



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Sede Amministrativa: Università degli Studi di Padova

Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino

CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA IN
Medicina dello Sviluppo e Scienze della Programmazione Sanitaria
Curriculum
Scienze della Programmazione sanitaria
CICLO XXX

I RAPPORTI TRA LE FIGURE PROFESSIONALI GIURIDICHE E MEDICHE
NEL CORSO DEL PROCEDIMENTO GIUDIZIARIO NEI CASI DI
MALTRATTAMENTO AI MINORI

*RELATIONS BETWEEN LEGAL AND MEDICAL PROFESSIONAL FIGURES DURING
PROCEEDINGS IN CASES OF CHILD ABUSE*

Coordinatore del corso: Ch.mo Prof. Carlo Giaquinto

Supervisore: Ch.ma Prof.ssa Paola Facchin

Dottorando: Dr.ssa Margherita Tessier

INDICE

RIASSUNTO	7
ABSTRACT	9
INTRODUZIONE	11
MALTRATTAMENTO COME DIAGNOSI MEDICA	13
Definizioni e quadri clinici del maltrattamento ai minori	16
Maltrattamento fisico.....	16
Abuso sessuale.....	19
Abuso psico-emozionale.....	24
Trascuratezza grave e trattamento negligente.....	27
Sindrome di Münchausen per procura.....	29
Sfruttamento	32
L'epidemiologia del maltrattamento	34
La tutela	44
MALTRATTAMENTO NEL SISTEMA GIUDIZIARIO	46
Le istituzioni coinvolte dal sospetto maltrattamento ai minori al processo	46
Il tribunale ordinario e il tribunale per i minorenni: aspetti organizzativi	54
Il sistema giudiziario per la tutela dei minori in:	57
Francia	57
Germania.....	62
Il reato di maltrattamenti contro familiari e conviventi	63
La prova in ambito di maltrattamento ai minori	65
Audizione protetta del minore: la carta di Noto	67
Il processo civile, il curatore speciale e la possibile figura dell'avvocato del minore	75

IL RAPPORTO TRA L'AMBITO MEDICO E L'AMBITO GIURIDICO NEL MALTRATTAMENTO AI MINORI	83
Attitudine, conoscenza e interazione delle figure professionali mediche e giuridiche	100
Interazione nel processo penale e nel processo civile delle figure professionali coinvolte	112
I reati e il rapporto con le fattispecie mediche di maltrattamento	116
OBIETTIVI	121
MATERIALI E METODI	123
DISEGNO DELLO STUDIO E POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO	123
STRUMENTO DI RACCOTA DATI	127
ANALISI STATISTICA	129
ANALISI DI REGRESSIONE LOGISTICA	131
RISULTATI	133
ESPERIENZA PROFESSIONALE	133
CONOSCENZA ASPECIFICA	137
Singole domande	137
Relazione tra conoscenza aspecifica e l'esperienza	141
Relazione tra conoscenza aspecifica e variabili anagrafiche	142

CONOSCENZA SPECIFICA	144
Singole domande	144
Relazione tra conoscenza specifica e l'esperienza.....	152
Relazione tra conoscenza specifica e variabili anagrafiche	153
Relazione tra il grado di conoscenza aspecifica e specifica.....	155
CONOSCENZA DEGLI STRUMENTI GIUDIZIARI	156
Singole domande	156
Relazione tra conoscenza degli strumenti giudiziari e l'esperienza	158
Relazione tra conoscenza degli strumenti giudiziari e variabili anagrafiche.....	160
Relazione tra il grado di conoscenza aspecifica e specifica e degli strumenti giudiziari degli strumenti giudiziari e specifica	161
DISPONIBILITÀ PER UNA FORMAZIONE.....	164
ANALISI ESPLORATIVE MULTIVARIATE.....	165
DISCUSSIONE	171
CONCLUSIONI	177
BIBLIOGRAFIA.....	179

RIASSUNTO

Introduzione

L'interazione tra le figure giuridiche e mediche trova sempre più difficoltà nell'accertamento del fatto di reato nei processi complessi¹. Non solo la scienza condiziona il diritto, ma anche il giudice nella sua valutazione e controllo del metodo scientifico, incide sulla selezione dei metodi da ritenere scientificamente più validi nel caso concreto. È necessario comprendere, dunque, come scienza e diritto possano integrarsi e interfacciarsi nei casi di maltrattamento ai minori dove l'apporto multidisciplinare è imprescindibile.

Obiettivi

L'obiettivo del progetto è lo studio della percezione e conoscenza degli avvocati in materia di maltrattamento ai minori al fine di individuare i punti di forza, le criticità del sistema e le possibili soluzioni.

Materiali e metodi

È stato sottoposto un questionario agli avvocati aderenti alla Camera Penale di Padova tramite una un'e-mail di presentazione del progetto con in calce un link di indirizzamento ad una piattaforma online per la relativa compilazione di un questionario garantendo così l'anonimato delle risposte. I dati raccolti sono stati informatizzati mediante la creazione di un dataset utilizzando il programma Excel. È stato condotto poi uno studio osservazionale trasversale: sono state elaborate con analisi statistiche descrittive univariate, bivariate e multivariate, mediante il programma di elaborazione statistica SAS.

Risultati

I risultati vengono suddivisi sulla base degli ambiti indagati dal questionario: dell'esperienza, della conoscenza aspecifica e della conoscenza specifica, degli strumenti giudiziari e infine della disponibilità a frequentare un corso di formazione multidisciplinare sul maltrattamento.

I rispondenti al questionario sono stati 48 pari al 31% della popolazione di riferimento (n. 156 avvocati).

Gli avvocati che hanno avuto esperienza sul maltrattamento ai minori sono risultati 28 (58,3%). Gli avvocati presentano una conoscenza generica dell'argomento maggiore rispetto a quella specifica ('medio-alta': 72,9% vs 66,7%). La conoscenza medio-alta degli strumenti giudiziari nell'interesse del minore è del 52,1%. Il 58,3% dei rispondenti esprime la propria disponibilità a frequentare un corso di formazione multidisciplinare sul maltrattamento.

Discussione

I risultati hanno palesato in generale una conoscenza non approfondita dell'argomento e più ci si addentra nello specifico del maltrattamento in campo medico, più è carente la competenza multidisciplinare.

Risulta una conoscenza frammentata e non coerente: chi ha un grado di conoscenza alto in un ambito non dimostra lo stesso grado negli altri settori.

Inoltre non c'è percezione per chi ha avuto esperienza di maltrattamento di tener conto dell'interesse del minore.

Indagando in merito ai soggetti (39,5%) che dichiarano che nella difesa del genitore maltrattante si deve tener conto anche dell'interesse del minore, risulta che le donne, gli avvocati più giovani, chi presenta una elevata conoscenza specifica dell'argomento e chi ha riconosciuto la possibilità del verificarsi di una forma di maltrattamento nel corso della separazione tra i genitori predilige l'interesse del minore rispetto a quello dell'adulto.

Chi ha esperienza di maltrattamento e manifesta l'interesse del minore nella difesa dell'adulto esprime la disponibilità a frequentare un corso di formazione multidisciplinare sul maltrattamento ai minori. Chi dimostra, invece, maggior conoscenza specifica tende a non volere altra formazione. Tali risultati dimostrano che i giovani non hanno una miglior conoscenza rispetto a quelli che hanno più esperienza nella professione forense.

Conclusioni

Rilevato il grado complessivamente carente di conoscenza dimostrato nell'ambito medico del maltrattamento ai minori, risulta necessaria una formazione multidisciplinare oltre ad aggiornamenti che possono avvenire tramite convegni di ambito multidisciplinare organizzati quindi da figure professionali provenienti dai diversi settori quali quello medico e giuridico.

Considerata la sensibile tematica che riguarda i minori maltrattati e le possibili conseguenze fisiche e psichiche conseguenti, si richiede, oltre a un albo dei periti specializzati in maltrattamento ai minori a cui il Giudice o il Pubblico ministero potranno attingere per incarichi specifici diretti ad accertare in ambito medico l'esistenza o meno di maltrattamento, anche un albo con competenze specifiche in materia di minori degli avvocati.

Vi è anche la necessità della costituzione di una sezione specializzata all'interno del Tribunale ordinario in tal modo accentrando tutte le competenze all'interno di un unico Tribunale al fine di evitare sovrapposizioni.

ABSTRACT

Introduction

The interaction between legal and medical figures has been encountering more and more difficulties in ascertaining the crime in complex trials. Science is not the sole element to affect the law as a matter of fact, as the judge too affects the selection of methods to be considered scientifically more valid upon the concrete case, in his assessment and control of the scientific method. It is therefore necessary to understand how science and law can integrate and interface in cases of child abuse, where the multidisciplinary contribution is essential.

Purpose

The project aims at the study of the perception and knowledge of lawyers regarding child abuse to identify the strengths, the critical issues of the system and the possible solutions.

Materials and methods

A form was submitted to lawyers from the Criminal Chamber in Padua (IT) through an e-mail presentation of the project. The form featured a link to an online platform, thus ensuring the anonymity of the answers. The data collected were computerized by creating a dataset using Excel. A transversal observational study was then carried out. Univariate, bivariate and multivariate data were finally elaborated with descriptive statistical analyzes, using the SAS statistical processing program.

Results

The results were examined separately according to the areas investigated by the form: experience, non-specific knowledge and specific knowledge, judicial tools and finally the willingness to attend a multidisciplinary training course on the subject of abuse.

The respondents were 48, equal to 31% of the reference population (156 lawyers).

There were 28 lawyers who had experience of child abuse (58.3%). Lawyers who declared to have a general knowledge of the topic were more than lawyers stating to have a than specific one ('medium-high': 72.9% vs 66.7%). The medium-high knowledge of judicial instruments in the interest of the minor is 52.1%. 58.3% of respondents expressed an interest in attending a multidisciplinary training course on abuse

Discussion

On a general basis, the results have proved the lack of an in-depth knowledge of the topic and the more the specifics of medical abuse are treated, the more the multidisciplinary competence is inadequate.

Information upon the subject is fragmented and non-coherent. Professionals with a high level of knowledge in one area do not achieve the same results in other sectors.

Furthermore, the subjects who have experienced abuse seem not to be considering the interests of the child. Investigating the subjects (39.5%) who have stated that the interests of the minor has to be taken into account in the defense of the abusing parent, the results show that four categories favor the interests of the child over the adult: women, the youngest lawyers, those who have a high specific knowledge of the subject and those who have recognized the possibility of the occurrence of a form of abuse in the course of separation between parents.

The subjects who have experience of abuse and takes into account the interest of the child in the defense of the adult have an interest in attending a multidisciplinary training course on child abuse. On the other hand, those who demonstrate more specific knowledge tend not to want further training. These results show that young people do not have better knowledge than those who have more experience in the legal profession.

Conclusions

Upon detecting the overall lack of knowledge demonstrated in the medical field of child abuse, a multidisciplinary training is necessary as well as further updates through multidisciplinary conferences organized by professional figures from different sectors such as medical and legal.

Taking into consideration the sensitive nature of the issue concerning abused minors and possible physical and psychological consequences, a register for lawyers with specific skills in the field of minors is requested, in addition to a register of experts specialized in child abuse the Judge or the Public Prosecutor may consult for assignments on specific tasks to exclude or confirm a case of child abuse the medical field.

Moreover, the establishment of a specialized section within the ordinary Court is of paramount importance, thus centralizing all the powers within a single Court in order to avoid overlaps.

INTRODUZIONE

L'accertamento processuale dei fatti di reato implica il possesso di conoscenze e competenze che possono sconfinare l'ambito giuridico. Spesso il giudice si rivolge all'ausilio di periti/esperti per ricorrere a tecniche scientifiche al fine di agevolare la ricostruzione probatoria di fatti complessi costituenti l'illecito penale². L'interazione tra le figure giuridiche e mediche trova sempre più difficoltà nell'accertamento del fatto di reato nei processi complessi. Non solo la scienza condiziona il diritto, ma anche il giudice nella sua valutazione e controllo del metodo scientifico, incide sulla selezione dei metodi da ritenere scientificamente più validi nel caso concreto. Vi è, pertanto, un condizionamento reciproco in cui l'interazione tra i due linguaggi, scienza e diritto, è necessaria e laddove i concetti devono dialogare senza doverli ritenere irremovibili e poco flessibili.

È necessario capire, dunque, come scienza e diritto possano integrarsi e interfacciarsi.

La valutazione clinica e la valutazione forense hanno presupposti diversi, in quanto sia l'approccio che la *forma mentis* sono differenti.

Il medico, dunque, segue il principio di tutela della salute dove al centro del suo agire c'è esclusivamente il paziente, mentre il giurista ha come principio fondamentale e imprescindibile quello della legalità dove l'applicazione della legge è l'obiettivo principale.

È necessario indagare quale sia il limite tra una valutazione forense che ha come scopo da un lato la repressione dei reati e da un altro la tutela dei diritti del soggetto debole (il minore) ed una valutazione clinica che mira alla presa in carico socio-sanitaria del soggetto in questione.

Queste due figure professionali agiscono ciascuna nel proprio ambito. Tuttavia tali figure professionali si interfacciano laddove sorga la necessità di una collaborazione.

Nei casi di maltrattamento ai minori l'apporto multidisciplinare è imprescindibile poiché psicologi, assistenti sociali, forze dell'ordine, avvocati, Giudici, medici devono cercare di attivare e gestire una rete per una migliore ed efficiente assistenza al minore. Il minore, in quanto soggetto debole e soprattutto vittima nella situazione subita, deve essere al centro di ogni decisione ed obiettivo.

Il presente progetto di ricerca si è svolto all'interno dell'attività di promozione sanitaria e prevenzione della salute dell'Osservatorio per la patologia in età pediatrica della Regione

Veneto e dell'attività clinica del Centro regionale per la diagnostica del bambino maltrattato presso l'Azienda Ospedaliera di Padova.

MALTRATTAMENTO COME DIAGNOSI MEDICA

Dal punto di vista sanitario l'OMS riunitasi a Ginevra nel 1999 ha definito il maltrattamento come comprensivo di tutte le forme di abuso fisico e/o psico-emozionale, di abuso sessuale, di trascuratezza o di trattamento negligente di sfruttamento commerciale o l'assenza di azioni o di cure, con conseguente danno reale potenziale od evolutivo alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità del minore nel contesto di responsabilità di fiducia o di potere.

Si evidenzia immediatamente che nella definizione dell'OMS non è richiesta una reiterazione della condotta, come in ambito giuridico, ma ci si focalizza sul minore quale vittima, parte debole che subisce un danno tramite le più varie condotte del soggetto che abusa. L'abuso è qui inteso come sinonimo di maltrattamento e comprende diverse categorie. Dal punto di vista giuridico si intende come abuso solo quello sessuale mentre il maltrattamento riguarderebbe tutte le altre forme. A parte questa ultima differenza il fatto che il maltrattamento sia percepito e definito in modo differente nei due campi che dovrebbero incontrarsi per consentire nel contempo un approccio multidisciplinare alla medesima questione crea non poche problematiche. Se un medico configura tramite la sua diagnosi un maltrattamento non è detto che il Pubblico ministero lo intraveda quale ipotesi di reato. Può darsi infatti che il Pubblico ministero configuri il fatto come reato minore perché non vi è la reiterazione della condotta criminosa e ciò porta all'inevitabile conseguenza che la rete riguardante la tutela del minore vittima di maltrattamento non si attivi proprio perché non è stato configurato il reato di maltrattamento *ex art 572 c.p.*

Il trattato istitutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 7 aprile 1948 afferma che *“La salute di tutti i popoli è una condizione fondamentale per la realizzazione della pace e della sicurezza e dipende dalla più completa collaborazione tra gli individui e gli Stati.”*

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, così, nella formulazione del concetto di salute definisce quest'ultima come *“uno stato completo di benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente un'assenza di malattia o infermità”*. (OMS, 1949).

La Carta di Ottawa del 1986 chiarisce che per la promozione della salute è necessario fornire prestazioni efficaci in modo efficiente ed appropriato, sviluppando le attività di assistenza primaria e promuovendo la partecipazione dei cittadini e le azioni multisettoriali.

La salute, dunque, è un diritto fondamentale dell'uomo (art. 32 Costituzione) e il suo raggiungimento è un obiettivo sociale.

L'OMS a Ginevra nel 1999 individua le principali categorie di maltrattamento: maltrattamento fisico, l'abuso psico-emozionale, la trascuratezza grave e il trattamento negligente, l'abuso sessuale e lo sfruttamento.

Per una migliore comprensione, di seguito verranno specificate dette aree di maltrattamento in maniera distinta, ma è necessario tenere in considerazione che nei casi di maltrattamento ai minori possono presentarsi elementi patognomici (nel significato medico di segni o sintomi che consentono di riconoscere una malattia) di categorie diverse di maltrattamento, per cui non ci si trova di fronte ad un caso ad esempio di sola trascuratezza o di solo abuso fisico³.

Dunque nonostante la letteratura medica individui aree per così dire distinte, quando ci si trova di fronte ad un caso di maltrattamento, è più probabile che vi siano elementi appartenenti a diverse aree nel senso che alcuni di questi si inquadrano ad esempio nell'area della trascuratezza ed altri nella categoria di maltrattamento fisico.

Complessivamente i fattori determinanti il maltrattamento sono ricondotti a più fattori di rischio di tipo sanitario, sociale, comportamentale e altro.

Ogni caso di maltrattamento, pertanto, è complesso e nonostante la letteratura medica individui aree settoriali, è più frequente che in un caso vi siano diverse caratteristiche riconducibili a più aree.

Nell'*abuso fisico* il minore è sottoposto ad aggressioni ripetute che determinano lesioni varie: cutanee, viscerali, oculari, scheletriche. Si comprendono anche ustioni, intossicazioni e asfissie. Tali lesioni possono determinare esiti vari fino alla morte e tendono a ripetersi nel tempo.

Diversamente l'*abuso psico-emozionale* riguarda l'esposizione ripetuta di un bambino a situazioni il cui impatto emotivo supera la sua capacità di integrazione psicologica. Le situazioni comprendono umiliazioni verbali e non, reiterate, minacce verbali ripetute, emarginazione e squalificazione sistematiche, esigenze eccessive e sproporzionate alle capacità ed età del bambino, consegne ed ingiunzioni educative contraddittorie ed impossibili da rispettare.

Nell'ambito della *trascuratezza*, invece, vi è la carenza o l'assenza di cure adeguate a garantire il normale sviluppo fisico, psichico e affettivo del bambino. Le omissioni riguardano le cure materiali tra cui il cibo, condizioni igienico-sanitarie, dimora, abbigliamento. Per quanto riguarda l'ambiente in cui vive il minore può verificarsi la mancanza di affetto, di amore e/o di accoglimento. Riguardo alla sfera sociale la trascuratezza si manifesta con

l'inosservanza dell'obbligo scolastico da parte dei genitori nei confronti del minore come nel caso in cui il genitore non iscriva il minore alla scuola dell'obbligo.

L'*abuso sessuale* comporta il coinvolgimento del minore in attività sessuali che egli non può pienamente capire e per le quali egli non è in grado di dare il proprio consenso e /o che violano i tabù sociali e i ruoli familiari. Le attività comprendono la penetrazione vaginale, anale, orale, toccature dei genitali, masturbazione dell'adulto, pornografia.

Infine lo sfruttamento di un minore si riferisce all'impiego del bambino nel lavoro o in altre attività di guadagno altrui comportando un detrimento fisico o di salute mentale, di educazione o di sviluppo morale o socio-emozionale del bambino.

Il maltrattamento, in generale, è il risultato di un'interazione tra fattori di rischio e i fattori protettivi.

Tra i fattori di rischio emergono la giovane età, la presenza di precedenti abusi fisici in altri figli, abusi subiti in infanzia, presenza di una malattia psichiatrica nel genitore, problemi di grave relazione con il genitore, vissuto di abbandono, assenza di supporti formali o informali.

L'abuso si verifica quando non vi è equilibrio tra i fattori di rischio e quelli protettivi. Se ad esempio vi è un aumento del fattore di rischio l'azione fondamentale per ritornare all'equilibrio necessario è l'incremento del fattore protettivo.

