostegno e protezione del minore attraverso l'invio ad altre agenzie o, quando necessario, attraverso la segnalazione del sospetto pregiudizio agli organi competenti.

La presente guida riconosce che esistono livelli crescenti di bisogni e di rischi che possono richiedere livelli crescenti di supporto e intervento, che può essere

fornito da un insieme variegato di enti, servizi e organizzazioni su un dato territorio. Una rilevazione precoce mira non solo a prevenire abusi o maltrattamenti, ma anche a migliorare le possibilità di sviluppo di bambini e bambine. Un aiuto precoce permette da un lato di intervenire nei primi anni di vita del bambino o della bambina, dall'altro di farlo all'inizio dell'emergere di un problema in qualsiasi fase della vita, fornendo, quindi, l'aiuto giusto al momento giusto.

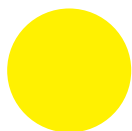
L'intento della guida è quello suggerire un approccio che eviti un metodo a «taglia unica», riconoscendo piuttosto l'esistenza di un *continuum*, dove le risorse e le vulnerabilità di bambini, bambine e famiglie vengono riconosciute e gestite in maniera tempestiva. Il *continuum* dei bisogni illustrato di seguito vuole aiutare i professionisti di diverse agenzie a identificare dove lavorare individualmente con le famiglie, dove potrebbe essere meglio coordinare gli sforzi con altre organizzazioni e altri enti sul territorio, e dove è il caso di fare una segnalazione ai professionisti della tutela e protezione o alle autorità per aiutare i bambini a raggiungere il loro pieno potenziale.

## Guida alla rilevazione: il *continuum* dei bisogni



### Livello 1: sviluppo adeguato

I bambini hanno accesso a un contesto sicuro e tutelante che ne garantisce i diritti di protezione e cura. La comunità di cura risponde ai bisogni specifici di crescita con una varietà di servizi offerti dal territorio.



### Livello 2: situazioni di vulnerabilità

I bambini e le famiglie hanno bisogno di un aiuto aggiuntivo per risolvere difficoltà e vulnerabilità e prevenire problemi futuri. L'aiuto potrebbe arrivare dalle scuole, dai Servizi sanitari, dal Servizio sociale o da organizzazioni del terzo settore. I bambini hanno bisogni, ma il sistema adulto se ne fa carico spontaneamente e con tutte le risorse possibili.



### Livello 3: situazioni di disagio

I bambini fanno fatica a raggiungere stadi di sviluppo adeguati senza il supporto dei servizi sul territorio. Il sistema adulto è temporaneamente o strutturalmente fragile e necessita di un sostegno nella soluzione dei problemi del bambino. Possibile collaborazione con i servizi di tutela e protezione sul territorio.



### Livello 4: situazioni di pregiudizio

I bambini sono a rischio di (o vivono una situazione di) pregiudizio. Il sistema adulto, consapevolmente o meno, non protegge e può quindi danneggiare il bambino con azioni, omissioni o comportamenti impropri. Possibile intervento dell'autorità giudiziaria e attivazione della rete di servizi specialistici di protezione e cura.

Il *continuum* proposto, nel definire il passaggio da una soglia di colore all'altra, tiene conto congiuntamente dei tre elementi seguenti.

1. Il livello di rischio, e di conseguenza anche di danno, per il minore.
2. Il livello di consapevolezza e responsabilità genitoriale agita dagli adulti di riferimento (genitori o altri adulti conviventi significativi).
3. Il livello di coinvolgimento attivo del sistema dei servizi, cosicché la situazione sia maggiormente contestualizzabile al fine di definire se, come e cosa segnalare, ma, soprattutto, chi è opportuno/obbligatorio coinvolgere. Identificare chiaramente il livello corretto dei bisogni e dei rischi di un bambino è un compito complesso. I professionisti che lavorano all'interno di organizzazioni ed enti che adottano un sistema di *child safeguarding* potranno contare sul consiglio e la guida del responsabile della tutela designato dall'organizzazione/ente e avere un confronto prima di fare qualsiasi riferimento a un'altra agenzia. Per le organizzazioni e gli enti che non si sono ancora dotati di un proprio sistema di tutela e *safeguarding*, si dovrà ricercare un confronto direttamente con il Servizio sociale preposto alla tutela all'infanzia.

Il *continuum* è semplicemente uno strumento, e quindi non esime i professionisti dall'agire secondo il proprio giudizio professionale quando prendono in esame i bisogni di bambini e famiglie; serve però da guida per sostenere il dialogo e il processo decisionale su quello che si ritiene sia il miglior interesse del bambino o della bambina.

## I livelli del *continuum*: quali azioni

### ● *Livello 1: sviluppo adeguato*

A questo livello, il contesto della comunità di cura, composto dalle singole organizzazioni e dagli enti che la popolano, risponde ai bisogni educativi, sanitari e di crescita di tutti i bambini, diventando fattore protettivo che rafforza e sostiene i processi di resilienza di bambini e famiglie. La maggior parte delle famiglie utilizza solo servizi universali, come centri per l'infanzia, centri educativi, sportivi e ricreativi, centri sanitari, medici di base e ospedali. A questo livello è possibile implementare programmi di prevenzione primaria volti a prevenire il verificarsi di Esperienze Sfavorevoli Infantili. Una comunità dove enti e organizzazioni adottano sistemi di *child safeguarding* è una comunità che guarda alla tutela come a un diritto universale di tutti i bambini e le bambine, e riconosce le proprie responsabilità nel sostenere e promuovere attivamente politiche di prevenzione, riuscendo a costruire un cordone protettivo intorno al bambino o alla bambina.

Tra i servizi coinvolti a questo livello, figurano:

- servizi educativi della prima infanzia;

- pediatri;
- organizzazioni del terzo settore;
- centri per le famiglie;
- consultori;
- ospedali.

#### ESEMPIO

Fabian è un bimbo di 4 anni che si è appena trasferito con i suoi genitori, Walter e Mary, a Roma, dove la madre ha iniziato a lavorare per un'azienda tedesca. Fabian è stato iscritto in una scuola dell'infanzia e qui, piano piano, inizia a imparare anche l'italiano. I genitori hanno spostato la residenza a Roma e al bimbo viene affidato un medico di base.

NON è necessario alcun invio o segnalazione.

#### *Livello 2: situazioni di vulnerabilità*

I professionisti e gli operatori sono chiamati solo ad accogliere eventuali fragilità del bambino, della bambina o della famiglia, cercando un'alleanza e una sinergia negli obiettivi di potenziamento delle competenze tra famiglia, scuola e rete dei servizi pubblici, privati e del privato sociale del territorio.

Non sono necessari strumenti specifici, se non una buona conoscenza della struttura organizzativa sia dei servizi sanitari che di quelli sociali e educativi, e un tempo idoneo di connessione tra diversi servizi attivi.

La genitorialità e le relazioni genitoriali richiedono una guida e un orientamento.

In linea generale, è opportuno che enti e organizzazioni verifichino se il nucleo familiare (o parte dei suoi componenti) è già in carico ai servizi sociali/sanitari, affinché si possa concordare una strategia di intervento comune coordinando energie e risorse e attivare di conseguenza altri professionisti della rete che potrebbero rispondere alle necessità del bambino e della famiglia.

Tra i servizi coinvolti a questo livello, figurano:

- servizi educativi della prima infanzia;
- pediatri;
- medici specialistici;
- servizi di neuropsichiatria e salute mentale;
- servizi sociali;
- organizzazioni del terzo settore;
- centri per le famiglie;
- consultori;

- ospedali.

#### ESEMPIO

Mohammed ha 5 anni e ha un fratello, Rohan, di 2 anni. I bambini vivono con la loro mamma, Zeinab, e il loro papà, Zayan. Rohan frequenta il nido per alcune ore alla settimana e Mohammed frequenta la scuola dell'infanzia. Le insegnanti della scuola dell'infanzia hanno chiesto di parlare con i genitori poiché sono preoccupate per alcune difficoltà mostrate da Mohammed in classe. Il bambino, infatti, appare molto irritabile, fa molta fatica a concentrarsi e finisce spesso per litigare con i compagni. I genitori hanno compreso e condiviso le preoccupazioni degli educatori. Sentono entrambi di avere delle difficoltà a gestire il comportamento del bambino.

Viene suggerita una visita neuropsichiatrica per una prima valutazione. I genitori accedono a un corso sulla genitorialità per ricevere supporto e indicazioni.

### ● Livello 3: situazioni di disagio

In questo livello del *continuum* ricadono tutte quelle situazioni in cui alle fragilità della bambina o del bambino si sommano le fragilità dei genitori o della rete familiare e sociale nel suo complesso. Ci sono sottostanti fattori di rischio che non vengono soddisfatti e che rendono il bambino potenzialmente vulnerabile, poiché necessita di un aiuto tempestivo da parte di più agenzie per garantire la presenza di fattori protettivi per mantenere uno sviluppo adeguato.

In questi casi il professionista deve cercare il coinvolgimento, rispettoso ma fermo, del genitore o degli adulti con responsabilità genitoriale nell'esame delle situazioni di difficoltà o vulnerabilità che possono incidere sul benessere del proprio figlio o figlia. L'obiettivo è arrivare a «nominare» il problema — o un malessere del bambino o della bambina — e a dividerne il riconoscimento, senza che l'adulto si senta immediatamente colpevole o carente, fragile o incapace, promuovendo quindi alleanza e sinergia al fine di attivare ogni possibile strategia per far fronte alla difficoltà. A questo livello la genitorialità e le relazioni genitoriali richiedono un supporto specifico.

Azioni importanti in tale direzione possono essere:

- fornire indicazioni pratiche e rassicurazioni sulle opportunità di utilizzo dei servizi sociali, sanitari, socio-sanitari o di altri servizi che possono supportare la situazione rilevata e sollecitarne l'accesso e la richiesta di presa in carico;
- offrirsi di facilitare l'incontro con i servizi (ad esempio, telefonare direttamente al responsabile/coordinatore tecnico del Servizio sociale territoriale di zona e prendere appuntamento per il genitore, ovviamente se questi è consenziente, o segnalare la necessità di un traduttore o mediatore culturale, ecc.).

## ESEMPIO

Le maestre del primo anno di scuola primaria notano che da inizio anno Marta arriva a scuola trasandata, appare sempre molto stanca e fa fatica a seguire le lezioni; molto spesso è senza il materiale corretto, poco pulita e con vestiti poco adeguati alla stagione. Le maestre chiedono un colloquio con i genitori, che raccontano del momento di disagio che stanno vivendo in seguito alla perdita del lavoro del padre e alla depressione della madre. Riconoscono di far fatica a seguire la figlia, appaiono collaborativi e accettano un supporto da parte dei servizi sociali.

Il dirigente scolastico segnala la famiglia al servizio, che attiva gli interventi di sostegno necessari.

A chi segnalare?

È necessario segnalare ai servizi sociali — area tutela infanzia — competenti territorialmente.

Come segnalare in modo corretto?

In questi casi la segnalazione ai servizi sociali potrà essere inviata per iscritto dalla scuola, dall'ospedale, da soggetti quali medici, il parroco, un insegnante, ma anche da qualsiasi privato cittadino, come un parente, un amico o un vicino di casa.

La famiglia riceve sempre informazioni e consente a un accesso spontaneo e consensuale al servizio. L'invio ai servizi viene presentato come una proposta di supporto e collaborazione per affrontare e risolvere momenti critici e di difficoltà e non deve mettere in discussione le capacità genitoriali. In tali casi, il servizio deve porre in essere tutte quelle attività e iniziative che ritiene utili, e quindi, in concreto: la formulazione di una valutazione sociale, l'approntamento di un progetto di intervento e la presa in carico a favore del minore e del nucleo familiare, anche in coordinamento con altri servizi sul territorio.

### ● *Livello 4: situazioni di pregiudizio*

A questo livello del *continuum* troviamo quelle situazioni che, in base alle informazioni in possesso, inducono a ipotizzare che un bambino o una bambina viva una situazione di pregiudizio legata al contesto familiare in cui vive o al contesto extrafamiliare in cui è inserito/a e che può incidere negativamente sulle sue potenzialità di crescita e di sviluppo. Le situazioni a questo livello evidenziano un danno significativo e duraturo per il bambino o la bambina e la presenza di un sistema genitoriale che non collabora con il progetto di aiuto pensato e proposto

dai vari servizi, mettendo in atto comportamenti di opposizione attiva o passiva e rendendo così impraticabile il lavoro di tutela che sarebbe stato possibile al livello precedente.

La segnalazione è necessaria in tutti quei casi che possono determinare un rischio — attuale o potenziale — per i bambini e le bambine, per i quali non è sufficiente l'intervento dei servizi sociali, ma in cui appare, comunque, necessario agire sulla responsabilità genitoriale (evidentemente, i genitori non hanno aderito alle proposte del servizio). In questi casi la famiglia va sempre resa partecipe e informata dell'invio della segnalazione all'autorità giudiziaria competente e sul suo contenuto.