Il maltrattamento dei bambini varia in base al Paese. Negli Stati Uniti, i servizi di protezione dell'infanzia hanno stimato che nove su 1000 bambini sono vittime di maltrattamento sui minori. La maggior parte erano vittime di *neglect* (trascuratezza grave). L'abuso fisico, l'abuso sessuale e altri tipi di maltrattamento sono meno comuni, costituendo rispettivamente il 18%, il 9% e l'11% dei casi⁴.

Per contrastare il fenomeno di maltrattamento sui minori è fondamentale un approccio multidisciplinare che coinvolga tutti i livelli sociali (individuo, famiglia e comunità) e induca la popolazione sempre di più a una maggiore responsabilità in tale ambito. La multidisciplinarietà implica che nei casi di maltrattamento sono coinvolte più figure professionali tra cui il medico, lo psicologo e l'assistente sociale i quali sono chiamati ad intervenire tempestivamente nei casi di abuso sul minore.

Definizioni e quadri clinici del maltrattamento ai minori

Maltrattamento fisico

Nel maltrattamento *fisico* solitamente le lesioni sul bambino si manifestano in sedi atipiche per traumatismi accidentali e dimostrano che si sono verificati eventi multipli spesso differenziati.

Il minore è sottoposto ad aggressioni ripetute che determinano lesioni varie: cutanee, viscerali, oculari, scheletriche. Si comprendono anche ustioni, intossicazioni e asfissie. Tali lesioni possono determinare esiti vari fino alla morte e tendono a ripetersi nel tempo⁵.

Si può ipotizzare un maltrattamento fisico quando il minore presenti lesioni cutanee (cicatrici, ecchimosi, ustioni, escoriazioni) non compatibili con eventi traumatici accidentali né inquadrabili in malattie rare dell'infanzia; traumi cranici che presentano ematomi subdurali talvolta associati a frattura cranica, emorragia oculare, epistassi; lesioni scheletriche che consistono in segni di pregresse fratture mal consolidate o calcificazioni periostee; altre manifestazioni cliniche quali emorragie retiniche, lesioni viscerali (fegato, reni, milza).

La prevenzione, la diagnosi e il trattamento dell'abuso fisico su bambini è la chiave per prevenire questi effetti avversi sulla salute; tuttavia, gli abusi fisici sui minori sono sotto-rilevati e sottostimati dagli operatori sanitari.

I fattori quali la giovane età del perpetratore, la nascita prematura, necessità per particolari bisogni del neonato, i gemelli, le coliche, i pianti e i problemi comportamentali aumentano il rischio di abusi fisici nei bambini. I fattori di rischio dell'autore includono la povertà, l'alcol genitoriale o l'abuso di droghe e la violenza domestica in casa (dal 30% al 60% di co-occorrenza); Il 91% delle volte il perpetratore è un genitore.

Lo scopo di una valutazione medica in caso di sospetto abuso fisico è quello di ottenere una cronologia dettagliata delle lesioni e di identificare le lesioni occulte.

È fondamentale documentare come si è verificata la lesione, l'ultima volta in cui il bambino è stato in salute normale o sano e quando si è infortunato oltre al livello di sviluppo del bambino. Il medico che ha in cura un bambino con delle lesioni dovrebbe avere dei dubbi circa la sussistenza di un maltrattamento se la storia raccontata risulta lacunosa, se vi è stato ritardo nel cercare le cure mediche necessarie da parte del genitore o di chi ne aveva la custodia del bambino "infortunato" o quando la storia non è coerente con le lesioni del bambino

Un esame approfondito della pelle è fondamentale in quanto le lesioni possono essere localizzate in aree nascoste o protette. È importante notare l'aspetto generale, il comportamento del bambino e i parametri di crescita che possono indicare segni di trascuratezza. Inoltre bisogna ispezionare il cuoio capelluto per il trauma, la bocca e i denti per carie e lesioni orali, eseguire un esame addominale, il *range* di movimento delle estremità valutando le fratture e il movimento e un esame neurologico.

Lo screening di laboratorio per le lesioni addominali (valutazione della funzione del fegato e del pancreas e delle analisi delle urine) è raccomandato nei bambini di età inferiore ai 5 anni perché l'esame fisico ha una bassa sensibilità per l'individuazione di lesioni intraddominali abusive nei bambini piccoli. Un'indagine scheletrica e un'indagine ripetuta in 3 settimane sono indicate nei bambini di età inferiore a due anni per identificare le fratture occulte e valutare la salute delle ossa. Si raccomanda una TC di testa in bambini potenzialmente abusati di età inferiore ai sei mesi. Se si osservano lesioni intracraniche, si raccomanda l'esame retinico da parte di un oftalmologo pediatrico e RM / RMV del cervello e della colonna vertebrale.

Shaken baby syndrome è una forma di maltrattamento che avviene quando il maltrattante scuote violentemente un neonato o un bambino, creando un movimento tipo colpo di frusta che causa lesioni tramite movimenti di accelerazione e decelerazione della testa⁶. Lo scuotimento determina un'azione lesiva meccanica a cui conseguono tali accelerazioni e decelerazioni che coinvolgono l'encefalo, i vasi cerebrali e i tessuti. Tale tipo di maltrattamento mostra una varietà di aspetti clinici quali emorragie retiniche, subdurale e subaracnoidea con evidente assenza di trauma cranico esterno⁷.

L'atto dello scuotimento viene manifestato da un abusante spesso frustrato dal pianto del neonato o del bambino. Le caratteristiche anatomiche dello *shaken* evidenziano un notevole volume della testa sproporzionato al resto del corpo, ipotonia della muscolatura cervicale che causa il ciondolamento della testa, elevato contenuto acquoso del sistema nervoso centrale immaturo e l'elevato volume degli spazi subaracnoidei. Un bambino scosso può subire solo un danno oculare⁸ o un modesto trauma cerebrale. Spesso i segni sono aspecifici e possono essere minimizzati o attribuiti a malattie infettive o a problemi legati all'alimentazione o alle coliche. La sindrome del bambino scosso è data da un insieme di segni e sintomi che indirizzano il medico verso tale diagnosi e non esiste un sintomo singolo che possa definire la shaken baby syndrome. I bambini vittime di scuotimento possono mostrare irritabilità, ritardo

di crescita, letargia, vomito, convulsioni, aumento delle dimensioni della testa, respirazione alterata, fratture delle vertebre e delle ossa e delle costole. Se c'è un sospetto di tale maltrattamento, è necessario effettuare un esame radiologico dello scheletro con una tac e una risonanza magnetica.

Le conseguenze della sindrome da bambino scosso possono essere così deleterie da non permettere al bambino vittima di maltrattamento di evitare un danno evolutivo.

Uno studio effettuato in Inghilterra⁹ ha riportato il caso di un bambino che ha subito un trauma cranico abusivo durante l'infanzia. Il minore di anni 12 che ha sofferto di sindrome del bambino scosso all'età di 4 mesi non è stato in grado di imparare a leggere. La produzione del discorso e la ricezione della lingua erano dunque compromesse per la sua età. La scansione RM ha rivelato un danno focale ai percorsi di lettura. Questo caso ha pertanto sfidato il principio di Kennard, un'ipotesi ampiamente accettata che afferma che prima si verifica una lesione cerebrale, migliore è il recupero. La risonanza magnetica cranica ha mostrato un danno cerebrale bilaterale alla corteccia posteriore, con un danno maggiore alla corteccia del lato sinistro. La valutazione neuropsicologica all'età di 12 anni indicava che mentre c'era evidenza di deterioramento cognitivo generale, rimaneva ad ogni modo una profonda incapacità di imparare a leggere o scrivere.

Abuso sessuale

Si ha abuso sessuale quando un bambino è coinvolto in attività sessuali che non può comprendere, per le quali è psicologicamente impreparato e per le quali non può dare il proprio consenso¹⁰.

Le attività sessuali che il minore non comprende pienamente, possono includere esibizionismo, carezze, contatto genitale-orale e penetrazione rettale o vaginale.

Sono possibili una varietà di sintomi di presentazione non specifici, inclusi ma non limitati a dolore, sanguinamento ano-genitale, secrezione vaginale / uretrale, infezione del tratto urinario, comportamento sessualizzato e atteggiamenti autodistruttivi.

Molti fattori aumentano il rischio di abusi sui minori, inclusi i fattori individuali, familiari, ambientali e sociali. Anche i bambini con disabilità fisiche, disabilità mentali o altri disturbi comportamentali sono a maggior rischio di abuso, soprattutto se la famiglia non dispone delle risorse socio-economiche sufficienti per assisterli. I seguenti fattori specifici possono aumentare il rischio di abuso: l'aver subito un maltrattamento, scarso attaccamento, disturbi comportamentali, isolamento da amici e familiari, bassa autostima, disabilità mentale o fisica, problemi di salute mentale, povertà, abuso di sostanze stupefacenti, disoccupazione, genitori giovani.

La rilevazione, la diagnosi, la presa in cura e il trattamento dell'abuso sessuale costituiscono situazioni complesse in cui si intrecciano aspetti medici, psicologici, sociali e giuridici.

La diagnosi di abuso sessuale deve essere dunque sempre una diagnosi multidisciplinare.

La possibilità di una valutazione medica dovrebbe essere presa in considerazione quando un minore o un adulto raccontano una storia di abuso sessuale, quando si riscontrano lesioni che possono essere correlate con un sospetto abuso sessuale, quando si diagnostica una malattia sessualmente trasmissibile in un soggetto prepubere; quando si effettua una diagnosi di maltrattamento fisico, maltrattamento psicologico o trascuratezza grave; quando si rileva un disturbo comportamentale in presenza di una storia di sospetto abuso sessuale; quando il soggetto è fratello o sorella di una vittima di abuso sessuale.

In tutti i casi è fondamentale che il professionista effettui un'attenta osservazione delle eventuali lesioni descrivendole dettagliatamente e consideri le ipotesi diagnostiche relative alle lesioni osservate. Dunque la specificità del segno rilevato va definita in base alla coerenza con gli elementi anamnestici raccolti.

La valutazione clinica effettuata dal medico è rivolta ad individuare quadri clinici e/o lesioni genitali ed extra-genitali di natura traumatica o infettiva che necessitano o meno di trattamento. Inoltre il professionista deve saper rassicurare il minore sulla sua salute ed individuare i bisogni psicologici e sociali al fine di contribuire al percorso di recupero della vittima.

Nella maggioranza dei casi le lesioni anali e genitali non sono più evidenziabili a breve distanza di tempo da quando sono state provocate. Pertanto nelle situazioni di urgenza/emergenza clinica che necessitano di interventi sanitari non differibili e nel caso in cui i dati anamnestici indichino la possibilità di poter rilevare lesioni e/o recuperare tracce biologiche la visita fa effettuata nell'immediato.

I rischi derivanti da un'errata diagnosi di abuso sessuale sia nel senso di falso negativo che nel falso positivo necessita che si debba garantire che la valutazione sia effettuata da professionisti con specifiche competenze.

Le abilità che si richiedono ai professionisti che si interfacciano con un minore sospetto vittima di abuso sessuale sono quelle comunicative che permettano di relazionarsi con il bambino e con i *caregivers*, le abilità tecniche per saper effettuare un esame obiettivo generale, saper riconoscere le diagnosi differenziali dei segni fisici associati all'abuso e saper interpretare i reperti clinici al fine di relazionare per una completa ed esaustiva descrizione della situazione.

È importante che nelle fasi dell'accoglienza del bambino, nella raccolta dell'anamnesi e nel condurre l'esame obiettivo generale si seguano determinate raccomandazioni generali al fine di una valutazione il più attendibile e completa possibile nel rispetto dell'interesse del minore vittima di abuso.

Spesso avviene che il primo colloquio con il minore non si verifichi in contesti ottimali poiché non vi è la possibilità di programmare l'incontro. Avere la fiducia del minore è fondamentale al fine di evitare ulteriori traumi nel bambino e rendere più difficile la sua collaborazione.

Bisogna vagliare nel caso concreto se la presenza di un adulto accanto al minore limiti la possibilità di un racconto spontaneo o se invece, tale partecipazione sia desiderata dal bambino e nel contempo lo tranquillizzi rispetto alla visita/colloquio.

La raccolta anamnestica comporta determinate accortezze tra cui il non porre domande dirette sul fatto, ma raccogliere l'eventuale racconto spontaneo del minore riportando fedelmente le

sue parole. Inoltre sarebbe meglio ed opportuno evitare che il racconto dell'accompagnatore avvenga in presenza del bambino ed evitare di mettere il minore nelle circostanze di dover ripetere il racconto. Successivamente bisogna valutare la congruenza tra dinamica, tempi riportati e lesioni osservate e soprattutto porre attenzione, nella raccolta dell'anamnesi, alle alterazioni/regressioni dello sviluppo neuro-comportamentale, alla comparsa di sintomi comportamentali e alla documentazione di precedenti ricoveri.

La visita medica deve interessare tutto il corpo del minore. Le vittime di abuso sessuale possono essere anche vittime di altre forme di maltrattamento.

È fondamentale considerare la necessità di restituire al minore il concetto di interezza e integrità corporea che una visita circoscritta alla sola area genito-ale potrebbe precludere.

L'ispezione anale deve precedere quella genitale al fine di valutare la comparsa di segni anali.

La posizione del bambino può essere decubito laterale per l'ispezione della regione anale, supina o genupettorale.

Quest'ultima è considerata la migliore poiché permette la visualizzazione ottimale del bordo posteriore dell'imene che spesso non è gradita alla bambina. Quindi si preferisce come ultima posizione per la visita.

Nei bambini molto piccoli può talora essere utilizzata la posizione prona con rialzo del bacino, ad esempio con un cuscino, oppure in braccio ad un adulto che mantenga le gambe del bambino in posizione flessa ed abdotta.

Per quanto riguarda la tecnica d'esame, nel caso di ispezione anale viene raccomandato di separare i glutei utilizzando il palmo delle mani, di non prolungare la separazione oltre i 30 secondi per la valutazione del tono dello sfintere e indicare, nella relazione, la durata della manovra. È consigliabile evitare l'esplorazione rettale perché non fornisce elementi utili alla definizione della diagnosi. Tuttavia se è necessario intervenire ad esempio per lesioni ano-rettali che necessitano di riparazione chirurgica l'esplorazione rettale è necessaria.

Nel caso di ispezioni dei genitali femminili, al fine di permettere una migliore visualizzazione della morfologia dell'imene, dell'uretra e del vestibolo è consigliabile separare delicatamente le grandi labbra, c.d. separazione labiale, effettuare la trazione labiale tenendo le grandi labbra tra pollice e l'indice e delicatamente tirarle esternamente e leggermente in avanti, c.d. trazione labiale.

Per quanto riguarda la strumentazione, l'uso del colposcopio con macchina fotografica permette sia l'ingrandimento dell'immagine e la registrazione della stessa, tuttavia il suo

utilizzo può comportare il rischio di sovrastimare i segni fisici. Pertanto non si ritiene indispensabile l'uso del colposcopio.

Il professionista che effettua la visita deve conoscere l'anatomia del prepubere e quindi i genitali femminili e maschili e regione anale e le possibili varianti fisiologiche.

È fondamentale rilevare che un segno riscontrato più frequentemente negli abusati non deve essere assunto come "prova di per sé sufficiente" di un abuso sempre che non vi sia una gravidanza o presenza di spermatozoi.

Riguardo ai segni rilevati di abuso con maggior frequenza rispetto ai non abusati vi è l'assenza completa o perdita di tessuto dell'imene posteriore, ecchimosi dei genitali esterni, lacerazioni imenali, transezioni imenali e cicatrici della forchetta.

Invece i segni rilevati con analoga frequenza nei soggetti vittime di abuso sessuale e soggetti non abusati sono la convessità del bordo imenale, edema dei genitali esterni, eritema dei genitali esterni, friabilità della commissura/forchetta, fusione labiale, incisure imenali.

Vi è carenza di dati per stabilire se vi sia diversa frequenza nella popolazione dei soggetti vittime o no di abuso sessuale se vi sono abrasioni/escoriazioni dei genitali esterni, perdite vaginali ricorrenti, corpi estranei vaginali.

Riguardo, invece, ai segni anali, quelli rilevati con maggior frequenza nella popolazione dei soggetti vittime di abuso sessuale rispetto a quella dei soggetti non abusati sono cicatrici perianali ed anali, ecchimosi perianali ed anali e lacerazioni perianali e anali. I segni sia nei soggetti abusati che no invece sono appendici cutanee, congestione venosa e ragadi perianali.

Vi è carenza di dati se vi è solo riflesso di dilatazione anale.

Le vittime di abusi sessuali su minori possono avere la gonorrea e la clamidia durante la presentazione iniziale. Pertanto, è assolutamente necessario testare le infezioni trasmesse sessualmente nelle situazioni ad alto rischio.

Un campione di urina deve essere analizzato per la gonorrea e la clamidia e la coltura deve essere utilizzata per confermare i risultati positivi del test. I pazienti pediatrici in genere non hanno vescicole o ulcerazioni; tuttavia, se presenti, dovrebbero essere analizzati per studi virali. Si raccomanda di effettuare gli esami clinici necessari al fine di un'accurata diagnosi entro 24 ore dal contatto sessuale per i pazienti in età prepuberale e 72 ore negli adolescenti più grandi.

Dunque le infezioni rilevate con maggior frequenza nei minori abusati sono neisseria gonorrhoeae, chlamydia trachomatis, trichomonas vaginalis, treponema pallidum, HIV.

L'infezione invece rilevata con analoga frequenza, nei soggetti abusati e in quelli non abusati è la vaginosi batterica. Si è di fronte a carenza di dati per stabilire se vi sia diversa frequenza nella popolazione dei soggetti vittime o no di abuso sessuale quando vi è nel soggetto l'HPV, herpes simplex, micoplasmi, Epatite B e C.

Le modalità che caratterizzano la maggior parte degli abusi sessuali in bambini prepuberi sono tali da rendere poco frequente la trasmissione di malattie sessualmente trasmissibili.

È necessario considerare il tipo di contatto sessuale, il tempo trascorso dal contatto sessuale, i segni o i sintomi suggestivi di malattie sessualmente trasmissibili, la presenza di familiari o sospetti abusanti affetti da malattie sessualmente trasmissibili.

L'abuso sessuale su minori può avere effetti permanenti sia sulla salute fisica che mentale e sul benessere. Gli adolescenti sono a più alto rischio per una serie di condizioni che entrano nell'età adulta tra cui ansia, depressione, bassa autostima, ospedalizzazione per disturbi della salute mentale e disturbo da stress post-traumatico. Inoltre, le vittime di abusi sessuali su minori sono a più alto rischio di diventare vittime di violenza da parte del partner e di violenza sessuale in età adulta. Malattie croniche come la sindrome dell'intestino irritabile, la fibromialgia, l'obesità e le infezioni trasmesse sessualmente sono anche più frequenti nelle vittime di abusi sessuali nel corso dell'infanzia. Gli studi hanno rivelato inoltre che i sopravvissuti di abusi sessuali su minori sono più inclini alla dipendenza da tabacco, alcool e droghe illecite.

Abuso psico-emozionale

L'abuso psico-emozionale è una forma di maltrattamento difficile da rilevare poiché i segni non sono facilmente riconoscibili. Tale forma comprende atti di omissione, atti di perpetrazione, la presenza di comportamenti ostili, l'assenza di adeguate cure parentali. Si tratta di un comportamento esercitato ai danni del bambino volto a umiliarlo, svalutarlo, sottoporlo a sevizie psicologiche in modo continuato e duraturo con frasi e comportamenti. Nell'abuso psico-emozionale il bambino viene ignorato, rifiutato, isolato, terrorizzato, danneggiato, aggredito, oppresso.

Ignorare significa venir meno al fornire stimoli necessari, risposte affettive e conferma della sua dignità all'interno di una routine quotidiana. I bambini rimangono apatici e letargici poiché ignorati nella loro individualità, nei loro bisogni e desideri. Vivono sotto il controllo di un adulto di cui non si possono fidare. Vi è inoltre un ritardo di sviluppo fisico ed emozionale oltre a problemi di comportamento quali scoppi d'ira, isolamento.

Rifiutare nel significato di non assecondare i bisogni del bambino e le sue richieste di conferma e di sostegno emotivo da parte dell'adulto.

Inoltre rifiutare comprende il comportamento di sminuire e ridicolizzare intenzionalmente, criticare e punire, umiliare anche in pubblico, scoraggiare l'attaccamento verso altri, impedire di acquisire autonomia e indipendenza, trattare gli adolescenti come piccoli, rifiutare le idee, aspettative scolastiche molto basse, adulti con difficoltà economiche.

Isolare dalla famiglia e dalla comunità significa che viene negato al minore il normale contatto umano: viene escluso il minore dalla routine di famiglia e gli viene insegnato a diffidare in generale dalle persone. Il minore in un modo o nell'altro viene "rinchiuso".

Terrorizzare il bambino significa creare un clima di paura con continui attacchi verbali, ostilità e ansia, impedendo di far propri sentimenti di sicurezza e protezione: vi è un eccesso di minacce e punizioni psicologiche, un comportamento caotico che spaventa, minacce di abbandono del minore, far assistere il bambino a violenze domestiche, il rifiuto di consolare il bambino traumatizzato.

Il bambino risulta danneggiato nell'abuso psico-emozionale in quanto: viene incoraggiato e portato a comportamenti distruttivi e antisociali tanto da rendere molto difficoltosa la sua interazione con l'ambiente in cui vive; gli viene permesso di guardare pornografia; si incita il minore ad attività illegali; si trascura di punire il minore che compie attività antisociali; si usa il bambino come spia o alleato in situazioni illegali; viene aggredito verbalmente con costante

ricorso a insulti, aspre minacce, apprezzamenti sarcastici che colpiscono continuamente l'autostima del bambino umiliandolo. I genitori usano parole nei confronti del minore per esercitare controllo, attacchi verbali continui a voce alta, critica eccessiva, umiliazione, urla continue contro il minore e non protezione da insulti altrui.

Opprimere significa usare sottili ma logoranti pressioni nei confronti del minore a crescere in fretta e impadronirsi troppo presto di capacità nella scuola, nello sport, negli scambi interpersonali. Nell'oppressione vi è un'eccessiva pressione psicologica oltre ad aspettative esagerate e punizioni se il minore non soddisfa pienamente l'adulto. Inoltre sono vietate al minore le esperienze tipiche della sua età.

La dinamica dell'abuso consiste nello sforzo del maltrattante di avere il controllo assoluto sul bambino. L'abuso psico-emozionale è un tipo di maltrattamento più sottile e dannoso per un minore poiché interrompe il processo di attaccamento, di sviluppo affettivo e di evoluzione di capacità empatiche.

Ad esempio se il minore ha paura ed esprime il suo stato d'animo il genitore maltrattante reagirà con rabbia e rifiuto che determina un mancato sviluppo affettivo del minore. Il bambino in tal caso vivrà un'esperienza traumatica, subendo maltrattamento psicologico.

Gli indicatori di sviluppo psico-emozionale del minore possono suddividersi in socio-emotivi, cognitivi, psichiatrici e fisici. I primi consistono in una ridotta capacità di godere la vita, comportamento adultizzato, rifiuto di difendere se stessi, rifiuto di responsabilità per le azioni. Per quanto riguarda gli indicatori cognitivi essi sono la difficoltà di apprendimento, deficit di attenzione, iper vigilanza, iperattività, ritardo del linguaggio, mancanza di curiosità. Gli indicatori fisici riguardano il ritardo di crescita, arresto di sviluppo, problemi circolatori, propensione per gli incidenti, auto distruttività fisica e sociale, disturbi alimentari, disturbi del sonno. Gli indicatori psichici riguardano l'eccesso d'ira, la contrapposizione, compulsione, comportamenti bizzarri, scarsa autostima, inibizione, ma scarso autocontrollo, ricerca di affetto fuori casa, apatia, aggressività.

L'abuso psico-emozionale costituisce un evento avverso ad elevata violenza stressante con grave impatto neuro-psicobiologico. A livello biologico e neuroendocrino vi è l'alterazione dell'asse HPA, concentrazioni alterate CRH, AVP, ACTH, cortisolo, melatonina, minerali, neurotrasmettitori. A livello neuroanatomico vi è la riduzione globale del volume cerebrale e della materia grigia; diminuzione di ippocampo, insula, giro cingolato, corteccia prefrontale; iper-attivazione dell'amigdala.

A livello psicologico vi è un deficit funzionale, a livello cognitivo vi è un deficit riguardante la memoria e l'attenzione, a livello comportamentale vi è un deficit riguardante la condotta e per quanto concerne lo sviluppo affettivo vi sono manifestazioni di ansia e sbalzi eccessivi di umore.

Le conseguenze comportano generalmente un attacco allo sviluppo di identità, del sé del bambino e delle capacità sociali. Riguardo al danno psico-affettivo, lo sviluppo affettivo precede quello cognitivo e vi è un fallimento nello sviluppo dell'empatia. Il bambino è carente nelle capacità di ricevere e trasmettere in modo appropriato informazioni emotive e di conseguenza vi è un'incapacità ad esprimere e sperimentare a livello cosciente i propri sentimenti (c.d. alessitimia).

Un ruolo fondamentale svolge la resilienza del minore: più il bambino ha ricevuto cure prima del maltrattamento e più il suo attaccamento alle figure di riferimento nei primi anni di vita è saldo, minore è l'impatto che il maltrattamento avrà su di lui. Un soggetto è resiliente quando ha la capacità di far fronte in maniera positiva ad eventi traumatici, di riorganizzare positivamente la propria vita dinanzi alle difficoltà, di ricostruirsi restando recettivo agli stimoli ambientali, senza alienare la propria identità. Le cause dell'abuso psico-emozionale possono trovare fonte nello stress dei genitori o nell'assenza di una rete sociale o in una famiglia isolata (60%) o per la presenza di una malattia psichiatrica del genitore (10%). L'abuso psico-emozionale può essere consapevole o non consapevole. Le manifestazioni di maltrattamento ai minori possono essere il segno di una patologia della genitorialità cioè dell'incapacità a prendersi cura del figlio. Si innestano all'interno della famiglia delle dinamiche relazionali all'interno della quale si intrecciano problematiche dei singoli e le dinamiche patologiche relazionali.

Trascuratezza grave e trattamento negligente

La trascuratezza o *neglect* indica la mancanza o l'assenza di cure adeguate atte a garantire il normale sviluppo psico-fisico e affettivo del bambino. Le omissioni riguardano le cure materiali, l'affetto e l'ambiente relazionale e la dimensione sociale.

Tale forma di maltrattamento è definita dunque come un'assistenza generale inadeguata e un'assistenza sanitaria inadeguata, che può portare a gravi disturbi dello sviluppo psicosociale e, raramente, alla morte per malnutrizione.

Si possono individuare cinque categorie di *neglect* che possono variare da competenze parentali: medico (rifiuto o ritardo nelle cure mediche o psichiche)¹¹, fisico (rischi ambientali, igiene, dimora, abbigliamento, cibo), relativo alla custodia (mancata vigilanza o abbandono), educativo (obbligo scolastico), emozionale (mancanza di ambiente amorevole, affetto, accoglimento).

Riguardo al *neglect* medico vi è un ritardo o un'assenza di ricerca delle cure riguardanti i controlli per la salute e le vaccinazioni oppure una mancata aderenza a terapie per malattie croniche. Vi è sospetto maltrattamento per *neglect* medico quando vengono richiesti molti giorni di permesso scolastico per trattamento inappropriato.

Il *neglect* fisico comporta un bambino malnutrito, distrofico, abbigliamento inappropriato per la stagione, parassitosi, infezioni, avvelenamenti, incidenti.

Riguardo al *neglect* relativo alla custodia e all'abbandono vi è un ampio spettro di possibilità tra cui un minore lasciato in luoghi pubblici o privati senza essere recuperato fino all'abbandono. I soggetti a rischio sono i bambini nati pretermine, lunghe ospedalizzazioni, le madri che nascondono la gravidanza. Per una prevenzione efficace sarebbe necessario dare supporto alle madri che non vogliono riconoscere il nato.

I segni sintomatici di una forma di *neglect* sono il ritardo o l'arresto della crescita staturponderale, ritardo psico-motorio e disturbi della condotta.

L'altezza e il peso del bambino devono essere confrontati con i valori normali per età e con i valori attesi in considerazione del background genetico familiare del bambino. Ciò comprende una valutazione dello stato nutrizionale del bambino, con una potenziale evidenza di malnutrizione. In casi estremi di morte il bambino si trova spesso, alla fine, ad avere anche sofferto di grave disidratazione o un'infezione intercorrente, come la polmonite o un'infezione del tratto urinario in ascensione.

L'emotional neglect e l'assenza di cure dalla prima infanzia sono i fattori di rischio potenzialmente più gravi per compromissione dello sviluppo emotivo o intellettuale e sono anche sintomo nella maggior parte dei casi di altri tipi di maltrattamento sui minori. Sono caratterizzati dalla mancanza di riconoscimento dei bisogni di sviluppo del bambino e dalla mancanza di una normale interazione genitore-figlio. Il bambino soffre sia di supporto emotivo quantitativamente inadeguato, sia di un supporto debole, fornito da individui in costante cambiamento.

Il deficit di crescita rispetto al sesso e all'età possono comportare inoltre un deficit immunitario, infezioni, deficit dello sviluppo cognitivo e sociale.

Un neonato lattante *neglect* avrà segni di scarsa crescita, ritardo dello sviluppo psicomotorio, irritabilità, turbe del sonno e dell'alimentazione, difficoltà nella relazione, scarso attaccamento, infezioni ricorrenti e persistenti, infezioni cutanee e micosi, eritema da pannolino persistente, frequenti visite dal pediatra di libera scelta e ospedalizzazioni.

Un bambino in età prescolare dimostrerà una bassa statura, microcefalia, scarsa capacità di concentrazione, difficoltà nel linguaggio, immaturità socio-emotiva, aggressività, impulsività, iperattività, oppositività, ricerca del contatto fisico, scarsa capacità nel relazionarsi e mantenere rapporti affettivi ed una scarsa igiene.

Il bambino in età scolare avrà una bassa statura, difficoltà di inserimento scolastico e apprendimento, scarsa autostima, immaturità socio-emotiva, difficoltà di relazione con i pari e di rapporti affettivi stabili con gli adulti, problemi di minzione e defecazione e di controllo degli sfinteri, scarsa igiene, comportamenti a rischio di incidenti, frequenti recidive.

I segni e sintomi per una diagnosi di neglect vanno rilevati nel bambino ed integrati con altri elementi quali quelli riguardanti aspetti sociali ed educativi.

Sindrome di Münchhausen per procura

Si tratta di una reiterata simulazione o fabbricazione di malattia di un individuo da parte di un altro. Per la precisione si ha simulazione o induzione di una malattia in un altro soggetto diverso da sé o la ripetitività dell'azione "by proxy", delega che l'abusante utilizza verso i sanitari inconsapevoli e attraverso loro continua ad abusare della vittima. Le modalità dell'abuso possono essere diverse: simulazione di malattia; aggravamento riferito o procurato nel corso di una malattia reale, provocazione dei sintomi di una malattia in un bambino da parte di un adulto.

La sindrome di Münchhausen per procura (MSBP) è un disturbo dunque con quattro principali caratterizzazioni: un bambino viene portato dal medico con manifestazioni di malattia che sono state fabbricate o deliberatamente indotte da una persona che si prende cura del bambino, di solito la madre; un bambino viene portato ripetutamente a medici diversi, con test diagnostici eccessivi e interventi terapeutici come risultato; la persona che si prende cura del bambino nega la conoscenza delle vere cause delle manifestazioni della malattia del bambino¹².

I sintomi e i segni inspiegabili dal punto di vista medico si risolvono quando il bambino è separato dall'individuo responsabile (di solito la madre).

I sintomi possono essere indotti, ad esempio, dalla somministrazione di sostanze estranee (intossicazione intenzionale, per certezza forense, deve essere eseguita un'analisi tossicologica), oppure possono essere esagerate le manifestazioni esistenti della malattia, o entrambe. La madre responsabile sembra essere seriamente preoccupata.

In letteratura medico-scientifica sono descritte tre diversi casi clinici, con parziale sovrapposizione tra loro. La generazione attiva di lesioni e la somministrazione di sostanze (*Chemical abuse* per procura). Presentazione del bambino a diversi medici, a volte con variazione dei presunti sintomi (*medical shopping* per procura); i genitori si rivolgono a numerosi medici per l'ansia e la paura che il bambino possa avere una malattia o cercano disperatamente il medico per "riparare" il figlio con malattia cronica o inguaribile; *doctor addicted o helper seeker* si ha un comportamento compulsivo nel proporre al medico i sintomi di una malattia del bambino che ad un esame accurato appare inesistente¹³.

Le madri il cui motivo principale nella ricerca di cure mediche è di ricevere attenzione, cura e aiuto per se stesse nella loro situazione attuale, piuttosto che per il bambino.

Vi è ad ogni modo una sorta di simbiosi tra madre e bambino "malato".

Le conseguenze sul piano fisico possono avere gravità diverse, da sofferenze limitate al periodo dell'abuso a disabilità permanenti fino alla morte. Le conseguenze sullo sviluppo psicologico sono devastanti. È una forma di abuso sui bambini nella quale un adulto falsifica dei segni o sintomi fisici o psicologici facendo sì che il bambino sia considerato malato. L'adulto è un genitore o un *caregiver* che intenzionalmente falsifica le informazioni, riferisce o provoca sintomi per utilizzare il bambino allo scopo di soddisfare i propri bisogni psicologici. Il bambino viene usato come mezzo come se si volesse realizzare un trasferimento di malattia da sé verso il bambino per assumere il ruolo di protagonista che richiede protezione cura attenzione. È una sorta di delirio di cura che presuppone l'esistenza di una malattia che è la stessa madre a creare: la donna onnipotente potrà sentirsi dispensatrice di vita e di morte e godere dell'ammirazione e del rispetto di coloro che la circondano in merito alla competenza, alla devozione, lo spirito di sacrificio con cui si dedica al malato. Vi è una sorta di perversione della maternità: la madre usa il proprio figlio come un feticcio al fine di guadagnare l'affetto e l'ammirazione del personale medico. La madre cerca una relazione con il medico per riparare a precedenti esperienze traumatiche vissute. Vi è una mancanza di empatia con il figlio e non c'è nessuna consapevolezza delle proprie emozioni.

Dal punto di vista del bambino, egli intuisce la richiesta che il genitore gli pone di essere malato e subito si adegua e collude con lui per il timore di farlo soffrire. Le reazioni genitoriali immaginate dal bambino sono estreme e terrifiche, in grado di causare l'abbandono e la morte.

Le tipologie di individui abusanti di Munchausen sono coloro che simulano sintomi inesistenti della malattia e coloro che introducono esogene o fanno uso di manovre per indurre attivamente segni o sintomi di malattia. La somministrazione può avvenire anche in ambiente ospedaliero e la diagnosi viene fatta dopo l'allontanamento della madre. In seguito alla diagnosi sono applicati i dovuti provvedimenti di sorveglianza o rottura del rapporto patologico tra abusante e vittima per permettere di far cessare gli atti lesivi. Si sottolinea che è necessario per la vittima riparare e ristrutturare gli effetti devastanti che l'abuso ha determinato nella psiche e nello sviluppo del bambino in modo che egli stesso non ripeta un comportamento abusante. Affinché si realizzi e si perpetui la sindrome di Munchausen by proxy è necessaria un'interazione attiva e vicendevole tra il perpetratore ed il medico. Vi è una non voluta e non cosciente complicità. Le motivazioni alla base di questa dinamica sono le aspettative sociali nei confronti della scienza medica che deve risolvere tutti i problemi

diagnostici e curare tutte le malattie; la competizione tra i medici; la specializzazione del medico stesso che impedisce la visione del malato in favore dell'analisi selettiva del sintomo e infine il timore di sbagliare. Un medico deve saper considerare la possibilità dell'esistenza di questa sindrome quando vi è difficoltà di fare diagnosi poiché vi è un'estrema varietà di sintomi. Fondamentale è indagare la coppia genitoriale nel suo insieme e ciascun genitore nelle singole caratteristiche affettivo-relazionali e di comportamento. Vi è un implicito accordo tra la madre ed il bambino il quale ultimo stimola uno stato di malattia. Le conseguenze possono essere difficoltà scolastiche, isolamento e la patologia psichiatrica. Più dura la sindrome in questione, maggiore è il danno.

La sintomatologia della sindrome di Munchausen indica che il bambino ha constatato effettivamente limiti e disfunzioni del proprio corpo o ha alterazioni della percezione della propria mente. Vi sono inoltre lunghe assenze dal contesto di vita quotidiano senso di incapacità e inferiorità, frustrazione, bassa autostima, apatia, reattività depressive.

Il minore ha paura del futuro: incertezza, dubbi, insicurezza angosce che non trovano contenimento nella madre, la cui presenza è peraltro così assidua da impedire al bambino di avere figure alternative di riferimento.

Il bambino non riesce a distinguere tra le proprie reali percezioni e quelle indotte dalla madre

Il minore può dimostrare ipocondrie e fobie, che possono essere gravi in adolescenza quando vissuti, atteggiamenti e prese di posizioni arrivano all'esasperazione e l'attenzione per il proprio corpo è assidua.

Gli obiettivi della psicoterapia sono sostituire un'immagine distorta e fuorviante di cura patologica con un'immagine sana di cura che la vittima potrà esperire nella relazione transferale. Aiutare il bambino ad affrontare le proprie ansie di malattia. Chiarire i vissuti e le dinamiche intrapsichiche che hanno assecondato le istanze persecutorie e aggressive dell'abusante.

Sfruttamento

Lo sfruttamento di un minore (*CSEC-Commercial sexual exploitation of children*) si riferisce all'impiego del bambino nel lavoro o nella prostituzione. Ciò che distingue la CSEC da altre forme di abuso sui minori è l'abuso dei bambini per il guadagno economico dei perpetratori.

Lo sfruttamento sessuale minorile dunque costituisce una forma di coercizione e violenza contro bambini e minorenni in genere, una forma contemporanea di schiavitù lavorativa a fini commerciali sessuali¹⁴.

Lo sfruttamento comporta un grave pregiudizio psico-fisico, di educazione e di sviluppo socio-emozionale del bambino¹⁵.

La dichiarazione del Congresso mondiale contro lo sfruttamento sessuale minorile, tenutosi a Stoccolma nel 1996 ha definito la CSEC come *l'abuso sessuale da parte dell'adulto e remunerazione in denaro o in natura al minore o ad una terza persona. Il minore viene trattato come oggetto sessuale e al contempo anche come oggetto commerciale.*

Lo sfruttamento sessuale minorile comprende prostituzione minorile, pornografia infantile, turismo sessuale minorile e tutte quelle altre forme di "sesso transazionale" in cui il minorenne s'impegna in attività sessuali per veder soddisfatti alcuni dei suoi bisogni fondamentali, tra cui cibo, riparo, sicurezza e accesso all'istruzione.

Lo sfruttamento comprende anche le forme di sesso commerciale in cui l'abuso sui minori non viene segnalato dai membri della famiglia per il guadagno che gli deriva¹⁶.

Lo sfruttamento comprende tutte quelle forme di sfruttamento economico equiparabili al lavoro coatto o alla schiavitù.

I minori rischiano pertanto di riportare danni irreparabili alla salute psicofisica, trovandosi anche ad affrontare rischi di gravidanza precoce e di contrarre malattie sessualmente trasmissibili.

Secondo il *US Trafficking Victims Protection Act of 2000*, la definizione di "più gravi forme di traffico d'esseri umani" comprende anche qualsiasi atto sessuale a scopo commerciale eseguito da un minorenne: pertanto ogni minore che venga sfruttato sessualmente a scopi commerciali si ritrova ad essere vittima di tratta.

Le cause che portano allo sfruttamento sessuale minorile sono complesse e i modelli possono differire anche notevolmente da paese a paese: in alcune aree può essere legato al turismo sessuale proveniente dall'estero o associato alla richiesta locale. Il turismo sessuale è fonte di domanda di prostituzione, che può divenire facilmente turismo sessuale minorile e pedofilia.