#### ESEMPIO

Le maestre della scuola primaria (classe prima) notano che dall'inizio dell'anno Marta arriva a scuola trasandata, appare sempre molto stanca e fa fatica a seguire le lezioni; molto spesso arriva senza il materiale, molto poco pulita e con vestiti non adeguati alla stagione. Le maestre chiedono un colloquio con i genitori, che prima non si presentano e in seguito, richiamati, minimizzano la situazione, per poi chiudere i rapporti con la scuola, rifiutando qualsiasi offerta di sostegno.

Le insegnanti comunicano al dirigente scolastico quanto osservato in classe e si procede a segnalare la situazione alla Procura minorile.

#### A chi segnalare?

È necessario segnalare all'Autorità Giudiziaria. Sarà quest'ultima, se ne ravvisa la necessità, a dare mandato al Servizio sociale di predisporre un'indagine sociale.

La segnalazione è obbligatoria quando a essere segnalati sono reati procedibili d'ufficio. È importante ricordare che l'operatore non deve avere la certezza che vi sia in atto un reato, ma è sufficiente il ragionevole sospetto. L'obbligo di denuncia riguarda coloro che rivestono la qualifica di Pubblici ufficiali o incaricati di Pubblico servizio,<sup>1</sup> i quali, nell'esercizio delle loro funzioni, sono venuti a conoscenza di un reato perseguibile d'ufficio. In tali situazioni il genitore o eventuali altre figure adulte interessate *non* vanno informate, poiché, trovandosi in presenza di una segnalazione di ipotesi di reato all'autorità giudiziaria, informare il potenziale

<sup>1</sup> Sono da considerarsi Pubblici ufficiali (art. 331 c.p.) o incaricati di Pubblico servizio senz'altro tutti gli operatori sanitari e assistenziali nelle strutture pubbliche, a prescindere dal tipo di rapporto di servizio instaurato, nonché gli insegnanti delle scuole pubbliche o private convenzionate. L'omessa denuncia costituisce reato ai sensi degli artt. 361 o 362 codice penale, a seconda che la persona tenuta rivesta la qualifica di Pubblico ufficiale o di incaricato di Pubblico servizio.



reo e/o i suoi familiari violerebbe il segreto istruttorio e potrebbe alterare il corso delle indagini, pregiudicandone l'esito.

### ESEMPIO

Ilaria è una bimba di 5 anni che frequenta un laboratorio di lettura pomeridiano della cooperativa Arcobaleno. Un giorno viene letto il libro *Tea: Quanto pesa una bugia* e l'educatrice si ferma con i bambini a commentare. La piccola Ilaria scoppia in lacrime e dice che anche lei ha una grossa bugia che le schiaccia la pancia. L'educatrice allora la porta a bere un bicchiere d'acqua e la fa calmare, Ilaria comincia a raccontare che il nuovo compagno della madre, quando la mamma non c'è, le tocca le parti intime.

Il responsabile della cooperativa, aiutato dal referente tutela, stila una segnalazione che viene inviata alla Procura presso il Tribunale Ordinario e alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni.<sup>2</sup> La famiglia non viene informata.

Cosa *non* fare in questi casi:

- non informare direttamente la famiglia del o della minorenne quando vi sono gravi elementi di pregiudizio (segni fisici o rivelazioni di abuso e maltrattamento), in quanto tempi e modi di informazione saranno definiti successivamente, tenendo conto delle indicazioni dell'autorità giudiziaria;
- non informare la persona indicata dal minore quale presunto autore del maltrattamento o abuso e non chiedergli chiarimenti;
- non indagare sulla veridicità dei fatti e non porre domande al minore o alla persona indicata dal minore né ad altri minori o compagni di scuola su tali fatti (qualora si ravvisi l'ipotesi di un reato, infatti, soltanto la segretezza della notizia di reato potrà consentire alle autorità inquirenti la raccolta degli elementi di prova).

<sup>2</sup> Questa è la procedura per la segnalazione di situazioni di pregiudizio che coinvolgono un bambino o una bambina al momento della scrittura delle presenti linee guida. Ricordiamo però che nella Gazzetta Ufficiale n. 292 del 9 dicembre 2021 è stata pubblicata la Legge 26 novembre 2021, n. 206, «Delega al Governo per l'efficienza del processo civile e per la revisione della disciplina degli strumenti di risoluzione alternativa delle controversie e misure urgenti di razionalizzazione dei procedimenti in materia di diritti delle persone e delle famiglie nonché in materia di esecuzione forzata».

La legge è entrata in vigore il 24 dicembre 2021. Va tuttavia evidenziato che, per quanto riguarda le deleghe, il Governo ha tempo un anno dalla data di entrata in vigore della legge per adottare i decreti legislativi attuativi. La legge prevede una trasformazione dei Tribunali per Minorenni e l'introduzione di un nuovo Tribunale unico per le persone, i minorenni e le famiglie, articolato in sezioni distrettuali e circondariali.

Come segnalare in modo corretto?

La segnalazione deve essere inoltrata per iscritto e non può essere anonima. Questo perché la formalizzazione scritta rappresenta lo strumento privilegiato e più adeguato per un corretto rapporto interistituzionale. Garantisce il rispetto del principio di trasparenza, in quanto i genitori ai quali viene chiesto di collaborare con i servizi sociali per la tutela dei loro figli o delle loro figlie hanno il diritto di sapere perché tali istituzioni si occupano di loro.

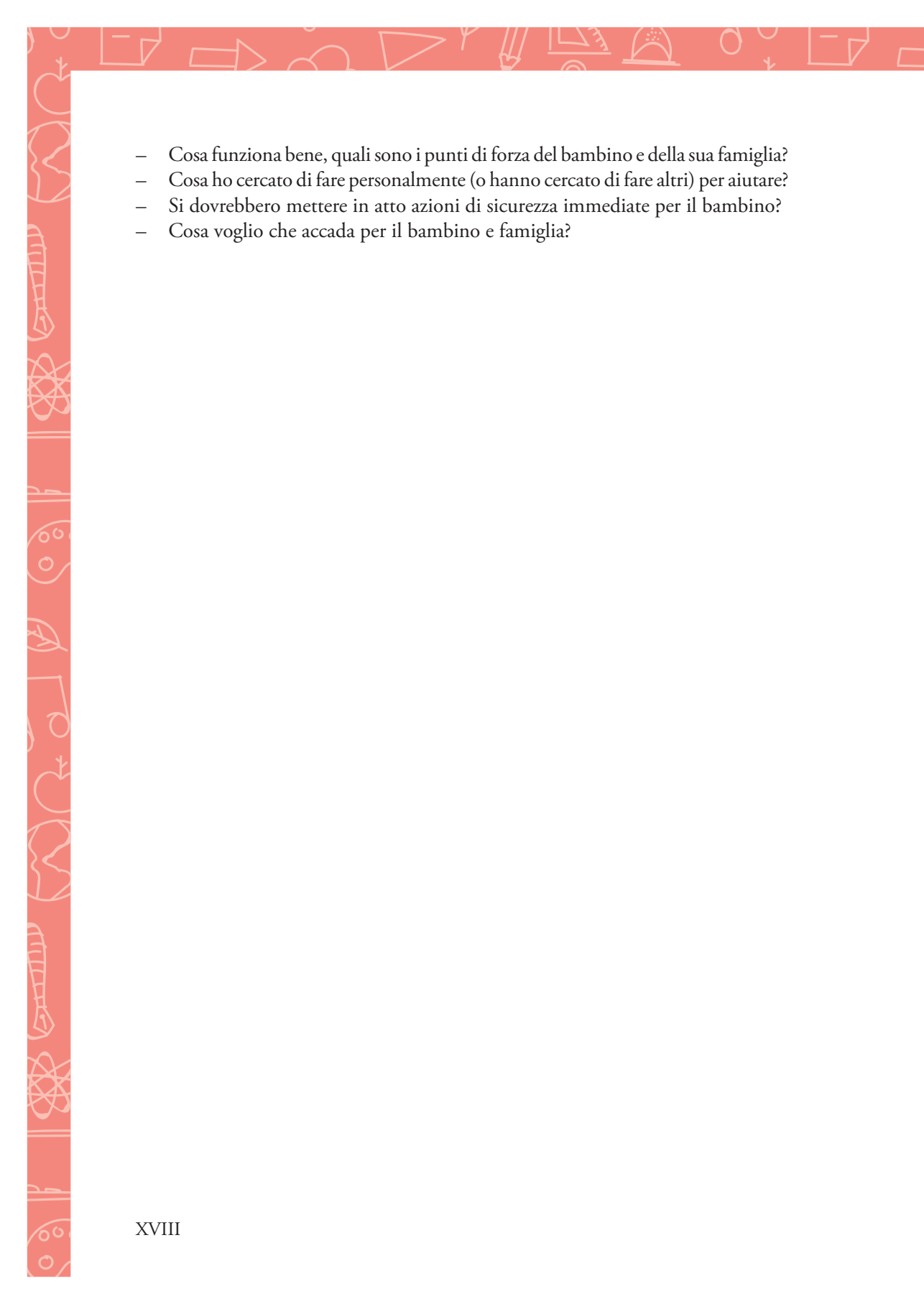
La segnalazione deve contenere le seguenti informazioni:

1. dati anagrafici relativi al minore e alla sua famiglia (anche conviventi, se conosciuti);
2. indicazione della scuola frequentata;
3. indicazione del modo e dei tempi in cui si è venuti in contatto con il minore;
4. descrizione chiara e obiettiva del fatto rilevato, del comportamento e dell'atteggiamento manifestato dal minore;
5. indicazione della situazione familiare (se conosciuta), ovvero della composizione familiare, della situazione abitativo-socio-lavorativa del minore e dei suoi familiari, nonché estremi per contattare il minore e la famiglia;
6. trascrizione, se possibile parola per parola, delle dichiarazioni del minore, con la data e il luogo;
7. documentazione eventualmente esistente (ad esempio, disegni, testi scritti del minore, ecc.);
8. persone che possono confermare parte o tutte le osservazioni sopra riportate.

Quali domande è utile porsi prima di una segnalazione?

Alcune domande che è utile porsi sono le seguenti.

- Ho discusso (se opportuno) con il genitore/caregiver di quello che mi preoccupa rispetto al bambino?
- Ho il consenso del genitore/caregiver a fare questa segnalazione?
- Conosco le procedure applicate dal mio ente per le segnalazioni?
- Quali sono le mie preoccupazioni e cosa rischia il bambino?
- Quanti anni ha il bambino? Ci sono altri elementi di vulnerabilità da considerare?
- Quando sono venuto a conoscenza delle informazioni che causano preoccupazione?
- Da quanto tempo è noto il problema?
- So se qualcuno sta attualmente lavorando con il bambino o la famiglia?
- Qual è stato il primo, il peggiore e l'ultimo incidente che mi ha causato preoccupazione?

- 
- Cosa funziona bene, quali sono i punti di forza del bambino e della sua famiglia?
  - Cosa ho cercato di fare personalmente (o hanno cercato di fare altri) per aiutare?
  - Si dovrebbero mettere in atto azioni di sicurezza immediate per il bambino?
  - Cosa voglio che accada per il bambino e famiglia?

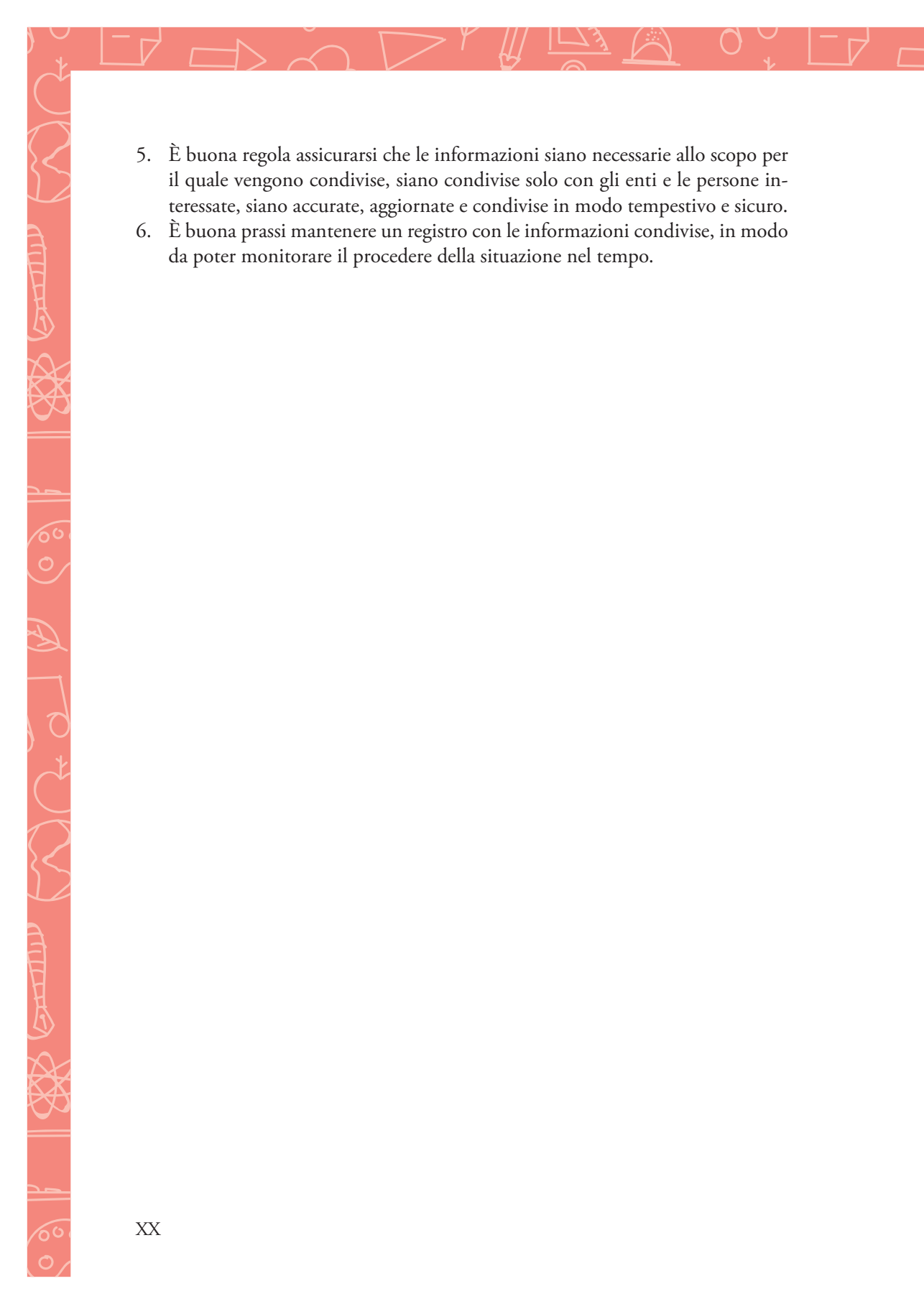
4.