I fattori di rischio dello sfruttamento possono essere la miseria e possibilità di guadagni relativamente alti e facili, ma anche gravi problemi in seno alla famiglia d'appartenenza, un ambiente in cui non vi sia protezione o vi sia un alto livello di violenza, alcolismo, tossicodipendenza e la mancanza di istruzione. Anche un obbligo culturale che impone di contribuir a sostener i familiari può essere compreso tra i fattori di rischio dello sfruttamento. L'Organizzazione internazionale del lavoro (ILO) per l'anno 2003 ha stimato in 1,8 milioni di minorenni sfruttati nella prostituzione o nella pedopornografia in tutto il mondo.

L'epidemiologia del maltrattamento

Il maltrattamento ai minori è un problema di salute pubblica che colpisce in Italia quasi 100.000 bambini.

Si definisce epidemiologia la disciplina biomedica che studia la distribuzione e la frequenza delle malattie ed eventi di rilevanza sanitaria nella popolazione, con l'apporto della statistica ed in collaborazione con la medicina preventiva e clinica, la demografia e la sociologia.

L'epidemiologia del maltrattamento ai minori risulta sottostimata per la scarsa attendibilità dei dati raccolti e perché molti casi non vengono né segnalati né diagnosticati.

La ricerca effettuata da Cismai-Terres des Homme (2015) rileva che i bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali perché a rischio o vittime di maltrattamento arrivano all'attenzione dei servizi in età adolescenziale (11-17 anni: 54,2 %), mentre la fascia di età più delicata 0-3 anni è quella che arriva solo nella percentuale più bassa del 29%.

Ciò significa che i bambini piccoli, in situazioni di rischio, non vengono intercettati precocemente con l'alto rischio quindi di danni significativi in questa fascia di età particolarmente delicata e importante per lo sviluppo evolutivo.

Secondo uno studio viene rilevato che ogni anno, nel mondo, i bambini sottoposti a una qualche forma di violenza siano fra 500 milioni e 1,5 miliardi¹⁶. Se si considera che i bambini e gli adolescenti nel mondo ammontano a circa 2 miliardi e 200 milioni, si può capire l'enormità di questa cifra¹⁷.

Ogni 5 minuti, secondo altre stime, un bimbo muore a causa di un evento violento, 120 milioni di ragazze e 73 milioni di ragazzi sono vittime di violenza sessuale e circa 1 miliardo di bambini subisce con regolarità punizioni fisiche.

La cifra di oltre 1 miliardo di bambini ritorna anche in un lavoro pubblicato nel 2016, che ha preso in esame 112 studi con dati provenienti da quasi la metà dei Paesi nel mondo (96) e ha indicato una stima di oltre 1 miliardo di bambini da 2 a 17 anni che ha sperimentato situazioni di violenza nell'anno 2014. Non è stato possibile formulare stime nei piccoli da 0 a 1 anno per il numero troppo ridotto di studi che riportavano questo gruppo di età.

In un rapporto degli U.S.A., Child maltreatment 2014, sul maltrattamento infantile negli USA riferita al 2015 dice che sono state 680.000 le vittime di abuso e trascuratezza tra i bambini¹⁸.

I più piccoli sembrano essere i più vulnerabili (più di un quarto, 27,7%, con meno di 3 anni), e i tassi maggiori sono nella fascia di età sotto l'anno (24,2 per 1.000 bambini nella popolazione della stessa età); le forme di maltrattamento più comuni sono la trascuratezza (75,3%) e

l'abuso fisico (17,2%); gli abusi sessuali rappresentano l'8,4%. Aumentano i casi mortali rispetto all'anno precedente, con una stima nazionale di 1.670 morti per abuso e trascuratezza (in quattro casi su cinque era coinvolto un genitore, 77,7%), nella maggior parte dei casi in bambini con meno di 3 anni (74,8%, una percentuale leggermente superiore al 2014).

La ricerca mostra una crescita del fenomeno negli ultimi 5 anni.

L'Ufficio Regionale Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato nel 2013 *l'European report on preventing child maltreatment*. Il testo sottolinea il carico rappresentato dal maltrattamento infantile, le sue cause, le sue conseguenze, si sofferma sulla prevenzione e sulla strada da percorrere in Europa, sottolineando come il maltrattamento sia una questione non solo sociale ma anche di salute pubblica, e propone un approccio di salute pubblica per prevenirlo. Vengono riportati alcuni dati sull'estensione del maltrattamento: ogni anno nella regione europea muoiono a causa di maltrattamenti almeno 850 bambini con meno di 15 anni e questa cifra potrebbe essere una sottostima dei numeri reali; inoltre i tassi di mortalità sono più alti nei bambini sotto i 5 anni.

La prevalenza del maltrattamento dei bambini in Europa avrebbe percentuali del 9,6% per l'abuso sessuale, 22,9% per quello fisico e 29,1% per quello psicologico, mentre la prevalenza della trascuratezza fisica sarebbe del 16,3% e di quella emotiva del 18,4%. Viene anche calcolato che, considerando la popolazione di bambini in Europa, queste cifre suggerirebbero che 18 milioni di bambini abbiano subito abuso sessuale, 44 milioni fisico e 55 milioni mentale.

Il tema viene ripreso sempre dall'OMS Europa nel documento *Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015-2020*, che commenta come i numeri percentuali riferiti ai bambini sottoposti ai diversi tipi di maltrattamento superino le possibilità di una risposta efficace da parte dei servizi di protezione dell'infanzia.

Lo stesso documento sottolinea come il maltrattamento, insieme con altre condizioni difficili nell'infanzia, sia una causa possibile di livelli di stress dannosi con effetti negativi sullo sviluppo cerebrale e possa portare a comportamenti dannosi per la salute fisica e mentale, risultati peggiori dal punto di vista educativo e sociale e trasmissione intergenerazionale della violenza.

Inoltre un bambino maltrattato può maturare un rischio maggiore di essere sia vittima sia autore di violenza. Il documento pone poi tre obiettivi da perseguire, che coprono gli ambiti della maggiore visibilità e raccolta di informazioni (misurazione di incidenza e prevalenza,

indagini sul maltrattamento infantile, relazioni sulla sua riduzione e sul miglioramento del benessere mentale dei bambini), di un rinforzo nelle azioni di prevenzione con piani nazionali attraverso partnership e azioni multisettoriali, e di una riduzione del rischio di maltrattamento dei bambini e delle sue conseguenze con un rinforzo dei sistemi sanitari, con azioni declinate su diversi aspetti e ambiti.

Nel 2015 un ulteriore documento, sempre dell'OMS Europa, ha focalizzato l'attenzione sui programmi di prevenzione, in supporto all'implementazione delle attività di prevenzione nei sistemi sanitari e attraverso attività multisettoriali.

Sul versante delle iniziative volte a contrastare la violenza nell'infanzia, a luglio del 2016 è stata presentata la Global Partnership to End Violence Against Children, un'alleanza globale perché abbia fine la violenza nei confronti dei bambini con lo scopo di sostenere le iniziative di prevenzione della violenza, protezione dell'infanzia e aiuto a rendere le società sicure per i bambini. Il tutto in linea con gli impegni dell'Agenda 2030, l'impegno degli Stati nei confronti delle diverse forme di violenza nell'ambito degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (Sustainable Development Goals). Sempre nel 2016 è stato presentato INSPIRE, una risorsa per tutti coloro che lavorano per contrastare la violenza contro l'infanzia, governi, società civile, settore privato. Si tratta di una selezione di sette strategie basate sulle prove migliori disponibili per aiutare Paesi e comunità nei programmi di prevenzione e servizi per ridurre la violenza contro l'infanzia: implementazione e rinforzo delle leggi; norme e valori; ambienti sicuri; supporto a genitori e a chi si prende cura dei bambini sostegno al reddito delle famiglie; servizi di risposta e supporto; competenze educative e di vita.

Anche in Italia vi sono una diffusa sensibilità e interesse sul tema e numerose iniziative sui versanti della rilevazione/epidemiologia del fenomeno, della prevenzione, del riconoscimento, della presa in carico, della formazione di operatori, della nascita di reti fra ospedali.

Negli ultimi anni sono stati prodotti studi e ricerche che hanno provato a dare un quadro della situazione dal punto di vista quantitativo, arrivando a stime campionarie sui casi di maltrattamento. Ma sussiste la difficoltà di una raccolta dati di livello nazionale, che sia rappresentativa di tutto il territorio; inoltre i dati raccolti si riferiscono ai casi considerati certi o comunque arrivati a una segnalazione o a una presa in carico, comunque di accertamento del maltrattamento. Resta fuori il sommerso rappresentato dai casi che non vengono intercettati o che non sono neanche riconosciuti come maltrattamento.

Il IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva riporta come “Purtroppo sul fenomeno del maltrattamento e dell’abuso all’infanzia non si dispone di dati raccolti stabilmente nel quadro di un sistema di sorveglianza nazionale”.

Qui di seguito vengono riportati alcuni dati e informazioni tratti da pubblicazioni, ricerche e attività in ambito nazionale o in alcune aree italiane realizzate negli ultimi anni, dove, quando possibile, viene isolata la componente relativa alla fascia di età 0-3 anni. Si tratta di dati difficilmente comparabili, per diverse modalità di approccio o finalità della ricerca, o diversa classificazione e suddivisione delle fasce di età interessate o delle tipologie di maltrattamento, che tuttavia forniscono un quadro, seppur parziale, delle molteplici attività svolte o in atto e di alcune lacune e necessità comuni riscontrate. Accanto alle ricerche mirate a definire e quantificare la diffusione del maltrattamento sul territorio italiano, vi sono progetti e campagne che coprono l’area della formazione, della sensibilizzazione, del miglioramento degli strumenti di rilevazione e di intercettazione.

Alcuni studi effettuati in Italia sul maltrattamento hanno valutato i casi dei bambini arrivati in pronto soccorso. Un lavoro retrospettivo pubblicato nel 1999 aveva riscontrato, tramite questionario sull’attività del 1997 in 68 pronto soccorso pediatrici di 16 regioni italiane, oltre 400.000 casi di maltrattamento sospettati o segnalati, e le tipologie più frequenti erano il maltrattamento fisico, l’abuso sessuale e la trascuratezza.

Uno studio dell’Italian Child Maltreatment study group (IChilMa) sui pronto soccorso di alcuni ospedali italiani, pubblicato nel 2005, ha riscontrato una prevalenza del 2% di bambini fra quelli arrivati in pronto soccorso in cui vi era un sospetto di maltrattamento.

Infine, in un lavoro pubblicato nel 2016 è stata verificata l’efficacia di una formazione specifica degli operatori e costituzione di un gruppo interdisciplinare in un ospedale italiano sul miglioramento dell’intercettazione dei casi di maltrattamento.

La frequenza dei casi identificati prima (fra gennaio 2010 e dicembre 2011) e dopo l’intervento (tra gennaio 2013 e dicembre 2014) è passata da 7 casi su 10.000 a 8 casi su 10.000. Nel periodo post formazione i bambini arrivati al pronto soccorso pediatrico sono stati quasi 54.000, di età media 2,1 + 0,9 anni, poco meno della metà maschi, e fra questi sono stati diagnosticati 45 casi di maltrattamento, di cui circa un terzo maschi e di età media 9,1 + 3,6 anni.

Il progetto REVAMP-Repellere Vulnera Ad Mulierem et Puerum (“Controllo e risposta alla violenza su persone vulnerabili: la donna e il bambino, modelli di intervento nelle reti ospedaliere e nei servizi socio-sanitari in una prospettiva europea” CCM 2014 finanziato dal Ministero della Salute) si è posto come obiettivo quello di armonizzare e valutare l’efficacia dei protocolli che vengono seguiti per riconoscere, accogliere, prendere in carico e accompagnare i casi di violenza su donne e bambini, dato il ruolo svolto dai servizi sanitari nella rilevazione e contrasto al maltrattamento attraverso l’identificazione di elementi minimi comuni, conformi alle linee guida dell’Organizzazione Mondiale della Sanità e alle prove di efficacia.

Nell’ambito del materiale prodotto dal progetto REVAMP vi è anche un’analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera per i ricoveri (SDO) e dei flussi di Emergenza Urgenza (EMUR) per il pronto soccorso (per questi ultimi quelli relativi a Piemonte, Toscana, Abruzzo e Sardegna).

Nelle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) del 2012 vi sono stati in Italia 485 casi di aggressione o abuso in età pediatrica (0-14 anni) con ricovero ospedaliero, di cui 183 con diagnosi di abuso o maltrattamento su minore (circa il 38%); di questi il 48,8% aveva meno di 5 anni e il gruppo con rischio maggiore era quello con meno di 1 anno (tasso medio di ricovero pari a 53,0 per milione di residenti, a fronte di 26,6 per milione nella fascia 1-4 anni e alla media generale pediatrica pari a 21,4 per milione).

Sotto l’anno di vita il rischio è più alto. Dalle SDO, nelle diagnosi di abuso le forme più frequenti erano l’abuso sessuale e fisico, anche se il maltrattamento, l’abuso emotivo e quello psicologico insieme erano simili come frequenza all’abuso fisico; la frequenza di Shaken Baby Syndrome era di 1 caso ogni 20 ricoveri per abuso.

Dai flussi emergenza e urgenza – EMUR del 2012, relativi a Piemonte, Toscana, Abruzzo (anche se parziali) e Sardegna nel 2012 risultano accertati 682 casi di violenza interpersonale o abuso su minore in età da 0 a 14 anni e di questi il 17% (116 casi) aveva diagnosi di maltrattamento o abuso. Il tasso medio era 96,7 accessi l’anno al pronto soccorso per milione di residenti da maltrattamento o abuso (considerando solo Piemonte, Toscana e Sardegna); questo dato proiettato alla popolazione porta a 805 accessi in pronto soccorso di bambini da 0 a 14 anni per abuso o maltrattamento. Non sono purtroppo ancora stati elaborati dati specifici per la fascia di età 0-3 anni.

Rispetto alle tipologie, oltre un terzo dei bambini aveva subito violenza sessuale, circa 1 su 5 abuso fisico, quasi 1 su 10 maltrattamento o trascuratezza e 1 su 20 Shaken Baby Syndrome. Gli autori del lavoro sottolineano la questione della sottorilevazione, valutando i dati rilevati attraverso i flussi EMUR rispetto alle prevalenze di violenza su bambini riportate da lavori pubblicati.

Infine, sempre attraverso il Progetto REVAMP, nel 2014 sono stati registrati i dati relativi a 4 centri di pronto soccorso (due a Genova, uno a Forlì e uno a Torino) secondo lo standard europeo Injury Data Base (IDB) in modalità analitica (Full Data Set – FDS). Le rilevazioni sono state realizzate utilizzando un modulo specifico (Modulo FDS IDB – Violenza) con una raccolta di informazioni sulla causa dell'incidente che ha portato al pronto soccorso insieme con una caratterizzazione dell'evento violento e del contesto. Sono stati rilevati 47 casi di aggressione o maltrattamenti in bambini da 0 a 14 anni (29 maschi e 18 femmine), con i casi più numerosi nei bambini di età maggiore. Rispetto alla fascia di età di interesse della presente indagine, tra i bambini da 0 a 1 anno vi era un solo caso, mentre tra quelli da 2 a 5 anni sono stati registrati 4 casi. Rispetto all'autore dell'aggressione, andando a cercare i casi verificatisi in ambito domestico, quelli da parte del genitore rappresentavano il 27% e quelli da parte di un altro parente o familiare il 7%. Nel 2015 la rilevazione IDB violenza è stata estesa a tutti i centri di Pronto Soccorso del REVAMP. I dati sono in fase di analisi.

Il Progetto Europeo Intovian, avviato alla fine del 2012 e concluso nel 2015, si poneva l'obiettivo di migliorare l'efficacia dei servizi sanitari europei nella prevenzione e diagnosi precoce di abuso e trascuratezza nei bambini e neonati. In questa direzione ha sviluppato uno strumento di screening, con una specificità di interesse rispetto alla presente indagine in quanto focalizzato in particolare sulla fascia di età 0-3 anni.

La proposta del progetto partiva dal fatto che in questo primo periodo della vita sono previsti in diversi Paesi protocolli di medicina preventiva che offrono occasioni di contatto fra la famiglia e i più piccoli e gli operatori sanitari, e costituiscono conseguentemente una favorevole opportunità per l'osservazione e la rilevazione di eventuali situazioni di sospetto. È stato quindi prodotto lo "Strumento di screening per l'identificazione di famiglie a rischio o con problemi già accertati di abuso e trascuratezza nei confronti di bambini e neonati", o Strumento "Intovian". Tale strumento è formato da una lista di controllo di 5 elementi su fattori di rischio per violenza fisica e/o psicologica, trascuratezza e modelli relazionali disfunzionali o di abuso fra il bambino o neonato e chi si prende cura di lui (caregiver).

L'obiettivo generale è che lo Strumento Intovian venga utilizzato come supporto (senza sostituire altri strumenti o esami) nella prima fase di valutazione dei piccoli in età 0-3 anni nel corso della visita presso i servizi sanitari ed è stato ideato e sperimentato per un utilizzo nell'ambito delle cure primarie, come pediatria di famiglia e consultori, o terziarie, come ospedali e pronto soccorso.

In Italia la sperimentazione dello Strumento Intovian è stata realizzata presso l'ospedale di Pescara, per 6 mesi, nel pronto soccorso, dove in media ogni anno vi sono circa 3.600 accessi di bambini nella fascia di età 0-3 anni, dopo un corso di formazione per il personale medico e infermieristico del pronto soccorso stesso; viene riferita l'identificazione di 18 casi (14 maschi e 4 femmine), con diagnosi e/o sospetto di maltrattamento fisico (11 casi, di cui 2 Shaken Baby Syndrome), trascuratezza (6 casi) e sindrome di Munchausen (1 caso).

Secondo quanto calcolato dagli autori, considerando la regione con una maggiore completezza nella rilevazione, ci sarebbe una sottorilevazione pari al 90%, e quindi sarebbe registrato solo un caso ogni 10 di quelli attesi della prevalenza d'abuso osservabile in pronto soccorso secondo i dati di letteratura scientifica (compreso lo studio IChilMa). La sottorilevazione è pari al 90%.

Nel 2012 è stata realizzata da Cismai e Terres des Hommes una prima quantificazione nazionale del maltrattamento sui minori. Il lavoro è stato effettuato nei primi sei mesi del 2012 con l'invio di un questionario ai Comuni, che lo hanno successivamente inviato ai Servizi Sociali. I dati si riferiscono al 31 dicembre 2011. È stato possibile raccogliere e utilizzare le risposte di 31 Comuni, raggiungendo una popolazione di quasi 50.000 minori in carico ai Servizi Sociali: circa 1 minore su 6 fra quelli assistiti dai Servizi Sociali è vittima di maltrattamento, 1 su 100 della popolazione di minori residenti, da cui gli autori dell'indagine affermano essere plausibile vi fossero quasi 100.000 minori vittime di maltrattamento, considerando la popolazione al momento dell'indagine.

Il maltrattamento era la causa dell'intervento dei Servizi Sociali nel 15,46% dei minori presi in carico. Rispetto alle tipologie, la percentuale maggiore era rappresentata dai casi di trascuratezza materiale e/o affettiva (52,7%), seguita da violenza assistita (16,6%), maltrattamento psicologico, abuso sessuale, patologia delle cure e maltrattamento fisico.

Più ampia e articolata l'indagine promossa dall'Autorità Garante per l'Infanzia e realizzata dalle due organizzazioni nel 2015 con la collaborazione dell'ANCI e dell'ISTAT.

In questo caso il lavoro ha coinvolto oltre 200 Comuni, coprendo un quarto della popolazione minorile residente in Italia (2,4 milioni).

È stato rilevato che 47,7 minorenni su 1.000 erano seguiti dai Servizi Sociali (un totale di 457.453) e, selezionando fra i dati la fascia 0-3, i bambini di età fino ai 3 anni presi in carico dai Servizi sarebbero 29 su 1.000. In totale viene stimato in 91.272 il numero di minorenni vittime di maltrattamento: circa 1 bambino ogni 5 di quelli seguiti dai Servizi Sociali sarebbe vittima di maltrattamento. Rispetto alle tipologie, tenendo conto della possibile compresenza, la causa più frequente di maltrattamento (47,1%) è rappresentata da trascuratezza materiale e affettiva, che unita alla patologia delle cure come discura o ipercura (8,4%) supera il 50%, quindi più di un bambino su due; la seconda forma più comune è la violenza assistita, quasi un bambino su cinque (19,4%); seguono il maltrattamento psicologico (13,7%) e fisico (6,9%) e l'abuso sessuale (4,2%).

L'ultima indagine nazionale nell'ambito dell'attività diagnostica del maltrattamento e abuso sui bambini realizzata da Terre des Hommes e pubblicata alla fine del 2016 ha puntato l'attenzione in particolare su cinque centri italiani che si sono distinti per l'impegno e la qualità del lavoro di prevenzione, diagnostica e trattamento dei casi di maltrattamento materno e infantile in Italia.

Sono state raccolte informazioni su organizzazione e modalità di lavoro dei diversi centri e alcuni dati relativi ai casi esaminati nel periodo 2011-2015. La suddivisione in fasce di età non contempla quella 0-3 anni, ma è possibile isolare i dati relativi al primo anno di vita e quelli da 1 a 5 anni.

A Torino sono stati confermati in quel periodo 39 casi nel primo anno di vita e 200 casi fra 1 e 5 anni (che coprono insieme il 46% dei casi, 7% bambini con meno di 1 anno); a Milano i casi valutati sono stati 24 sotto l'anno e 222 da 1 a 5 anni (28% dei casi, 3% nel primo anno); a Padova valutati 90 casi con meno di 1 anno e confermati 86, valutati 158 casi da 1 a 5 anni e confermati 133 (in totale la percentuale di casi confermati è pari al 45% di cui 18% sotto l'anno); a Firenze confermati 42 casi di meno di 1 anno e 110 da 1 a 5 anni (39%, di cui 11% sotto l'anno di vita); a Bari sono stati valutati 25 casi di meno di 1 anno e 120 da 1 a 5 anni (27%, di cui 5% sotto l'anno).

Pur considerando che in due centri erano i casi valutati (non quelli confermati) e quindi una possibile parziale sovrastima, unendo questi dati, fra il 2011 e il 2015 ci sono stati 216 casi di maltrattamento o abuso in piccoli con meno di 1 anno e 785 casi da 1 a 5 anni (1.001 casi

complessivi sotto i 5 anni). Quindi circa 1.000 casi in cinque anni, che significa in media ogni anno circa 200 bambini con meno di 5 anni maltrattati o abusati giunti all'attenzione di personale sanitario, e questo solo in cinque aree circoscritte, per quanto punti di riferimento anche regionali, del territorio italiano. Rispetto alle tipologie di maltrattamento le percentuali sono abbastanza variabili da centro a centro e non è possibile estrapolare il dato sul tipo di maltrattamento più frequente nelle diverse fasce di età.

Ogni anno giungono all'attenzione del Centro Regionale per la Diagnostica del Bambino Maltrattato (CRDBM) a Padova, circa 120-150 tra bambini e ragazzi per una valutazione, per un totale di 564 casi nel quinquennio 2011-2015. Tra questi, circa 1 bambino su 4 ha meno di 3 anni e il maltrattamento è sospettato nel primo anno di vita (categoria 0 anni) in circa 30 casi su 100.

I piccoli sono distribuiti per sesso con un rapporto maschi/femmine 48 di 92 (si consideri che tale dato ha valore 105 nella popolazione generale) con una lieve prevalenza del sesso femminile (52% femmine).

Quasi la metà dei casi (42%) proviene da territori al di fuori del bacino di riferimento (provincia di Padova), quali altre province della Regione Veneto o altre Regioni. Il fenomeno dell'attrazione da altre province o regioni si osserva nei casi più gravi, oppure in casi particolarmente complessi in cui la definizione della diagnosi richiede l'ausilio di un centro specialistico di III livello, per esempio per una second opinion su di un caso.

Il maltrattamento viene confermato nell'87% dei casi ed escluso nel restante 13%. Le forme di maltrattamento più frequentemente diagnosticate nella primissima infanzia sono l'Abusive Head Trauma (trauma cranico abusivo, comprensivo di altre forme di maltrattamento quali la sindrome del bambino scosso, Shaken Baby Syndrome, o la sindrome da scuotimento-impatto, Shaken-Impact Baby Syndrome) nel 22% dei casi, il Chemical Abuse (che consiste nella somministrazione di sostanze al bambino, farmaci, sostanze stupefacenti o altre sostanze tossiche) nel 19% e la trascuratezza grave nel 18%. Secondo l'esperienza maturata al Centro, quanto più precoce è il maltrattamento, tanto più gravi saranno gli esiti in termini di danno alla salute, allo sviluppo e alla stessa sopravvivenza del bambino. I bambini che subiscono un maltrattamento in questi periodi critici per lo sviluppo potranno presentare un ritardo dello sviluppo ed esiti permanenti sia motori che cognitivi. È conoscenza consolidata che tali alterazioni si osservano non solo nei bambini che subiscono violenza fisica (Abusive Head Trauma) o violenza psicologica (Abuso Psico-emozionale o Violenza Assistita), ma anche nei

casi in cui c'è una mancanza o assenza di cure amorevoli adeguate, come nei casi di trascuratezza grave (*child neglect*).

La tutela

Il caso di sospetto maltrattamento ai minori comporta un approccio multidisciplinare: il medico in caso di sospetto maltrattamento deve segnalare la situazione al servizio Tutela minori organizzato a livello territoriale dal Comune di riferimento. Tale servizio di tutela svolge una funzione di vigilanza, protezione e tutela dei minori e deve essere attivato in presenza di fattori di rischio evolutivo del minore anche in assenza di una richiesta diretta della famiglia. Il Servizio tutela minori svolge una funzione di assistenza sostegno e aiuto alla genitorialità in famiglie con minori e quando viene a conoscenza attraverso una segnalazione del medico che un minore è o potrebbe trovarsi in una situazione di sofferenza o di rischio evolutivo si attiva per una verifica della situazione e per formulare un progetto di intervento a tutela del minore. Gli interventi possono avere come esito, nei casi più gravi, l'affido o l'adozione o possono comportare l'inserimento temporaneo in comunità residenziali. Il servizio Tutela minori può intervenire inoltre nei confronti di minori denunciati per aver commesso reati. La figura dell'assistente sociale che fa parte del servizio di tutela dei minori è il professionista responsabile e titolare delle funzioni dei progetti di tutela dei minori e della cura delle loro famiglie. (Attraverso il lavoro di rete si trova a svolgere la funzione di collante tra i vari servizi coinvolti nella presa in carico del caso.)

Operativamente in caso di sospetto maltrattamento il Centro Regionale per la diagnostica del bambino maltrattato, attraverso due fasi, compie *in primis* un approccio di cura e successivamente dà avvio ad un intervento di tutela del minore coinvolgendo se del caso le altre Istituzioni. Nel corso della prima fase vengono svolti gli accertamenti clinici e le indagini strumentali sulle lesioni riscontrate; viene fatto un trattamento in acuto, viene scritta un'anamnesi familiare attraverso anche il contatto con la rete dei servizi sanitari (pediatra di libera scelta) e sociali. Si tratta di un approccio multi-professionale e multidisciplinare in cui la valutazione psicologica viene svolta da uno psicologo e la valutazione sociale da un assistente sociale. Inoltre viene attivata la procedura di UVDM per un progetto assistenziale e di presa in carico integrata a livello territoriale. L'UVDM (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale) è la modalità di accesso ai servizi della rete territoriale dei servizi socio-sanitari. L'UVDM si compone di un gruppo di professionisti socio-sanitari che attraverso una valutazione di tipo multi-dimensionale (sociale, medica, psicologica) prende in considerazione il tipo di bisogno del minore riflettendo e condividendo gli interventi necessari

di cura e di tutela del minore. Il progetto prevede opportune verifiche ed aggiornamenti del progetto stesso.

Per quanto concerne la seconda fase, riscontrato un caso di sospetto maltrattamento di rilievo civile e/o penale si effettua la segnalazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni e/o presso il Tribunale ordinario se la diagnosi medica porta ad una sospetta ipotesi di reato. In tal caso infatti sorge l'obbligo di denuncia *ex art. 331 c.p.p.* il quale enuncia che “*...i pubblici ufficiali e gli incaricati di un pubblico servizio che, nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio, hanno notizia di un reato perseguibile d'ufficio, devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito. La denuncia è presentata o trasmessa senza ritardo al pubblico ministero o a un ufficiale di polizia giudiziaria.*”

Il medico, oltre alla conoscenza diagnostica del maltrattamento, deve saper individuare quando vi è un'esigenza di tutela e/o di protezione del minore. Il medico deve inoltre conoscere e saper attivare la rete di servizi necessari all'approfondimento della condizione del minore anche solo per una consulenza o per acquisire maggiori informazioni.

Il maltrattamento è una diagnosi medica, ma la definizione della stessa comprende l'utilizzo di competenze diverse (sociali, psicologiche, giuridiche) secondo un approccio multidisciplinare. Infine il medico deve segnalare alla Procura ordinaria tutti i fatti che costituiscono ipotesi di reato a danno di soggetti di minore età e alla Procura presso il Tribunale per i minorenni ogni situazione pregiudizievole per il minore.

MALTRATTAMENTO NEL SISTEMA GIUDIZIARIO

Le istituzioni coinvolte dal sospetto maltrattamento ai minori al processo

Gli interventi necessari per contrastare il fenomeno del maltrattamento ai minori richiedono dunque una collaborazione multidisciplinare in un *iter* che inizia dalla prevenzione e continua verso la protezione, gestione e cura delle vittime.

Un medico quando si trova di fronte ad un caso di sospetto maltrattamento innanzitutto nella fase di rilevazione, se emerge una situazione di pregiudizio per il minore, deve rendere pubblica tale situazione all'Autorità Giudiziaria.

Il medico deve predisporre la c.d. segnalazione, atto, in forma scritta, in cui sono comunicati gli elementi che sono stati individuati e che fanno ritenere fondatamente che sussistano le condizioni di pregiudizio per il minore.

Deve contenere, inoltre, i riferimenti del soggetto segnalante e dei destinatari della segnalazione oltre a un primo progetto di presa in carico.

La segnalazione ha lo scopo di integrare la necessità di ricomporre le esigenze di cura con le esigenze sottese agli obblighi di legge ed ha come obiettivi il non esporre rischiosamente i bambini e le famiglie, di prevenire i danni "iatrogeni" causati da segnalazioni improprie, di facilitare l'operato della magistratura e dei servizi che devono valutare la possibilità di recupero delle relazioni familiari, di ridurre la ripetizione degli interventi facilitando le successive azioni specialistiche.

Destinatari della segnalazione sono la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni che è competente in materia civile a ricevere segnalazioni per i provvedimenti contemplati *ex artt.* 330 e 333 c.c. e la Procura della Repubblica presso il Tribunale ordinario il quale ultimo è competente a ricevere la segnalazione avente ad oggetto condotte di rilevanza penale ai danni di un minore commesso da un soggetto maggiorenne (maltrattamenti contro familiari e conviventi *ex* 572 c.p. , violenza sessuale *ex* art 609 *bis* c.p., lesione personale *ex* art 582 c.p. , prostituzione minorile *ex* art 600 *bis* c.p., pornografia minorile *ex* art.600 *ter* c.p.).

È il magistrato che deve effettuare la valutazione se, nel caso, esiste o meno una condizione di procedibilità ed inoltre, nel caso di reati a danno di minori, l'intervento non è finalizzato solo ad una pena o sanzione nei confronti del responsabile, ma deve comprendere anche un intervento di sostegno e di tutela nei confronti delle vittime del reato. Pertanto è fondamentale

il raggiungimento di intese che salvaguardino sia le esigenze di tutela del bambino sia le esigenze istruttorie, tenendo conto che i servizi sono chiamati ad esercitare il proprio operato per il sostegno del minore durante, dopo e oltre il procedimento penale.

La segnalazione è qualificata se accompagnata da un referto che espliciti le ragioni che sottendono l'intervento e che sia subito affiancata dall'attivazione della necessaria azione interdisciplinare.

L'analisi approfondita deve considerare gli eventuali indicatori mostrati dal minore (segni fisici e/o comportamentali ed emotivi, dichiarazioni) che gli aspetti ambientali e contestuali e quindi le risorse presenti nella famiglia, coinvolgimento del bambino in eventuali conflitti interni o esterni della famiglia, rischi per la salute psico-fisica del minore, peculiari caratteristiche del rapporto con i servizi. Il preminente interesse del minore di età è efficacemente perseguito se gli operatori coinvolti nei diversi livelli istituzionali tra i quali i servizi territoriali ed ospedalieri, procura minorile ed ordinaria, intervengono ciascuno in riferimento al proprio ambito di competenza nell'ottica della maggior sintonia e sincronia possibili. Pertanto devono trovare integrazione le esigenze di cura e quelle giudiziarie.

Il Tribunale per i minorenni può disporre la decadenza dalla responsabilità genitoriale che ha la funzione di tutela preventiva del minore (e non punitiva nei confronti del genitore) e quindi di impedire che il minore subisca i pregiudizi cui è oggettivamente esposto, a causa della condotta dei genitori.

L'art. 330 c.c. richiede una condotta del genitore che sia oggettivamente lesiva dei doveri (istruzione, educazione e mantenimento) su di lui gravanti. Da tale condotta deve derivare un grave pregiudizio per il minore.

Decaduto dalla responsabilità genitoriale, il genitore rimane obbligato solo dell'obbligo di mantenimento.

Il Giudice può decidere, inoltre, l'allontanamento del figlio dalla residenza familiare quando sussistono gravi motivi e quindi vi sia il pericolo di perpetuarsi di maltrattamenti o violenze al minore.

L'allontanamento del minore dalla famiglia, nel cui ambito è sorto il disagio per il soggetto debole, per il sistema giudiziario costituisce un punto di arrivo come se un nuovo ambito familiare eliminasse tutti i problemi, come se le condizioni di disagio sparissero. E a questo punto chi subisce le conseguenze più deleterie? Il minore che si fa un "carcere" in un nuovo ambiente, il minore che ha subito un trauma ora ne sopporta un altro ancora più difficile. Il

sistema crede che un nuovo “sistema affettivo” sia la soluzione ed invece è solo la punta dell’iceberg di un altro ed imprescindibile problema che impedisce lo sviluppo di una naturale identità psico-fisica del minore. Le sofferenze e i disagi non finiscono se il minore viene allontanato dal suo ambiente familiare, non è una soluzione, non è la risposta ad un bisogno. È come se venisse negata armonia allo sviluppo del minore, uno strappo familiare, anche se da una situazione di disagio, non può che creare ulteriori traumi al minore che d’un tratto si vede catapultato in un nuovo ambiente affettivo, dove sono solo sconosciuti, dove il vissuto non si cancella e dove la sofferenza continua a dilagare.

Il minore è destinatario di molti diritti quali il diritto a godere di una adeguata e strutturante funzione genitoriale, il diritto ad avere sufficienti strumenti di sussistenza, il diritto a godere di una adeguata vita sociale e di relazione, il diritto ad essere ascoltato e accolto nelle difficoltà occorse nel confronto con gli eventi esperienziali, il diritto ad un riconoscimento di identità, il diritto all’accoglienza, il diritto all’istruzione, il diritto alla salute, il diritto ai legami e agli affetti, il diritto all’appartenenza.

I diritti del minore non devono rimanere invisibili e il sistema deve saper agire secondo il rispetto della complessità del soggetto fragile per ripristinare una nuova armonia. Gli operatori devono saper lavorare sul campo relazionale con il minore per creare quel rapporto di fiducia che permetta agli interventi socio-sanitari e giudiziari di tener conto della singola specificità del minore e riportarlo ad un pieno e naturale sviluppo psico-fisico.

Il Giudice può disporre, in alternativa, l’allontanamento del genitore o convivente che maltratta o abusa del minore.

In sede civilistica, sono rilevanti le condotte che non contengono tutti gli elementi integranti gli estremi del reato di cui all’art 572 c.p., Maltrattamenti contro familiari o conviventi.

Pertanto l’allontanamento del genitore può essere disposto indipendentemente sia dalla condanna che dall’avviamento di un procedimento penale.

Quando la condotta di uno o di entrambi i genitori non è tale da dare luogo alla pronuncia di decadenza ex art. 330 c.c., l’art. 333 c.c. prevede che il Giudice possa adottare “provvedimenti convenienti”. Essi costituiscono limitazioni alla discrezionalità di cui godono i genitori nell’esercizio della responsabilità genitoriale nei confronti del minore.

La c.d. convenienza deve essere valutata esclusivamente in rapporto all’interesse del minore e le misure adottate dal Tribunale debbono essere proporzionali alla gravità del pregiudizio cui il minore viene esposto dalla condotta dei genitori.

L'inosservanza di tali provvedimenti del Giudice può dar luogo ad una pronuncia di decadenza della responsabilità genitoriale.

Uno studio effettuato a Toronto (Canada) sulla valutazione dell'inadempimento da parte della madre relativamente ai provvedimenti del Tribunale nei casi di maltrattamento ai minori ha dimostrato che la non collaborazione da parte della madre nell'adempiere quanto stabilito nei provvedimenti del Tribunale assume una rilevante incidenza nella disposizione di un eventuale venir meno della custodia del minore¹⁹. Il giudice infatti dispone più facilmente la perdita della custodia dei figli da parte della madre. L'inadempimento genitoriale agli ordini della Corte da parte di una famiglia che rifiuta il trattamento o non dimostra nessuna disponibilità ai servizi è un fattore che identifica un alto rischio di presenza di genitori maltrattanti. I minori che hanno genitori inadempienti alle proprie responsabilità genitoriali possono sviluppare disturbi di comportamento che possono sfociare in comportamenti anti-sociali nella fase dell'adolescenza.

Contestualmente all'allontanamento viene disposto il collocamento del figlio presso un istituto o presso terze persone: il c.d. affidamento del minore in cui il minore è temporaneamente privo di ambiente familiare idoneo ad assicurare al minore il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui ha bisogno (art. 2, legge n. 184/1983), nonostante gli interventi di sostegno e aiuto disposti dallo Stato, le regioni e gli enti locali in favore dei nuclei familiari a rischio.

Il minore può essere collocato presso una famiglia affidataria o, in alternativa, presso una comunità di tipo familiare o, in mancanza, in un istituto di assistenza pubblico o privato.

L'affidamento familiare può essere disposto dal servizio sociale locale, previo consenso manifestato dai genitori o dal genitore esercente la responsabilità genitoriale, ovvero dal tutore, sentito il minore che ha compiuto gli anni dodici o anche il minore di età inferiore, in considerazione della sua capacità di discernimento. Il giudice tutelare del luogo ove si trova il minore rende esecutivo il provvedimento con decreto (art. 4, comma 1, legge n. 184/1983).

Ove manchi l'assenso dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale o del tutore provvede il Tribunale per i minorenni con decreto. Il Tribunale per i minorenni in tutti quei casi in cui il genitore viola o trascura i doveri inerenti alla responsabilità genitoriale o abusa dei relativi poteri con grave pregiudizio per il figlio inizierà la procedura di decadenza o di limitazione della responsabilità genitoriale ai sensi degli artt. 330-333 c.c. (art. 4 comma 2 legge n. 184/1983).

Il Tribunale emana il provvedimento di affidamento, sotto forma di decreto. La famiglia affidataria assume la funzione integrativa di quelle carenze genitoriali esistenti nella famiglia di origine, ma non sostitutiva e quindi si propone di assicurare al minore un bagaglio di relazioni umane e affettive che possono contribuire a un armonioso sviluppo educativo e della propria personalità.

È da sottolineare che lo scopo principale dell'affidamento è sempre il rientro del minore nel nucleo familiare.

Quando non è possibile l'affidamento presso una famiglia, l'affidamento del minore può avvenire in comunità di tipo familiare o, in mancanza, in un istituto di assistenza pubblico o privato.

Per i minori di età inferiore a sei anni l'inserimento può avvenire solo presso una comunità di tipo familiare (art. 2, comma 2, legge n. 184/1983).