## Lo scambio di informazioni

Il rapporto tra soggetti istituzionali e non (scuola, strutture di accoglienza, associazioni del privato sociale) deve essere improntato alla collaborazione costante, alla fiducia e all'informazione reciproca. I professionisti sono tenuti allo scambio di informazioni, nel rispetto della normativa vigente, soprattutto quando questo è necessario per raggiungere l'obiettivo del miglior interesse del bambino o della bambina.

Di seguito sono fornite alcune semplici regole per la condivisione di informazioni.

1. La legge sulla protezione dei dati non è un ostacolo alla condivisione delle informazioni, ma fornisce un quadro per garantire che le informazioni personali siano condivise in maniera appropriata. Nel rapporto tra operatori pubblici e istituzionalmente coinvolti, lo scambio di informazioni non costituisce violazione della privacy (GDPR – Regolamento UE 679/2016), ma è strettamente utile e pertinente per inquadrare la situazione e consentire un adeguato intervento a tutela del minore.
2. Ogni operatore è tenuto al segreto di ufficio o segreto professionale e, pertanto, ogni informazione relativa a situazioni apprese in ambito lavorativo o professionale può essere trattata esclusivamente nei luoghi deputati a ogni singola organizzazione o all'interno della rete dei servizi istituzionali coinvolti nella situazione stessa.
3. In caso di dubbio, è necessario chiedere consiglio ai servizi sociali, senza rivelare l'identità della persona, ove possibile, poiché in alcuni casi può essere difficile stabilire il confine tra disagio, pregiudizio o ipotesi di reato, in quanto vi sono delle situazioni «sfumate» e di non semplice interpretazione. Il Servizio sociale dovrebbe essere a disposizione per consultazioni informali rispetto alla necessità di procedere a segnalazioni, fermo restando che ciò non sostituisce la segnalazione stessa e non libera i Pubblici ufficiali o gli incaricati di Pubblico servizio dai propri obblighi di legge.
4. Dove possibile, è necessario condividere le informazioni con il consenso dei soggetti coinvolti e rispettare i desideri di coloro che non acconsentono alla condivisione di informazioni confidenziali. Potrebbe essere ancora opportuno condividere le informazioni senza consenso (si veda la segnalazione in caso di pregiudizio).

- 
5. È buona regola assicurarsi che le informazioni siano necessarie allo scopo per il quale vengono condivise, siano condivise solo con gli enti e le persone interessate, siano accurate, aggiornate e condivise in modo tempestivo e sicuro.
  6. È buona prassi mantenere un registro con le informazioni condivise, in modo da poter monitorare il procedere della situazione nel tempo.

## 5.

# Buone pratiche

Come è stato esposto nei capitoli precedenti, gestire una situazione di preoccupazione e di potenziale rischio ai danni di un bambino o di una bambina richiede agli adulti coinvolti la conoscenza delle procedure da applicare, ma è di eguale importanza anche un atteggiamento centrato ed efficace che permetta di accogliere e sostenere il minore in una situazione molto complessa.

Di seguito sono forniti alcuni suggerimenti su come rispondere in modo supportivo al bambino, ai suoi genitori e agli operatori coinvolti nelle diverse fasi della presa in carico di una situazione di sospetto o preoccupazione.

### La richiesta di aiuto

Ascoltare un bambino o una bambina che esprime disagio o che racconta di una situazione di violenza che sta vivendo può essere molto impegnativo ed emotivamente complesso. Molteplici sono i fattori che possono ostacolare o rendere difficile per un bambino o una bambina chiedere supporto, anche in caso di violenza molto grave. L'età e il livello di sviluppo cognitivo e psicoemotivo non ancora completo, ad esempio, rendono i bambini non sempre in grado di distinguere ciò che è lecito da ciò che non lo è, o di raccontare cosa vivono e provano.

Più dell'80% dei casi di abuso fisico, emotivo o negligenza è commesso dai genitori naturali e la maggior parte degli abusi sessuali è commessa da caregiver non correlati, cioè baby-sitter, genitori adottivi, fidanzati e fidanzate dei genitori.

Per questo motivo i bambini, soprattutto quando l'abusante, come in questi casi, è una persona a cui sono affezionati e di cui si fidano, possono nutrire sentimenti contrastanti nei confronti dell'abusante e dell'abuso stesso e possono essere riluttanti a far trapelare quello che sta accadendo. È inoltre possibile che l'abusante abbia intimato al bambino o alla bambina di mantenere il segreto, minacciandolo/a in vari modi e/o colpevolizzandolo/a.

Per questa ragione è di grande importanza saper intercettare e accogliere eventuali segnali di disagio che provengono da un bambino o una bambina, al fine di poter rispondere con l'opportuna attenzione e tempestività, poiché il modo in cui si risponde è fondamentale.