Entro 30 giorni dall'accoglienza del minore, i legali rappresentanti devono proporre istanza per la nomina del tutore. Il giudice tutelare esercita un potere di vigilanza e controllo sull'andamento dell'affidamento chiedendo informazioni al tutore e chiarimenti sulla gestione della tutela dando istruzioni riguardanti gli interessi morali e materiali del minore. Il giudice tutelare deve comunque essere sempre consultato per quanto riguarda ogni importante avvenimento nell'interesse del minore, per far cessare l'affido o per l'adozione di ulteriori provvedimenti.

Quando viene meno la situazione di difficoltà temporanea della famiglia d'origine che lo ha determinato, o nel caso in cui la prosecuzione dell'affidamento stesso rechi pregiudizio al minore, sentito il servizio sociale locale interessato ed il minore che ha compiuto gli anni dodici e anche il minore di età inferiore, in considerazione della sua capacità di discernimento, il tutore richiede, se necessario, al competente Tribunale per i minorenni l'adozione di ulteriori provvedimenti nell'interesse del minore (art. 4, comma,6 legge n. 184/1983).

Il giudice minorile dovrà procedere alla dichiarazione di adottabilità del minore nel caso in cui verifichi che lo stato di abbandono non è stato risolto neppure da un periodo di affidamento familiare.

Uno studio effettuato in Quebec sul rischio di reiterazione dell'intervento dei Servizi sociali²⁰⁾ ha osservato che nei cinque anni successivi alla chiusura del periodo di osservazione da parte dei servizi sociali sul minore vi è il rischio di ripetere l'intervento dei servizi sociali nei

confronti dello stesso minore. Rischio che dipende dall'età del minore (se sotto i sei anni il termine di reiterazione dell'intervento dei servizi sociali può anche diminuire).

I fattori di rischio individuati in questo studio sono: *neglect* (la trascuratezza) al tempo dell'intervento iniziale dei servizi sociali e che il bambino fosse già noto ai servizi prima dell'iniziale intervento. Il coinvolgimento del Tribunale impedisce il rischio di ripetersi della ripetizione di intervento dei servizi sociali.

Un altro studio effettuato negli Stati Uniti in 41 Contee ha esaminato l'interazione tra i Servizi sociali, le Forze Dell'ordine, il Tribunale per i minorenni e Il Tribunale penale²¹. Tale studio ha osservato che la percentuale dei casi aperti dai Servizi sociali nei Tribunali minorili era simile ai precedenti studi, ma il tasso dei casi proseguiti è più alto (92%; tale percentuale include molti casi abuso fisico). Facendo una comparazione nei rapporti tra i servizi sociali e le forze dell'ordine, i casi riferiti dai servizi sociali alle forze dell'ordine ammontano al 93%, mentre pochi casi sono riferiti dalle forze dell'ordine ai servizi sociali (17%). Tale studio dimostra come i differenti modi di comunicazione utilizzati dalle diverse istituzioni influenzino il prosieguo dei casi. La disorganizzazione riscontrata dimostra come sia difficile realizzare un team efficiente e multidisciplinare che realizzi una collaborazione di successo.

Quando nelle condotte degli adulti si configura un'ipotesi di reato procedibile d'ufficio, oltre alla segnalazione alla Procura presso il Tribunale per i minorenni, vi è un obbligo di denuncia *ex art. 331 c.p.p.* in capo al medico, quale pubblico ufficiale, alla Procura presso il Tribunale ordinario dei fatti di cui si è avuto notizia nell'esercizio delle proprie funzioni.

La denuncia è l'atto attraverso il quale s'informa l'autorità giudiziaria penale di fatti, che possono costituire reato. Essa ha la funzione di porre a conoscenza dell'Autorità preposta al fine di verificare i presupposti per iniziare un procedimento giudiziario finalizzato a stabilire la sussistenza di un reato, accertandone le responsabilità individuali.

Il Pubblico Ministero decide se attivare un procedimento depositando un ricorso al Tribunale per i Minorenni e se ravvisa la sussistenza di reati svolge un'attività di confronto e coordinamento con il Pubblico Ministero presso il Tribunale Penale Ordinario per i reati di sua competenza.

Il Pubblico Ministero deve, inoltre, valutare gli interventi volti ad assicurare al minore un adeguato contesto di protezione. La protezione e il sostegno del minore dovranno essere garantiti durante tutto l'eventuale percorso giudiziario.

In un contesto di evidente attualità del pericolo per il minore (sospetto maltrattamento, abbandono ecc.), i servizi possono collocarlo in un luogo protetto anche senza o contro la volontà degli esercenti la responsabilità genitoriale in base all'art 403 c.c., dandone immediato avviso alla procura minorile per la convalida del provvedimento.

I servizi possono legittimamente effettuare interventi ed accertamenti per verificare se sussistono i presupposti per applicare l'art 403 c.c., presupposti che devono essere richiamati nel provvedimento provvisorio ed urgente che dispone l'allontanamento secondo quanto disposto *ex art. 40 comma 2 c.p.*

Tale ultimo articolo impone il comportamento attivo all'operatore pubblico anche con riferimento all'art 591 c.p. "abbandono minore" e art 593 c.p. "omissione di soccorso".

Dunque, nei casi di maltrattamento ai minori Il Tribunale per i minorenni ha come funzione preminente la tutela e la protezione del minore, Il Tribunale penale ordinario ha la funzione della repressione dei reati ed il medico deve avere la capacità di segnalare dove vi è l'esigenza di protezione per il minore.

Con la riforma n. 219/2012 in materia di riconoscimento di figli naturali la competenza dei procedimenti di coppie non sposate spetta non più al Tribunale per i minorenni ma è attribuita al Tribunale ordinario.

Infatti l'art 38 disp. Att. c.c. nel ripartire le competenze tra il Tribunale ordinario ed il Tribunale per i minorenni dispone che "sono di competenza del Tribunale per i minorenni i provvedimenti contemplati dagli articoli 84, 90, 330, 332, 333, 334, 335 e 371, ultimo comma, del codice civile. Per i procedimenti di cui all'articolo 333 resta esclusa la competenza del tribunale per i minorenni nell'ipotesi in cui sia in corso, tra le stesse parti, giudizio di separazione o divorzio o giudizio ai sensi dell'articolo 316 del codice civile; in tale ipotesi per tutta la durata del processo la competenza, anche per i provvedimenti contemplati dalle disposizioni richiamate nel primo periodo, spetta al giudice ordinario. Sono, altresì, di competenza del Tribunale per i minorenni i provvedimenti contemplati dagli articoli 251 e 317-bis del codice civile. Sono emessi dal Tribunale ordinario i provvedimenti relativi ai minori per i quali non è espressamente stabilita la competenza di una diversa autorità giudiziaria. Nei procedimenti in materia di affidamento e di mantenimento dei minori si applicano, in quanto compatibili, gli articoli 737 e seguenti del codice di procedura civile. Fermo restando quanto previsto per le azioni di stato, il tribunale competente provvede in ogni caso in camera di consiglio, sentito il pubblico ministero, e i provvedimenti emessi sono

immediatamente esecutivi, salvo che il giudice disponga diversamente. Quando il provvedimento è emesso dal tribunale per i minorenni, il reclamo si propone davanti alla sezione di corte di appello per i minorenni.

Ciò nella pratica ha comportato diverse sovrapposizioni. Un esempio di sovrapposizione di competenze tra il Tribunale per i minorenni e il Tribunale ordinario può verificarsi tra il procedimento *ex art. 342-bis c.c.* e i procedimenti *ex artt. 330 e 333 c.c.*

Un caso processuale ha visto il Tribunale Ordinario dichiarare l'inammissibilità per incompetenza dell'ordine di protezione chiesto dalla madre nell'interesse del figlio, poiché già la medesima per gli stessi motivi aveva investito il Tribunale per i minorenni, che si era pronunciato, adottando dei provvedimenti protettivi nell'interesse del minore, ma non l'allontanamento, inteso "come divieto di avvicinarsi ai luoghi frequentati dal minore".

Il Tribunale ordinario, si è ritenuto incompetente, poiché il giudice specializzato, competente a disporre anche, laddove lo avesse ritenuto necessario per l'incolumità del minore, l'allontanamento del genitore violento non vi ha provveduto; non avendovi provveduto il Tribunale per i minorenni e il Tribunale ordinario non può, sulla base delle identiche motivazioni addotte dalla madre a sostegno dell'istanza di misura protettiva, ridiscutere le scelte effettuate dal giudice specializzato, ponendosi come un giudice di impugnazione.

Pertanto in caso di condotta pregiudizievole di un genitore nei confronti del figlio minore, si configura, quindi, una competenza esclusiva del Giudice minorile e cade la competenza concorrente del Tribunale ordinario *ex art. 342-bis c.c.* e di quello per i minorenni. *ex artt. 330 e 333 c.c.*, se detta condotta è tenuta esclusivamente a danno del minore.

Anche se a livello normativo vi è una coerente ripartizione delle competenze, nella pratica risultano molte criticità che, comportando sovrapposizioni di competenze, rischiano di non giungere al vero obiettivo che è la tutela dell'interesse del minore.

Inoltre la corretta applicazione delle norme giuridiche faticano a "decollare" in particolare quelle riguardanti la curatela, il curatore speciale nei casi di conflitto di interessi, allontanamento del persecutore. Purtroppo e spesso i passaggi del percorso attraverso istituzioni e servizi non funzionano e il minore rischia di divenire un cliente invisibile e se è stato vittima di abusi rischia ulteriori violenze. La complessità del maltrattamento rende evidente che il fatto che nessun intervento è sufficiente per la prevenzione e la cura.

Il tribunale ordinario e il tribunale per i minorenni: aspetti organizzativi

Il Tribunale per i minorenni è sorto solo nel 1934 e successivamente non sono mancati tentativi di riforma alcuni dei quali però sono rimasti incompiuti. Il ministro di Grazia e Giustizia di allora, Gonella nella seconda metà degli anni 50 mirava ad introdurre nell'ordinamento italiano la nozione di protezione giudiziaria del minore, cercando di attribuire ai tribunali minorili un ruolo non solo repressivo, ma anche di tutela. Inoltre il tribunale per i minorenni era carente di una competenza specifica. Nel 1975 vi è stato un significativo cambiamento poiché grazie alla riforma n. 151 del 1975 sul diritto di famiglia, vengono attribuite competenze civili al Tribunale per i minorenni. Tuttavia le nuove competenze dal punto di vista sostanziale non erano sostenute da un'adeguata struttura processuale per una miglior tutela del minore. Per quanto concerne l'ambito penalistico il Tribunale per i minorenni era considerato un'area dove sperimentare innovative forme di intervento da applicare poi anche al tribunale ordinario. Successivamente alla riforma la situazione si trasforma poiché la sperimentazione sembrava preferire al settore minorile il settore degli adulti. Il problema dell'età adolescenziale spostata in avanti e della tossicodipendenza attraevano più l'interesse ad intervenire in ambito di Tribunale ordinario. I minori erano così destinatari di analoghi provvedimenti applicati agli adulti. Pertanto i minori erano posti a margine e i problemi delle devianze minorili venivano messi in secondo piano. Nel 1977 in coerenza con il processo di trasferimento delle funzioni dallo Stato alle Regioni e con la legge delega 22 luglio 1975 n. 382 art 23 lett c) si trasferiscono alle Regioni le attività relative agli interventi in favore di minorenni soggetti a provvedimenti delle autorità giudiziarie minorili nell'ambito della competenza civile e amministrativa, sino ad allora svolte dagli organi periferici del Ministero di Grazia e Giustizia ed in particolare dagli Uffici di servizio sociale per i minorenni e dal personale educativo addetto alle Case di rieducazione. Pertanto il referente dei Tribunali per i minorenni nelle materie civili e amministrative non è più un servizio o un organismo dipendente dall'amministrazione centrale dello Stato, ma un servizio o un organismo facente capo al territorio e alla comunità locale, in particolare ai Comuni. Spetta poi alla Regione determinare con legge gli ambiti territoriali adeguati alla miglior gestione di tali servizi ed organismi. Rimane di competenza statale l'intervento nei confronti dei minorenni destinatari di un provvedimento penale. Per effetto di tale riforma gli enti locali, gli operatori dei loro servizi e i giudici minorili impararono a collaborare e questa fu la conquista più significativa del trasferimento di competenze. Si sviluppa così la figura del

giudice minorile, un giudice attento ai problemi del mondo giovanile, capace di ascoltare e che oltre al diritto è necessario comprendere le diverse conoscenze e tecniche. Il giudice minorile deve seguire il minore finché non vi sia la realizzazione di quei diritti che sono stati violati.

È un giudice che deve essere tempestivo, che può attivarsi d'ufficio quando la situazione è pregiudizievole per il minore. Egli collabora con i servizi sociali nell'individuazione di un progetto volto a ripristinare condizioni di vita che assicurino al minore il diritto ad uno sviluppo armonioso. Il giudice cerca di sensibilizzare i genitori alle esigenze del figlio e cerca di coinvolgerli in un progetto condiviso per la salvaguardia dei diritti del minore e delle sue esigenze. Quando non è possibile il reinserimento nella famiglia d'origine il giudice dichiara lo stato di abbandono del minore e si attiva alla ricerca di una nuova famiglia. Questo nuovo tipo di approccio del giudice minorile porta lo stesso ad un progressivo allontanamento dalla figura del giudice ordinario per lo sviluppo di una figura giudiziaria dai caratteri prevalentemente "assistenziali".

Si va sviluppando sempre di più una nuova giurisprudenza basata su un nuovo ramo giuridico: i diritti del minore. Il minore è inteso come persona umana con tutte le sue potenzialità e caratteristiche che devono essere sviluppate e rispettate e non è più inteso come un mero individuo che deve attendere per diventare persona/adulto con dei propri diritti. Si comincia a parlare di interesse preminente del minore come una nozione elastica che porta le Istituzioni alla creazione nel 1984 di una nuova realtà: l'Ufficio per la Giustizia minorile del Ministero di Grazia e Giustizia a cui vengono assegnate le competenze in materia minorile col fine di istituire un nuovo centro di aggregazione specializzato dedicato a tutte le questioni concernenti i problemi del rapporto tra la giustizia e i minori. Tuttavia nessun governo della Repubblica riuscì a modificare il sistema ordinamentale introdotto nel 1934, ma sono state avviate solo riforme di settore quali quello sulle adozioni del minore e quello del processo penale. La prima accentua i poteri del giudice delegato rinforzando il ruolo del tribunale per i minorenni nella materia della protezione dei minori; la seconda introduce un procedimento modulato su quello degli adulti ma con alcune aperture quali la sospensione del processo con messa alla prova, proscioglimento per irrilevanza del fatto. Tali riforme tuttavia non sono determinanti per una organica volontà riformatrice del sistema della giustizia minorile. Successivamente negli anni '90 viene introdotta la modifica *ex art. 111 Cost.* sul giusto processo e comincia a diffondersi il fenomeno della famiglia di fatto. Fino ad ora la famiglia

legittima era predominante, ma col crescere delle famiglie di fatto il tribunale per i minorenni era l'Istituzione competente in materia di figli naturali (all'epoca era ancora vigente la distinzione figli legittimi/figli naturali). Il rito camerale del Tribunale per i minorenni si rivela inadeguato a garantire in modo appropriato i diritti del minore ed il *best interest* dello stesso e ad affrontare il nuovo cambiamento socio-culturale che ha portato ad una crescita delle coppie non coniugate. La riforma sul "giusto processo" non agevola il modo di operare del Tribunale per i minorenni poiché il giudice terzo e neutrale nasce nella prassi del tribunale ordinario. Vi sono certi indirizzi orientati verso la costituzione del Tribunale della famiglia ma essi rimarranno inascoltati per la presenza di interessi, anche politici, consolidati. In seguito si assiste ad un accentramento delle competenze al Tribunale ordinario fino ad arrivare alla legge n. 219 del 2012. Tale legge trasferisce la competenza dal Tribunale per i minorenni al Tribunale ordinario per quanto concerne l'emanazione dei provvedimenti *ex artt. 330-333 c.c.* nel caso in cui al momento dell'instaurazione del relativo procedimento sia già pendente un giudizio di separazione o di divorzio o un procedimento *ex art 316 c.c.* Al fine però di rispettare il principio della *perpetuatio jurisdictionis ex art. 5 c.p.c.* se la domanda diretta all'adozione di provvedimenti *de potestate* da parte del Tribunale per i minorenni è stata proposta anteriormente all'instaurazione davanti al Tribunale civile del giudizio di separazione o divorzio da parte dei genitori, resta ferma la competenza dell'Ufficio minorile.

Il sistema giudiziario per la tutela dei minori in:

Francia

I diritti dei bambini sono garantiti in Francia *in primis* dalla Convenzione Internazionale sui Diritti del Fanciullo del 1989.

Inoltre la legislazione nazionale garantisce al minore diritti specifici soprattutto in caso di separazione dei genitori.

Dal 2000 non vi è più alcuna distinzione tra figli legittimi, naturali o adottati poiché sono garantiti a tutti i bambini gli stessi diritti.

La normativa relativa al rapporto tra genitori e figli è disciplinata dal Codice Civile. Le famiglie possono usufruire dei servizi espressamente regolati nel “Codice di azione sociale e delle famiglie”.

La “prevenzione sociale”, detta anche “protezione amministrativa” ha la funzione di prevenire gravi disagi della famiglia che possono mettere il minore in situazioni di difficoltà. Dedito alla protezione amministrativa è un *team* multidisciplinare il quale tratta di un servizio di “Assistenza Sociale per Minori”. Tale servizio, ove sorgano esigenze di intervento, cerca di trovare le migliori soluzioni per il minore trovando la fonte nelle proprie e differenti competenze professionali.

La tutela amministrativa si esercita secondo tre tipi di servizi: *Aide Éducative à Domicile*: un aiuto educativo che viene erogato da un team che si reca nel domicilio del bambino per permettergli di restare nel suo ambiente familiare. Viene stabilito un accordo con le scuole, i centri ricreativi, i club sportivi, le associazioni culturali, ecc. Gli assistenti sociali esortano i genitori a seguire il bambino dandogli un maggior sostegno nella sua educazione e nelle sue attività oltre a garantirgli una tutela della salute e, ove necessario, iscriverlo ai servizi sanitari. *Service Éducatif de jour*: il servizio educativo di giorno è un tipo di cura quotidiana in cui i genitori sono aiutati tramite un sostegno intensivo con lo scopo di far rimanere il bambino nella famiglia d'origine. In tal modo viene impedito che sorga un eventuale trauma sia in capo ai genitori sia per il minore conseguente all'affido. Ogni giorno il minore accede a un servizio collegato a una comunità per minori, per trascorrere qualche ora seguendo un programma stabilito in accordo con i suoi genitori. Negli incontri con gli educatori, i terapeuti, animatori, egli gode di un sostegno scolastico, di colloqui educativi per incentivarlo a partecipare ad attività sportive e culturali. Il minore può anche incontrare lo psicologo nel centro, o essere accompagnato in un centro psicoterapeutico esterno. Questo progetto è molto personalizzato e

comprende anche degli obblighi per i genitori, come quello di accompagnare il minore a scuola, di sottoporlo a visite mediche, a organizzare le domeniche e le vacanze. Tale dinamica progettuale mette alla prova la capacità della famiglia, nell'interesse del bambino, per valutare le difficoltà e le sofferenze del minore per valutare se prendere in considerazione la possibilità di un affidamento a terzi. *Le Placement*: in caso di affido, il bambino non risiede permanentemente con la sua famiglia ma è accolto in una struttura per un determinato periodo. Questo tempo di affido può durare alcune settimane o diversi anni, ma il contratto deve essere rinnovato ogni anno. Attualmente, si preferiscono degli affidi brevi e sequenziali, ma questo metodo è difficile da attuare data la debolezza di soluzioni alternative o complementari. Questa misura non solo non spezza i legami con la famiglia d'origine, ma cerca di rafforzarli visto che il bambino torna a casa regolarmente e che sui genitori si interviene con un supporto e sostegno educativo e sociale.

Se vi è opposizione della famiglia al realizzarsi di una misura di tutela amministrativa o si è in una situazione grave e pregiudizievole per l'interesse del minore, il servizio di *Assistenza Sociale per Minori* chiede al *Procuratore della Repubblica* di ottenere una misura di tutela giuridica. Se il Procuratore ritiene che il minore è in pericolo, può chiedere al Giudice dei Minori di prendere in considerazione una misura di assistenza educativa detta anche protezione giuridica.