Altre volte la richiesta di aiuto può pervenire da altri adulti, che per vario motivo sono in contatto con il bambino o la bambina, con la famiglia, oppure che fanno parte della famiglia stessa. Anche in questo caso è importante che l'operatore sappia come accogliere il racconto nel modo più adeguato ed efficace.

### *Quando un bambino o una bambina racconta*

Diverse sono le emozioni e le sensazioni provate da chi raccoglie un racconto di un abuso o maltrattamento, poiché molti pensieri, anche negativi, possono attraversare la mente di chi ascolta. Si può provare:

- preoccupazione per il bambino o la bambina e per se stessi;
- insicurezza su come rispondere o su cosa dire;
- insicurezza rispetto ai commenti e alle informazioni fornite dal bambino;
- dubbio sulla veridicità dell'abuso;
- rabbia verso il genitore o il presunto abusante.

### *Come accogliere il racconto da parte di un bambino o una bambina*

Se un bambino inizia a parlare di possibili abusi subiti, il primo obiettivo fondamentale è che possa sperimentare attenzione e fiducia. A questo proposito, è consigliabile:

- trovare un posto dove parlare in cui non ci siano barriere fisiche tra sé e il bambino;
- mettersi allo stesso livello degli occhi del bambino;
- essere gentile, scegliendo le proprie parole con attenzione, senza essere giudicante verso il bambino o il presunto aggressore;
- ascoltare il bambino (non proiettare su di lui i propri pensieri e non ipotizzare nulla);
- lasciare che il bambino racconti la sua storia;
- non interrogare o intervistare il bambino, e utilizzare eventualmente domande utili a chiarire, aperte e non specifiche, come «Puoi spiegarmi cosa intendi con questo?»;
- scoprire cosa vuole il bambino da noi (un bambino potrebbe chiedere di promettere di non dirlo a nessuno, ma potrebbe essere una promessa che non è possibile mantenere);
- essere onesti su ciò che si è in grado di fare per il bambino;
- essere calmi (reazioni di paura, rabbia e disgusto, ecc. possono confondere o spaventare un bambino);
- valutare l'urgenza della situazione (il bambino è in pericolo immediato?), in quanto le esigenze di sicurezza possono fare la differenza nella risposta);

- confermare i sentimenti del bambino, dicendogli che va bene essere spaventati, confusi, tristi, ecc.;
- dire al bambino che non è colpa sua (molti bambini penseranno che l'abuso sia avvenuto a causa di qualcosa che hanno o che non hanno fatto);
- far sapere al bambino cosa si farà, per aiutarlo a costruire un senso di fiducia e non sarà sorpreso quando scoprirà che si è parlato con qualcuno di quello che sta succedendo;
- dire al bambino che per aiutarlo ci si rivolgerà a una persona il cui compito è affrontare questo tipo di problemi.

### *Come accogliere il racconto da parte di un adulto*

Se invece è un adulto a raccontare di un abuso o di un maltrattamento, si consiglia di:

- reagire con calma e ascoltare attentamente ciò che viene detto, evitando di spaventarsi o mostrare qualsiasi tipo di reazione estrema (ad esempio, shock, avversione, incredulità) riguardo a ciò che si è ascoltato;
- rassicurare la persona preoccupata, dicendole che ha fatto bene a sollevare/dare attenzione alla questione, evitando di fare supposizioni o ipotesi;
- prendere sul serio ciò che è stato detto (anche ciò che è «inimmaginabile» è possibile);
- infondere fiducia nella persona che dà l'informazione;
- rimanere obiettivi;
- raccogliere informazioni su tale preoccupazione o sull'episodio, evitando commenti negativi o affermazioni critiche nei confronti della persona accusata;
- fare solo le domande necessarie per capire chiaramente l'accaduto, così che si possa affrontare la situazione tramite le modalità di segnalazione appropriate (le domande più opportune in tal senso sono: «Cosa è successo?»; «Dove è successo?»; «Quando è successo?»; «Chi l'ha fatto/era lì?»).

### **Falsi miti e credenze**

Come si è detto, accogliere la rivelazione di un abuso da parte di un bambino o di una bambina, ma anche di un adulto, può essere estremamente complesso, perché mette l'adulto che ascolta in una condizione che ha a che fare con l'inatteso, lo spiacevole e il disturbante. Avviene, infatti, che i professionisti coinvolti nella rivelazione debbano accettare una visione del mondo fortemente inaspettata e dolorosa. Nell'intero processo appare fondamentale costruire un clima di disponibilità e accoglienza, che faciliti l'apertura e la fiducia. Allo stesso



modo, è importante che ogni professionista che lavora a contatto con il mondo dell'infanzia abbia informazioni e rappresentazioni realistiche e misurate dell'abuso e di chi lo commette.

Sappiamo, invece, che esistono miti e credenze, molto spesso lontani da quello che realmente accade, che potrebbero influenzare la capacità di riconoscere una situazione di pregiudizio. Proviamo a esaminare qualcuno di questi falsi miti.

- FALSO** • *La maggior parte dei bambini confida a qualcuno di aver subito un abuso sessuale.* Nel caso di abusi sessuali, l'abusante in genere fa credere al bambino che sia stato il suo comportamento a indurlo ad agire in modo inappropriato. Manipolano sottilmente il bambino, spingendolo a sentirsi il responsabile di quanto avvenuto, inducendolo al silenzio. Inoltre, il rapporto di conoscenza tra bambino e abusante rende il fenomeno dell'abuso sessuale nell'infanzia particolarmente complesso e difficile da riconoscere: i bambini stessi possono nutrire sentimenti contrastanti nei confronti dell'abusante, che, come è evidente nel caso dei familiari, può essere una persona a cui sono affezionati e di cui si fidano.
- FALSO** • *La maggior parte degli abusi sui minori è ad opera di adulti sconosciuti.* Gli abusanti sono generalmente persone conosciute e di cui i bambini si fidano.
- FALSO** • *I bambini con disabilità sono meno a rischio di subire abusi.* I bambini con disabilità sono più a rischio.
- FALSO** • *Le bambine sono più a rischio di subire abusi.* Maschi e femmine sono ugualmente a rischio.
- FALSO** • *Gli abusanti sono solo adulti.* L'abuso può essere perpetrato anche tra pari.
- FALSO** • *La naturale resilienza dei bambini permette un rapido recupero dall'abuso.* I bambini possono recuperare, ma hanno bisogno di aiuto per sostenere un percorso psicologico riabilitativo.
- FALSO** • *Chi sceglie di dedicare la propria vita ai bambini porterà benefici nella loro vite e non arrecherà mai nessun danno.* Persone e professionisti che lavorano con il mondo dell'infanzia possono arrecare danno volontariamente o involontariamente ai bambini con i quali sono in contatto.
- FALSO** • *Chi abusa sessualmente di bambini e bambine è facilmente riconoscibile perché non ha relazioni sessuali con adulti.* Nonostante manifestino una preferenza sessuale per i bambini, molte di queste persone hanno relazioni con adulti (ad esempio, per ragioni di convenienza sociale).