Per quanto riguarda la protezione giuridica il Giudice per i minori conduce un'indagine sulla base di relazioni (assistenti sociali ...) e con l'appoggio dei diversi servizi (esperti, psichiatria, polizia ...), sente i genitori e i loro avvocati, ascolta, obbligatoriamente, il minore assistito, eventualmente da un avvocato. Può ordinare un non-luogo a procedere o diverse misure di assistenza educativa.

In caso di assistenza educativa, i genitori mantengono la patria potestà anche se le misure di assistenza educativa sono imposte dal giudice e non sono regolate contrattualmente da un accordo tra i genitori e i servizi di aiuto sociale per il minore come accade per la tutela amministrativa.

Una misura di assistenza educativa non può superare i due anni. Tuttavia può essere rinnovata o prorogata. *Action Éducative en Milieu Ouvert* è "Azione educativa in un contesto aperto": questa misura è imposta dal tribunale al minore e ai suoi genitori. Il bambino vive ancora con la sua famiglia e l'equipe educativa assicura un costante monitoraggio del minore in tutti gli ambiti della sua vita o privilegia determinate azioni a seconda dell'età e delle problematiche

individuata nella sentenza del Tribunale. Il servizio a cui il bambino viene affidato, deve rendere conto del suo operato al tribunale per minori. Placement de Jour: Centro diurno: si rivolge a giovani de-scolarizzati per motivi disciplinari, o per mancanza di motivazione o di stimoli familiari. Il giovane viene accolto nel corso della giornata in un servizio spesso sostenuto da una “Maison pour l’Enfance” (casa per bambini). Il sostegno educativo, il sostegno scolastico o alla formazione professionale, il sostegno psicologico, costituiscono il progetto del minore che comprende anche l’assistenza alla sua famiglia. Placement: Affidato: si tratta di allontanare temporaneamente il minore dal suo ambiente familiare. La sentenza del giudice definisce le modalità del rapporto tra il minore e i suoi genitori stabilendo il diritto di visita dei genitori.

Il Dipartimento è il responsabile della tutela del minore attraverso il suo servizio di “Aide Sociale à l’Enfance” (Assistenza Sociale all’infanzia), che garantisce la creazione, il finanziamento, il controllo delle strutture o dei servizi pubblici o privati responsabili delle azioni di salvaguardia amministrativa o giudiziaria del minore. Gli operatori sociali dei servizi descritti mettono in atto un lavoro di sostegno alle famiglie.

I centri di “affido” (placement): Le Foyer de l’Enfance: le Case dei Bambini, sono dei centri di accoglienza per minori che sono stati mandati dai loro genitori o in seguito a un’intrapresa azione legale. Vi è una Casa dei bambini per dipartimento, due o tre nei grandi dipartimenti e di solito è di natura pubblica.

Maisons d’Enfants à Caractère Social: le case d’infanzia a carattere sociale accolgono principalmente giovani sino ai 21 anni, ragazzi e ragazze, a meno di poche eccezioni. Molte di queste case erano dei vecchi orfanotrofi appartenuti alla chiesa, poi trasformati. La maggior parte è, ora laica, è gestita da associazioni private. Si presentano in piccole unità abitative all’interno delle antiche strutture, e in case urbane di tipo familiare e appartamenti esterni in vista dell’autonomia dei più grandi. Sono dotati di personale educativo multidisciplinare. Possono ospitare dal 40 al 45% dei giovani. Esse sono finanziate dal Consiglio Generale.

Accueil Familial: l’accoglienza familiare è la modalità di epoca più risalente per collocare i minori a rischio. Più del 50% dei bambini sono accolti da “assistenti familiari”. Si tratta di lavoratori sociali accreditati e pagati dal dipartimento per ricevere all’interno delle loro famiglie ragazzi e ragazze (sino a un massimo di 3). Spesso i ragazzi sono di età più giovane rispetto a quelli delle Case dei Bambini e l’accoglienza familiare consente una permanenza più duratura.

Lieux de Vie: nel caso dei luoghi di vita si tratta di strutture molto piccole che ospitano al massimo sette giovani in uno stile di vita e in un ambiente familiare, ma con una struttura che è simile a quello del collegio. I bambini sistemati in questi luoghi, spesso vittime di affidi falliti, hanno delle storie di vita più dolorose. Gestite da associazioni o da singoli individui, queste strutture di diritto privato, troppo poche, sono però finanziati dal Consiglio Generale.

Servizi di sostegno educativo a domicilio e di assistenza educativa in ambiente aperto:

La maggior parte delle misure di Assistenza Educativa a Domicilio (Aide Educative à Domicile) sono intraprese dai servizi sociali per l'infanzia dipartimentali di (Aide Sociale à l'Enfance); al contrario, quasi tutte le azioni di Assistenza Educativa in Ambiente Aperto (AEMO – Assistance Educative en Milieu Ouvert) sono fornite da servizi associativi privati, spesso chiamati Associazioni di Salvaguardia (Association de Sauvegarde). Questi servizi sono provvisti di equipe multidisciplinari soprattutto con competenze professionali educative, direttamente finanziate dal dipartimento di appartenenza.

I servizi di Protezione Giudiziaria della Gioventù (PJJ) intervengono nel quadro delle misure di investigazione precedenti alle decisioni di fondo del magistrato, così come nell'attuazione delle decisioni sui minori delinquenti.

Il Pubblico Ministero per i Minori (*Procureur de la République chargé des mineurs*) si occupa della tutela dei minori ma anche della repressione dei reati commessi dagli stessi. Rappresenta quindi sia gli interessi del minore che quelli della società e degli enti locali (dipartimenti, i comuni, i contratti locali di sicurezza ...). I suoi compiti sono quelli di verificare che la sentenza emessa dal Tribunale per i Minori o dalla Corte d'Assise venga rispettata, che le azioni a carattere amministrativo siano messe in atto, che abbiano raggiunto il loro scopo, o se il minore sia in una situazione a rischio. Può richiedere una misura di assistenza educativa d'urgenza, scegliere il giudice minorile, classificare un caso come "chiuso" o aprire un procedimento penale contro i genitori in caso di abusi gravi

Giudice minorile (*Juge des enfants*) è un giudice specializzato incaricato di proteggere i minori, siano essi autori o vittime di fatti gravi. Incaricato molto spesso dal Procuratore della Repubblica, ma anche dai genitori, dal bambino stesso, ma può anche auto-candidarsi. Decide le misure di assistenza educativa per il minore da attuare; prende decisioni per un massimo di due anni, rinnovabili. Può interromperle sulla base di eventuali sviluppi della situazione. Presiede il tribunale per i minorenni che giudica i giovani delinquenti.

Il Giudice degli Affari familiari (*Juge aux affaires familiales*) regola i conflitti tra i genitori e le controversie relative all'esercizio della potestà genitoriale. Deve sempre curare l'interesse del minore. Il giudice minorile deve tenere in considerazione le sue decisioni.

Giudice Tutelare (*Juge des tutelles*) organizza tutela degli orfani e di coloro che necessitano una salvaguardia di giustizia.

L'Osservatorio nazionale per l'infanzia a rischio e gli Osservatori dipartimentali per l'infanzia a rischio sono stati creati da una legge del 2007 per unificare e raccogliere statistiche a fini epidemiologici. Composto da ricercatori e assistenti sociali, funzionari statali, dei dipartimenti e di varie organizzazioni, capitalizzano e promuovono tutti i lavori per i bambini a rischio. Analizzano le statistiche che vengono pubblicate in una relazione annuale. Rivolgono proposte dirette a modificare o adattare la legislazione o la regolamentazione secondo il loro livello di competenza.

Il Garante dell'Infanzia è un'istituzione nazionale indipendente creata in Francia nel 2000 che offre un possibile rimedio a quei bambini i cui diritti non vengono rispettati perché vittime di discriminazione o per mancanza di deontologia delle istituzioni. Può anche essere interpellato da qualsiasi adulto. Il garante dei diritti dei bambini (*défenseur des enfant*) non può impugnare un atto di giustizia. Il 20 novembre di ogni anno presenta un rapporto al Presidente della Repubblica, durante la Giornata nazionale dei Diritti dei Bambini. Questo resoconto delle proprie attività, fornisce le sue opinioni sulla situazione in Francia in materia di diritti dei bambini, propone modifiche legislative, adattamenti della legislazione francese agli sviluppi del diritto internazionale, o europeo in materia di diritti del fanciullo. Tratta ogni anno un tema di attualità problematica riguardante il territorio francese.

Germania

Lo Jugendamt (JA) si occupa della tutela dei minori ed interviene ogniqualvolta ravvisa una minaccia per il benessere di un minore. Lo fa con poteri molto più estesi di quelli delle autorità di altri Paesi, potendosi anche sostituire ai genitori nell'esercizio della potestà genitoriale.

Interviene inoltre come parte civile in ogni procedimento giuridico nel quale siano coinvolti dei minori e ha facoltà di fare appello contro le decisioni del Tribunale. Inoltre esso è l'autorità competente per l'esecuzione delle sentenze del tribunale. Lo JA è dunque contemporaneamente parte in causa, organismo di consulenza ed organo esecutore. Questa peculiarità, sconosciuta agli ordinamenti di altri Paesi occidentali, suscita crescenti critiche in ambito europeo, soprattutto nel caso di minori contesi tra genitori di cittadinanze diverse in relazione a presunte misure discriminatorie e arbitrarie. Ma anche in Germania, l'operato dello JA è stato oggetto di critiche da parte della Corte Costituzionale tedesca in merito all'utilizzo di perizie discutibili.

Il reato di maltrattamenti contro familiari e conviventi

L'art. 572 c.p. enuncia che chiunque maltratta una persona della famiglia o comunque convivente, o una persona sottoposta alla sua autorità o a lui affidata per ragioni di educazione, istruzione, vigilanza o custodia o per l'esercizio di una professione o di un'arte è punito..". Dopo la riforma del 2012 il reato di maltrattamenti in famiglia sussiste anche nei riguardi di una persona convivente *more uxorio* perché anche in tal caso viene tra le parti a crearsi quel rapporto stabile di comunità familiare che il legislatore ha ritenuto di voler tutelare. Il bene giuridico tutelato è tradizionalmente individuato nell'integrità fisica o patrimoniale morale del soggetto passivo. Le sofferenze morali, determinanti uno stato di avvilitamento, sono provocate da atti o parole tali da offendere il decoro e la dignità della persona, ovvero da violenze capaci di produrre sensazioni dolorose ancorché tali da non lasciar traccia²².

Si tratta di un reato proprio in quanto l'agente può essere unicamente una persona legata alla vittima da un rapporto di familiarità o di convivenza ovvero da un rapporto di dipendenza o per lo svolgimento di una professione o di un'arte.

Il comportamento criminoso si sostanzia nel compimento di atti vessatori che si ripetono nel tempo, restando collegati da un nesso di abitudine e da un'unica intenzione criminosa: ledere l'integrità fisica o il patrimonio morale del soggetto passivo. Il reato consiste nella sottoposizione dei familiari ad una serie di atti di vessazione continui e tali da cagionare sofferenze, privazioni, umiliazioni le quali costituiscono fonte di un disagio continuo ed incompatibile con normali condizioni di vita; i singoli episodi che costituiscono un comportamento abituale rendono manifesta l'esistenza di un programma criminoso relativo al complesso dei fatti, animato da una volontà unitaria di vessare il soggetto passivo.²³

Le sofferenze fisiche e morali in cui si sostanzia la fattispecie in esame, isolatamente considerate, potrebbero anche non costituire reato, in quanto la ratio dell'antigiuridicità penale risiede nella loro reiterazione protrattasi in un arco di tempo che può essere anche limitato e nella persistenza dell'elemento intenzionale²⁴.

Nella nozione di maltrattamenti rientrano non soltanto le percosse, minacce, ingiurie o privazioni imposte alla vittima, ma anche atti di scherno, disprezzo, disprezzo, umiliazione e di asservimento idonei a cagionare durevoli sofferenze fisiche e morali²⁵.

La giurisprudenza inizialmente enucleava nel reato di maltrattamenti solo la forma di abuso fisico. Successivamente si è iniziato a comprendere nel reato di maltrattamenti anche altre

forme quali l'abuso psico-emozionale, forma di maltrattamento molto diffusa nel corso delle cause di separazione conflittuale tra i genitori.

L'elemento soggettivo del reato richiesto ai fini della punibilità è la volontà di realizzare la fattispecie in tutti i suoi presupposti ed elementi costitutivi. Si richiede pertanto un'unica intenzione criminosa di ledere in modo sistematico l'integrità fisica ed il patrimonio morale della vittima. Vi deve essere dunque la consapevolezza dell'agente di persistere in un'attività vessatoria e prevaricatoria la quale riveli un'inclinazione della volontà a maltrattare.

È richiesto pertanto un dolo generico che consiste nella coscienza e volontà di sottoporre il soggetto passivo a sofferenze morali e fisiche continuate. Il dolo è unitario nel senso che deve riguardare la condotta nel suo complesso e non ogni singolo frammento della stessa. Ciò significa che secondo la Corte di Cassazione nella pronuncia n. 920 del 2000 non è necessario uno specifico programma criminoso rigorosamente finalizzato alla realizzazione del risultato effettivamente raggiunto, ma la legge richiede unicamente la coscienza e volontà di commettere una serie di fatti lesivi dell'integrità fisica e della libertà o del decoro della persona offesa in modo abituale.

A parere di chi scrive, il progetto lesivo e unitario è insito già di per sé nell'intenzionalità di chi maltratta, nella sua mente c'è già un'idea di sopraffazione della vittima. Si può dire che dato e provato l'elemento oggettivo del reato, la prova dell'elemento soggettivo dovrebbe essere *in re ipsa* nei casi di maltrattamento. Non è necessario provare il dolo perché già nell'azione si percepisce la condotta criminosa del perpetratore e i segni fisici e/o comportamentali del minore indicanti per lo più un danno che nella maggioranza dei casi sarà sicuramente evolutivo dovrebbero essere considerati, successivamente all'esperimento del contraddittorio già di per sé, prova dell'intenzionalità e quindi dell'elemento soggettivo dell'autore del reato.

La prova in ambito di maltrattamento ai minori

Nel processo penale l'oggetto della prova *ex art 187 c.p.p. comma 1* consiste nei fatti che si riferiscono all'imputazione, alla punibilità e alla determinazione della pena o della misura di sicurezza. A differenza della prova l'indizio è qualcosa che deve essere verificato nel senso che vi devono essere più elementi e questi devono essere gravi precisi e concordanti. Nei casi di maltrattamento ai minori la prova del fatto di maltrattamento presuppone l'interazione tra le figure professionali provenienti dai diversi ambiti giuridico, sociale e scientifico, aventi ciascuna una forma mentis diversa. Il giudice deve avere la capacità di basare il proprio libero convincimento su prove ritenute valide secondo un metodo che abbia valenza per la comunità scientifica.

Il sapere scientifico però non deve essere considerato qualcosa di estraneo al mondo giuridico. Il giurista dovrebbe "avvicinarsi" al mondo scientifico con più competenza e cognizione di causa. Il curatore speciale nominato dal giudice nell'interesse del minore quando vi è un conflitto di interessi tra i genitori ed il figlio minore dovrebbe avere una competenza specifica in materia di maltrattamento e conoscere le varie forme di maltrattamento considerate dalla comunità scientifica. Ciò al fine di un maggior dialogo ed una migliore consapevolezza degli interessi che si vanno a tutelare. L'interesse del minore non è da considerarsi quale concetto astratto, ma deve rapportarsi al caso concreto specifico di maltrattamento.

Il minore maltrattato necessita di un sostegno per superare il trauma subito a livello affettivo e/o a livello fisico per recuperare le proprie capacità potenziali (minate dal fatto subito) e per il più possibile armonioso sviluppo della sua crescita. A tutela del minore maltrattato vengono prese delle misure cautelari dal Tribunale quali l'allontanamento del genitore o del minore. Non bisogna dimenticare però che anche tale misura può essere fonte di un ulteriore trauma per il minore allontanato dalla sua famiglia d'origine. Il minore infatti subisce un cambiamento che gli viene imposto dal Tribunale e necessita di essere seguito dai servizi sociali al fine di comprendere la situazione nella maniera più obiettiva senza sentire in modo brusco ed aggressivo tale cambiamento. Del resto i servizi sociali hanno come obiettivo il reinserimento, ove possibile, nella famiglia d'origine. I servizi sociali sono come un raccordo tra il minore e i genitori, vigilano insieme alle figure competenti quali sono il medico, lo psicologo ed il giudice affinché il minore sia protetto negli incontri con i genitori. Il Tribunale per i minorenni deve avere la capacità di emanare provvedimenti precisi che salvaguardino sia lo sviluppo del minore sia il reinserimento nella famiglia d'origine.

Non tutte le forme di maltrattamento però sono perseguite penalmente contro il perpetratore. Ed è qui la difficoltà del giurista: comprendere quando si è di fronte ad un maltrattamento perseguibile penalmente e quando si è di fronte ad una forma di maltrattamento che richiede solo una mera tutela civile per il minore. In tutti i casi le Istituzioni giudiziarie sono chiamate a considerare l'interesse del minore perché è questo lo scopo a cui tutte le figure professionali coinvolte devono convergere.

Audizione protetta del minore: la carta di Noto

Il codice di procedura penale regola l'audizione del minore nel procedimento penale.

Nel corso delle indagini è possibile l'audizione protetta del minore con l'aiuto di specialisti in incidente probatorio. L'incidente probatorio in tal caso anticipa l'esame testimoniale del minore parte offesa e si forma così la prova in una fase anticipata *ex art 392 c.p.p.* Il pubblico Ministero, può avvalersi di un consulente tecnico *ex art.362 c.p.p. comma 1 bis* e in particolare di un esperto in psicologia infantile per i delitti previsti dall'*art.351 comma 1 bis c.p.p.(art.572 c.p.,609 ter c.p.,609 quater c.p.)*: in tal caso il colloquio costituisce un atto di indagine ripetibile e per costituire prova il minore deve essere risentito come teste dibattimento secondo le regole della formazione della prova nel contraddittorio tra le parti nella fase del dibattimento, a meno che non sia richiesto incidente probatorio.

Il difensore del perpetratore in sede di investigazioni difensive *ex art.391 bis c.p.p. comma 5 bis* quando assume informazioni da persone minori, si avvale dell'ausilio di un esperto in psicologia infantile con i limiti previsti dal codice deontologico *ex art.56*.

La Carta di Noto è un documento che fornisce le linee guida da seguire e mettere in pratica da parte degli operatori coinvolti a titolo professionale, nel lavoro con i minori, presunte vittime di abuso. Tale Carta di Noto nasce dal confronto tra gli operatori e dallo scambio delle loro reciproche esperienze e l'ultimo aggiornamento, versione IV, risale alla data del 14 ottobre 2017.

Quanto prescritto dalla Carta di Noto che si riporta qui di seguito, è fondamentale per la raccolta della prova nei procedimenti aventi ad oggetto il maltrattamento ai minori, anche se la giurisprudenza, non ritiene le linee guida in essa contenute vincolanti.