## Il lavoro di rete

Per garantire una gestione efficace di un caso di preoccupazione per un minore è essenziale che tutte le figure di riferimento sappiano lavorare sinergicamente in rete. Ogni professionista conosce le proprie mansioni e le proprie linee

d'intervento specifiche, ma è di capitale importanza che nessuno si percepisca isolato e solo in una situazione grave, e che invece sappia di poter contare sull'apporto e sul sostegno del gruppo di lavoro di cui fa parte. La letteratura e la cronaca ci ricordano come condizioni di forte stress, di demotivazione e di burn out lavorativo possono diventare elementi che caratterizzano situazioni di pregiudizio e di criticità per le bambine e i bambini, in cui i professionisti, nel peggiore dei casi, possono diventare la causa dell'abuso, o comunque non sono in grado di svolgere la loro funzione di protezione. Pertanto è auspicabile che in ogni ambiente di lavoro venga data attenzione al benessere di ogni professionista e che siano ben chiare e condivise le linee guida d'intervento e di segnalazione per una situazione di preoccupazione. Solo se metabolizzata e praticata quotidianamente, la cultura della tutela dell'infanzia e della protezione può essere realmente efficace. Possiamo immaginare il *child safeguarding* come un ingranaggio collettivo che per funzionare ha bisogno del contributo consapevole di ognuno.

Tutte le situazioni a rischio e le situazioni di violenza e a danno di bambini, bambine e adolescenti sono fenomeni<sup>3</sup> complessi che richiedono competenze e profili diversi, ma combinati sinergicamente. Le funzioni, i ruoli e gli obiettivi di tutte le figure vanno definiti e rispettati; al contempo, è di grande importanza che non si arrivi mai a una sovrapposizione di ruoli, bensì si lavori in un'ottica di scambio e collaborazione tra i diversi servizi.

È bene tenere a mente che esistono pregiudizi anche verso i servizi sociali e le varie figure che si attivano in caso di preoccupazione per un bambino. Ne sono un esempio le false credenze che i servizi sociali con i loro interventi «rovinino» le famiglie e «portino via» i bambini ai genitori. La frammentarietà del sistema di protezione minorile italiano, caratterizzato da procedure e pratiche multiformi, ha spesso fatto sì che le responsabilità dei professionisti, e in particolare degli assistenti sociali, impegnati in questo campo siano apparse confuse e contraddittorie.<sup>4</sup> Perciò è fondamentale garantire e promuovere momenti periodici di scambio e conoscenza reciproca tra i vari attori dell'ampia rete dei servizi, per permettere di chiarire ruoli e aspettative e migliorare la comunicazione e il lavoro interagenzia.

Per concludere, è bene sottolineare che:

- è di primaria importanza, per tutti i professionisti che si occupano di bambine, bambini e adolescenti, giungere a una cultura condivisa e accurata sul tema dei diritti dell'infanzia e sulla loro protezione;

<sup>3</sup> D. Paci e C. Panciroli, *Collaborazione tra scuola e servizi: buone prassi e orizzonti comuni*, Convegno internazionale per la Tutela dei minori, 12-13 marzo 2021, Erickson (online).

<sup>4</sup> T. Bertotti, S. Fargion, P. Guidi e C. Tilli (a cura di) (2021), *Ruolo e qualità del servizio sociale nelle attività di tutela dei minorenni. Report conclusivo*, «Quaderni della Fondazione nazionale degli Assistenti Sociali», n. 1, p. 55.

- agli operatori non è richiesto di valutare la fondatezza di un sospetto o di un'accusa, poiché sarà solo l'intervento degli organi preposti a stabilire su quali scenari proseguire;
- meglio fare una segnalazione che in seguito si rivelerà infondata che scoprire tardivamente la fondatezza di un sospetto (un insegnante non è mai passibile di una denuncia per calunnia se si attiene a quanto osservato o a quanto detto dal bambino, dalla bambina o dall'adolescente);
- gli operatori e i professionisti che lavorano nel mondo dell'educazione hanno un ruolo cruciale e possono fare molto, ma non devono essere lasciati soli;
- è auspicabile e di grande importanza garantire una formazione organica e un efficace lavoro di rete con i servizi territoriali.

# Allegati

- Poster di sensibilizzazione
- Poster sul sistema di tutela (due pagine)
- Template per la mappatura dei servizi territoriali

I poster in formato A3 e il template in formato Excel sono disponibili online al link [https://risorseonline.erickson.it/materiali/Riprendere\\_insieme\\_a\\_volare\\_Materiali.zip](https://risorseonline.erickson.it/materiali/Riprendere_insieme_a_volare_Materiali.zip)



Promoting child Resilience and  
Improving Safeguarding Mechanism  
against ACEs-Adverse Child Experiences



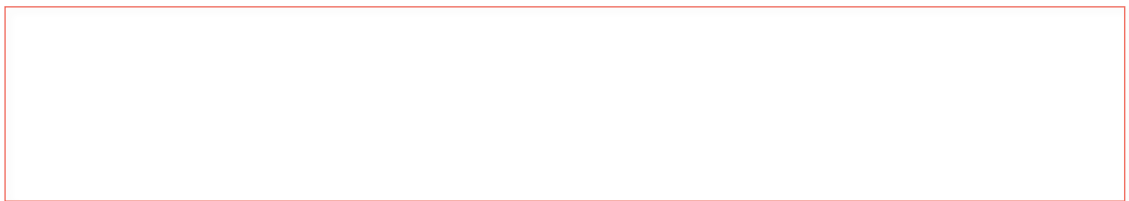
This project was funded by  
the European Union's Rights,  
Equality and Citizenship Programme - (2014-2020)

881706-PRISMA- REC-AG-2019/REC-RDAP-GBV-AG-2019



Insieme possiamo:

- ✓ Agire quando un bambino/a è o potrebbe essere a rischio di qualsiasi tipo di abuso. Chiedere aiuto è fondamentale.
- ✓ Far sentire i bambini/e sicuri nella loro vita, nella cura, nel gioco e nell'apprendimento.
- ✓ Impegnarci a conoscere, riconoscere e contrastare le differenti forme di violenza sui bambini/e: rendiamo sicure le interazioni con loro.



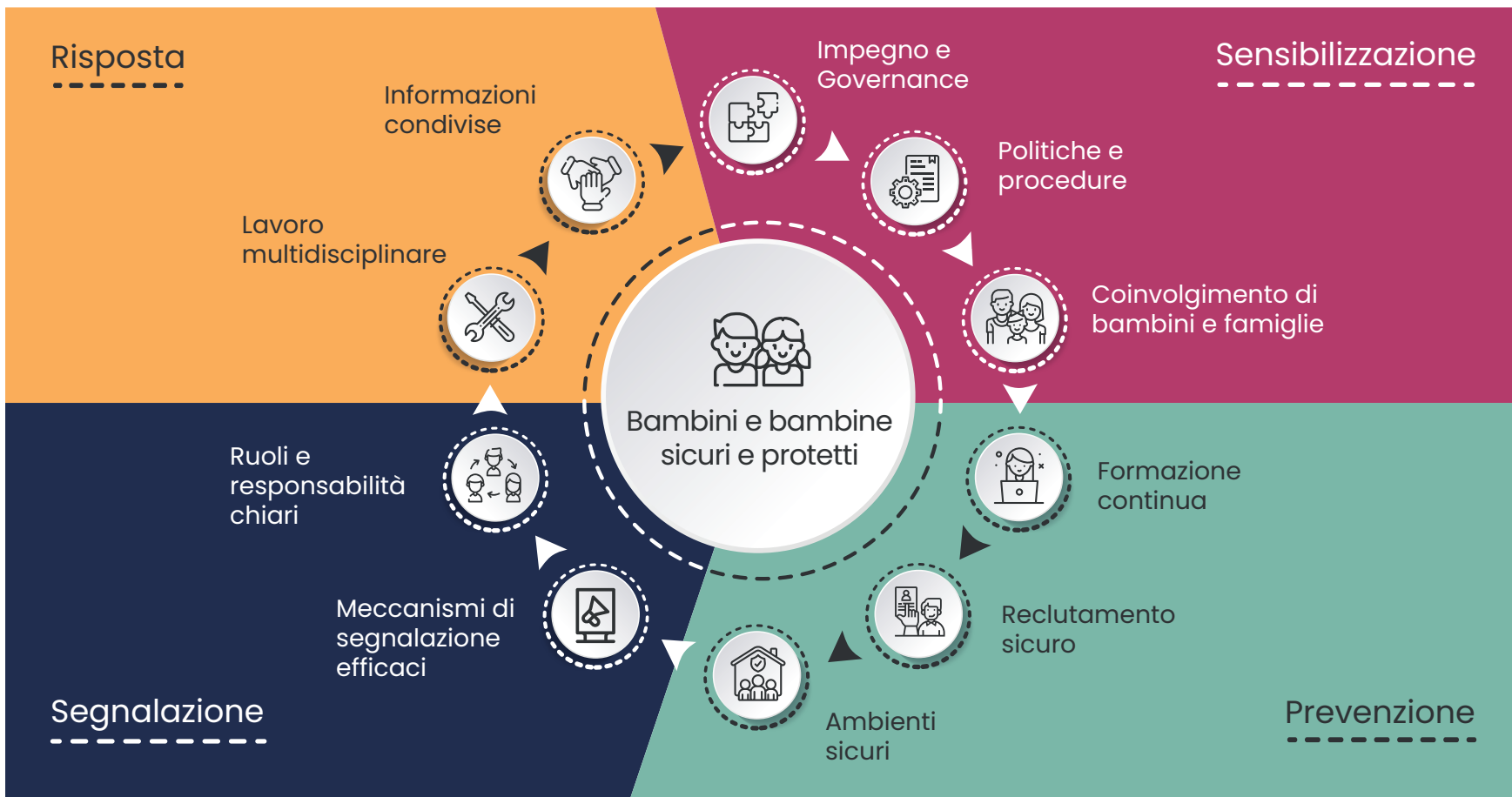
Ogni giorno professionisti e famiglie  
contrastano la violenza sul tuo territorio.

Per saperne di più:  
<https://sistemiditutela.savethechildren.it/prisma/>

Inquadra qui  
per sapere a chi  
chiedere supporto  
nel tuo territorio



Il contenuto di questo poster rappresenta il punto di vista dei soli autori che se ne assumono la responsabilità esclusiva. La Commissione Europea non assume alcuna responsabilità per l'uso che potrebbe essere fatto delle informazioni qui contenute.



## Perché è importante

### Impegno e governance



Avere, in ogni ente e organizzazione che lavora con bambini/e, un gruppo dirigente impegnato a garantire ambienti sicuri significa che i bambini/e hanno meno probabilità di essere esposti/e a malpratiche e abusi.

### Politiche e procedure



Policy e procedure chiare per la tutela di bambini/e se implementate in modo efficace forniscono una guida chiara a tutto lo staff di ogni singola organizzazione.

### Coinvolgimento di bambini e famiglie



Ogni organizzazione dovrebbe garantire che i bambini e le famiglie, con le quali entra in contatto, vengano informati su tutti i loro diritti, incluso il diritto alla protezione, all'informazione e alla partecipazione, e siano supportati nell'esprimere le loro opinioni e sollevare preoccupazioni.

### Formazione continua



La formazione aiuta il personale a comprendere cosa si intende per abuso, come l'ambiente può consentire o scoraggiare il verificarsi di rischi per bambini/e e come poter rispondere quando i rischi vengono rilevati. Rafforza l'importanza che la tutela dei bambini è responsabilità di tutti.

### Reclutamento sicuro



I processi di selezione sicuri aiutano a prevenire il reclutamento di persone non idonee al lavoro con bambini/e.

### Ambienti sicuri



Gli ambienti fisici e digitali sicuri svolgono un ruolo significativo nel ridurre le opportunità di abuso.

### Meccanismi di segnalazione efficaci



Procedure chiare aiutano a capire a chi e come rivolgersi in caso di sospetto abuso e maltrattamento sia internamente ad ogni ente che poi esternamente se e quando la segnalazione dovrà essere inviata ad altri attori della rete. Permette inoltre una gestione efficace, efficiente e tempestiva dei sospetti abusi e malpratiche.

### Ruoli e responsabilità chiari



La chiarezza dei ruoli assicura una garanzia di gestione dell'evento in maniera corretta e puntuale. Permette inoltre di creare sul territorio meccanismi di cooperazione virtuosi.

### Lavoro multidisciplinare



La risposta a fenomeni complessi come l'abuso e maltrattamento sul minore deve necessariamente prendere in considerazione diversi fattori, risorse e professionalità.

### Informazioni condivise



La condivisione delle informazioni, nel rispetto della privacy, è spesso necessaria e importante al fine di poter progettare l'intervento più adatto ed efficace.







[www.erickson.it](http://www.erickson.it)