Linee guida: "E' necessario che gli esperti (psicologi, psichiatri e neuropsichiatri infantili) e le altre figure professionali (magistrati, avvocati, Polizia Giudiziaria) coinvolte nella raccolta della testimonianza dei minori possiedano specifiche competenze legate ad una aggiornata formazione in psicologia forense e della testimonianza. Il minore va sentito in contraddittorio il prima possibile. Le dichiarazioni vanno assunte utilizzando protocolli d'intervista o metodiche basate sulle indicazioni della letteratura scientifica accreditata, nella consapevolezza che l'audizione del minore potrebbe causare modificazioni e alterazioni del ricordo. Le audizioni effettuate o ripetute ad una considerevole distanza temporale vanno valutate con grande cautela a causa della condizione psicologica mutata rispetto all'epoca

dei fatti e dei potenziali fattori di inquinamento del ricordo. È opportuno che l'attività di assistenza psicologica o psicoterapeutica del minore - salvo casi di particolare urgenza e gravità - avvenga dopo che questi ha reso testimonianza in sede di incidente probatorio. La funzione dell'esperto incaricato di effettuare l'audizione e/o una valutazione a fini giudiziari deve restare distinta da quella finalizzata al sostegno e al trattamento e va pertanto affidata a soggetti diversi. La distinzione dei ruoli e dei soggetti deve essere rispettata anche nel caso in cui tali compiti siano attribuiti ai Servizi Socio-Sanitari pubblici. In ogni caso, i dati ottenuti nel corso delle attività di sostegno e di terapia del minore non sono influenti, per loro natura, ai fini dell'accertamento dei fatti. Gli esperti devono avere una competenza specifica e documentabile. E' diritto delle parti processuali, in occasione del conferimento di ogni incarico peritale, interloquire sull'effettiva competenza dell'esperto e sul contenuto dei quesiti. Le procedure d'intervista devono adeguarsi allo sviluppo cognitivo ed emotivo del minore. L'audizione di soggetti minori va effettuata avvalendosi di un esperto ausiliario con funzioni di facilitazione comunicativa. Il suo contributo non ha finalità cliniche o di mera assistenza psicologica, ma deve rivolgersi a raccogliere elementi utili a far luce sul fatto oggetto di indagine, mitigando il rischio di vittimizzazione secondaria. Per evitare anche involontari condizionamenti nella conduzione delle interviste è preferibile che l'esperto che coadiuva il magistrato nella raccolta della testimonianza sia diverso dall'esperto incaricato della verifica dell'idoneità a testimoniare. In sede di raccolta delle dichiarazioni occorre ridurre il numero delle audizioni. Il minore deve essere avvertito della finalità della sua audizione con la possibilità di dire che "non ricorda" e "non sa". Le interviste vanno opportunamente audio-videoregistrate avendo cura che vengano documentate anche le modalità dell'interazione dell'esperto con il minore (comunicazione non verbale, feedback, ecc.). Nel proporre domande occorre evitare che esse lascino trapelare aspettative dell'interrogante o che diano per scontati fatti che sono oggetto di indagine. L'incontro deve avvenire in orari, tempi, modi e luoghi tali da assicurare, per quanto possibile, la serenità del minore, evitando ogni contatto con l'accusato. Occorre contenere la durata e le modalità dell'audizione in tempi rapportati all'età e alle condizioni emotive del minore. Durante l'intervista va verificato se il minore ha raccontato in precedenza i presunti fatti ad altre persone e con quali modalità. L'incidente probatorio è la sede privilegiata di acquisizione delle dichiarazioni del minore nel corso del procedimento. Onde limitare il rischio sia di fenomeni di vittimizzazione secondaria, sia di rielaborazione/contaminazione del ricordo

degli eventi vissuti, risulta opportuno procedere all'audizione in sede di S.I.T. solo in caso di necessità, ovvero quando gli elementi probatori non siano sufficienti per proseguire l'azione penale. Per soggetti di età inferiore agli anni dodici si ritiene necessario, salvo in casi di eccezionali e comprovate ragioni di tutela del minore, che sia sempre disposta perizia al fine di verificarne la idoneità a testimoniare sui fatti oggetto d'indagine. Nella valutazione del minore gli esperti dovrebbero utilizzare metodologie evidence-based e strumenti che possiedano le caratteristiche di ripetibilità e accuratezza e che siano riconosciuti come affidabili dalla comunità scientifica di riferimento. In tema di idoneità a testimoniare le parti e gli esperti si assicurano che i quesiti siano formulati in modo da non implicare giudizi, definizioni o altri profili di competenza del giudice. Non vanno utilizzate dall'esperto espressioni come "attendibilità", "credibilità", "veridicità", "compatibilità" perché potenzialmente fuorvianti. Il quesito posto all'esperto dovrebbe riferirsi a quanto accreditato dal patrimonio di conoscenze della comunità scientifica. Ove la richiesta peritale esorbitasse dalle sue competenze e da quanto è accreditato dal patrimonio scientifico attuale, l'esperto deve farlo presente al giudice. L'idoneità a rendere testimonianza sulla quale l'esperto è chiamato ad esprimersi comprende capacità generiche e specifiche. Le prime riguardano funzioni cognitive quali la memoria, l'attenzione, le capacità di comprensione e di espressione linguistica, la capacità di individuare la fonte delle informazioni, le capacità di discriminare realtà e fantasia, il verosimile dal non verosimile, ecc., nonché il livello di suggestionabilità e di maturità psico-affettiva. Le capacità specifiche riguardano l'abilità del minore di organizzare e riferire il ricordo in relazione alla complessità esperienziale di quello che si suppone essere avvenuto e l'eventuale presenza di influenze suggestive, interne o esterne (derivanti dall'interazione con adulti o con coetanei) che possano avere interferito nel racconto. In sede di accertamento dell'idoneità specifica è necessario chiarire e considerare le circostanze e le modalità attraverso cui il minore ha narrato i fatti a familiari, operatori sociali, Polizia Giudiziaria ed altri soggetti. All'esperto non può essere demandato il compito di accertare la veridicità e la validità del racconto o dei racconti resi; i metodi scientifici che sono stati sviluppati non possono essere applicati all'accertamento della verità fattuale della produzione narrativa del minore. La idoneità a testimoniare non implica la veridicità e la credibilità della narrazione. L'accertamento sull'idoneità a testimoniare deve precedere l'audizione del minore e, in ogni caso, non è possibile inferire la capacità stessa dalla qualità (coerenza interna, caratteristiche narrative, ecc.) della testimonianza resa. In

caso di abuso intrafamiliare le valutazioni devono essere estese ai familiari, ove possibile e, ove necessario, al contesto sociale del minore. Non è metodologicamente corretto esprimere un parere sull'idoneità a testimoniare senza aver esaminato il minore e gli adulti di riferimento, salvo che non ve ne sia la rituale e materiale possibilità, dando conto in tal caso delle ragioni dell'incompletezza dell'indagine. Non esistono segnali psicologici, emotivi e comportamentali validamente assumibili come rivelatori o "indicatori" di una vittimizzazione. Non è scientificamente fondato identificare quadri clinici riconducibili ad una specifica esperienza di abuso, né ritenere alcun sintomo prova di essi. Parimenti, l'assenza di sintomatologia psicologica, emotiva e comportamentale in capo al minore non può escluderli. Non è possibile diagnosticare un disturbo post-traumatico da stress o un disturbo dell'adattamento ricavandone l'esistenza dalla sola presenza di sintomi, i quali potrebbero avere altra origine.

Attenzione particolare va riservata ad alcune situazioni specifiche, idonee ad influire sulle dichiarazioni dei minori, quali: a) separazioni dei genitori caratterizzate da inasprimento di conflittualità dove si possono verificare, ancor più che in altri casi, situazioni di falsi positivi o falsi negativi; b) allarmi generati solo dopo l'emergere di un'ipotesi di abuso; c) fenomeni di suggestione e di "contagio dichiarativo"; d) condizionamenti o manipolazioni anche involontarie (es. contesto psicoterapeutico, scolastico, ecc.). Tutto il materiale audio-videoregistrato, anche in contesti quotidiani e domestici, relativo all'ascolto di minori da parte di figure adulte significative, deve essere acquisito agli atti al fine di valutare l'eventuale presenza di elementi suggestivi. Qualora il minore sia sottoposto a test psicologici, i protocolli e gli esiti della somministrazione devono essere prodotti integralmente ed in originale. I test utilizzati devono essere caratterizzati da comprovata validità e fedeltà scientifica. La scelta dei test è affidata alla competenza dell'esperto che dovrà rispondere al giudice e alle parti del loro grado di scientificità. I test, compresi quelli proiettivi, e i disegni non sono utilizzabili per trarre conclusioni sulla veridicità dell'abuso. L'impiego delle bambole anatomiche è altamente sconsigliato. L'utilizzazione del disegno e/o del gioco, se strettamente necessari, dovrebbe rivolgersi unicamente a favorire la comunicazione con il minore.

Nei casi di abusi e/o maltrattamenti collettivi cioè di eventi in cui si presume che una o più persone abbiano abusato e/o maltrattato più minori, occorre acquisire elementi per

ricostruire, per quanto possibile, la genesi e le modalità di diffusione delle notizie anche al fine di evidenziare o escludere una eventuale ipotesi di contagio dichiarativo”.

La giurisprudenza non ritiene vincolanti le linee guida della Carta di Noto. Si riportano di seguito alcune pronunce giurisprudenziali in cui nonostante non siano state rispettate le indicazioni della Carta di Noto il giudice del caso ha ritenuto in ogni caso utilizzabile la prova.

“Il dubbio sulla genuinità delle deposizioni rese dai minori a causa della loro audizione da parte della polizia giudiziaria senza l’assistenza di un esperto in psicologia o psichiatria infantile, considerando che tale omissione non è sanzionata da nullità e che gli stessi sono stati successivamente esaminati nel corso dell’incidente probatorio e del dibattimento, non può fondare la conseguenza dell’inattendibilità dei testimoni minorenni se non vengono indicate le ragioni concrete della non genuinità delle loro dichiarazioni. Peraltro, il mancato espletamento della perizia in ordine alla capacità a testimoniare non determina l’inattendibilità della testimonianza resa, poiché tale accertamento non costituisce un presupposto indispensabile per la valutazione di attendibilità, ove non emergano elementi patologici che possano far dubitare della predetta capacità²⁶.”

“In tema di testimonianza del minore vittima di violenza sessuale, l’inosservanza dei protocolli prescritti dalla cosiddetta “Carta di Noto” nella conduzione dell’esame non determina alcuna nullità o inutilizzabilità, né è, di per sé, ragione di inattendibilità delle dichiarazioni raccolte, pur quando l’esame sia condotto dal consulente o dal perito in sede di consulenza o perizia²⁷.”

Non comporta alcuna nullità né irregolarità e non è comunque deducibile dall’imputato l’audizione di un teste minorenni effettuata in presenza della madre anziché di un esperto in psicologia infantile, poiché le norme del cod. proc. pen. che prevedono l’audizione protetta sono dettate nell’interesse esclusivo del minore e riconoscono al giudice, tenuto conto delle peculiarità del caso concreto, la facoltà di disporla o meno e di determinare le forme più idonee alla realizzazione di un contesto di ascolto adeguato all’età del testimone. (Fattispecie relativa all’audizione di un bambino di cinque anni, testimone di un fatto di violenza sessuale)²⁸.

In ordine alla natura della "Carta di Noto" e alle conseguenze della violazione delle raccomandazioni e delle linee guida in esse contenute va ricordato che secondo l’interpretazione costantemente data dalla Corte di Cassazione (Sentenza 24 ottobre 2016, n.

44585): a) le raccomandazioni contenute nella Carta di Noto (e della Convenzione di Lanzarote) sono prive di efficacia precettiva diretta (Sez. 4, n. 44644 del 18/10/2011, Rv. 251663; nello stesso senso, Sez. 4, n. 16891 del 12/03/2013, Rv. 254943); b) pertanto i protocolli da esse prescritti, lungi dall'aver valore normativo, si risolvono in meri suggerimenti diretti a garantire l'attendibilità delle dichiarazioni e la protezione psicologica del minore, come illustrato nelle premesse della Carta di Noto; c) la loro inosservanza non determina, di conseguenza, né la nullità né l'inutilizzabilità della prova (Sez. 3, n. 45607 del 05/11/2013, Rv. 258315; Sez. 1, n. 37244 del 13/11/2013, Rv. 260531), e non è, di per sé, ragione di inattendibilità delle dichiarazioni raccolte, pur quando l'esame sia condotto dal consulente o dal perito in sede di consulenza o perizia (Sez. 3, n. 5754 del 16/01/2014, Rv. 259133).

Tuttavia se è vero che le dichiarazioni - acquisite in violazione delle linee guida della "Carta di Noto" (ma il principio vale anche per la Convenzione di Lanzarote) non sono inutilizzabili, è altrettanto vero che in relazione ad esse il giudice ha l'obbligo di spiegare perché ritiene attendibile la prova assunta con modalità non rispettosa delle cautele e metodologie previste nell'indicato documento (Sez. 3, n. 39411 del 13/03/2014, Rv. 262976).

Si vogliono riportare di seguito due massime giurisprudenziali sulla valutazione da parte del giudice della prova testimoniale del minore: *“In tema di valutazione della prova, la deposizione della parte lesa, anche se rappresenta l'unica prova del fatto da accertare e manchino riscontri esterni, può essere posta a base del convincimento del giudice, atteso che a tali dichiarazioni non si applicano le regole di cui ai commi 3 e 4 dell'art. 192 c.p.p., che presuppongono l'esistenza di altri elementi di prova unitamente ai quali le dichiarazioni devono essere valutate per verificarne l'attendibilità, dovendo peraltro il controllo sulle dichiarazioni della persona offesa, considerato l'interesse del quale può essere portatrice, essere più rigoroso in specie se trattasi di minore e l'esame concerna fatti che possono interagire con i delicati aspetti della personalità come in materia di reati contro la libertà sessuale²⁹.”*

“La valutazione della prova testimoniale, ai sensi dell'art. 192 del codice di procedura penale, posta alla base del libero convincimento del giudice può legittimamente fondarsi sulla deposizione resa dalla persona offesa dal reato poiché, pur se non equivalente in modo completo a quella del testimone estraneo, può tuttavia essere assunta anche da sola come fonte di prova, ove la stessa sia sottoposta ad un attento controllo di credibilità oggettiva e

soggettiva e non sussistano, dunque, situazioni che inducano a dubitare della sua attendibilità. In tal senso andranno evidenziati elementi emersi nel corso della fase istruttoria dibattimentale che concorrano a rendere veritiere le affermazioni sostenute nella narrazione oggetto dell'accusa³⁰.”

In tema di esame testimoniale del minorenne, il presidente può disporre modalità particolari (nella specie, l'uso di un vetro specchio) ai sensi degli artt. 498, comma quarto bis e 398, comma quinto, cod. proc. pen., non solo nei processi relativi a reati sessuali, ma anche nei casi in cui vi sia richiesta di parte ovvero egli lo ritenga necessario, per evitare che l'esame diretto possa nuocere alla serenità del minore³¹.

Dal punto di vista scientifico quanto prescritto nelle linee guida della Carta di Noto riprende alcune tecniche utilizzate per verificare l'attendibilità del racconto del minore.

Il racconto del minore nei casi maltrattamento non è di facile interpretazione poiché è necessario considerare diversi fattori che potrebbero limitare l'attendibilità del racconto. Ad esempio in caso di abuso sessuale il minore subisce un trauma e la memoria “lavora” in maniera differente per gli eventi traumatici: infatti essa raccoglie le tracce di questi eventi come se fossero dei frammenti sensoriali e percettivi. La memoria utilizza un metodo ricostruttivo degli eventi vissuti. Pertanto la memoria codifica, immagazzina e recupera. La codifica deriva dalla selettività delle informazioni, dallo stato dell'attenzione e delle emozioni. L'immagazzinamento può comportare la perdita o la modifica del ricordo in relazione alla coerenza con le conoscenze e con le aspettative generali del soggetto. Il recupero avviene quando il soggetto vive situazioni analoghe. La memoria nel bambino dipende dal momento in cui egli acquisisce competenza linguistica e dunque essa deve essere già in parte sviluppata per garantire una buona rievocazione verbale. Il trauma può distorcere il ricordo quando non vi è la comprensione dell'evento nel momento in cui è accaduto. Se inoltre l'emozione è forte si può verificare un sovraccarico tale da impedire un'adeguata caratterizzazione dell'esperienza. Se l'evento è stato episodico i bambini possono avere ricordi completi e dettagliati sempre che abbiano un'età sopra i 3 anni. Nei casi di reiterazione della condotta criminosa i ricordi sono fissati come delle macchie ed i bambini esprimono l'evento in modo instabile. Lo stress inoltre incide sul racconto da parte del minore poiché se vi è un alto livello di stress i ricordi sono esigui e forse quasi nulli mentre meno stress subisce il minore più saranno i ricordi riportati. Nel corso dell'audizione protetta con lo specialista, solitamente uno psicologo, è necessario instaurare un rapporto di fiducia con il bambino.

Inizialmente il suo racconto appare vago poiché il minore deve sperimentare quanto può raccontare anche sulla base della reazione del suo interlocutore. Lo psicologo deve avere la capacità di ascoltare e deve dimostrare una disponibilità a credere nel racconto che il minore gli riporta. Per valutare la credibilità di una testimonianza può essere utilizzato il metodo della videoregistrazione dell'intervista stessa attraverso un'attenta analisi ad intervista completata. L'analisi del contenuto avviene attraverso dei criteri su cui si deve basare la valutazione: struttura logica, produzione non strutturata, aspetti contestuali, descrizione di interazione, riproduzione di conversazioni, dettagli inusuali, ammissione di vuoti di memoria. La valutazione della credibilità avviene attraverso una lista di domande sul linguaggio e conoscenze non appropriate, inadeguatezza delle emozioni, suggestionabilità, coerenza.

Il processo civile, il curatore speciale e la possibile figura dell'avvocato del minore

In ambito civile la sussistenza dei requisiti per l'applicazione delle misure *ex art 330 e 333 c.c.* richiede che vi sia la prova del maltrattamento³². Una significativa sentenza del Tribunale per i minorenni dell'Aquila del 19 luglio 2002 ha individuato e riconosciuto le forme di maltrattamento quali il maltrattamento fisico, psicologico, trascuratezza grave e abuso sessuale così come riconosciuti dalla comunità scientifica a livello internazionale. Inoltre, secondo il collegio del Tribunale per i minorenni, costituisce abuso o maltrattamento non solo se la condotta è commessa direttamente nei confronti del minore, ma anche indirettamente quale la visione da parte del minore di ripetute aggressioni fisiche alla madre da parte del padre. Entrambi tali condotte realizzano ipotesi di maltrattamento nei confronti dei minori, concretandosi in comportamenti gravemente pregiudizievoli per i figli e idonei a compromettere irreversibilmente l'armonica crescita dello sviluppo psico-fisico del minore e a distruggerne la personalità. Secondo il sopra citato Tribunale per i minorenni tali forme di abuso costituiscono dei veri e propri maltrattamenti psicologici che necessitano come conseguenza contingente l'allontanamento del perpetratore al fine di impedire il protrarsi dei traumi psichici causati al minore dalla frequente visione delle violenze commesse dal padre ai danni della madre. L'allontanamento metterebbe così fine al maltrattamento psicologico subito dal minore e farebbe ritornare quest'ultimo in una situazione di normalità familiare in modo da permettere uno sviluppo armonico della personalità della vittima.

Il Tribunale ordinario è competente ad emettere gli ordini di protezione contro gli abusi familiari *ex art 342 bis e 342 ter c.c.*, introdotti con la legge n. 154 del 2001³³. La finalità di tale legge è di tutelare i componenti della famiglia di fronte a situazioni di grave pregiudizio all'integrità psico-fisica o alla libertà di un componente del nucleo familiare. Prima dell'introduzione di tale legge nell'ipotesi di comportamenti violenti tra familiari vi era solamente la possibilità di arrivare in sede civile alla separazione personale tra i coniugi o in sede penale sporgere querela per il reato di maltrattamenti, violenza sessuale, percosse, lesioni, molestie, ingiuria. Con la legge n. 154 del 2001 si cerca di colmare un vuoto normativo e di tutelare il più ampio spettro delle situazioni pregiudizievoli per i componenti del nucleo familiare³⁴.

La *ratio* delle norme *ex artt. 342 bis e 342 ter* è di garantire maggior protezione alla persona offesa³⁵.

Una pronuncia della Corte Europea dei diritti dell'uomo enuncia che *“Le Autorità nazionali che non sono in grado di riconoscere la situazione di pericolo reale e imminente cui sono esposte le vittime di violenza domestica e che, pur potendo disporre di uno strumentario normativo volto a contrastare tale fenomenologia criminosa, non intervengano tempestivamente con misure adeguate ed efficaci, originando in tal modo un contesto di impunità e consentendo di fatto la reiterazione di gravi atti di violenza, culminati, nel caso di specie, nel tentato omicidio della ricorrente e nell'omicidio di suo figlio per mano del marito, rispondono per avere violato il diritto alla vita (art. 2), il divieto di trattamenti inumani e degradanti (art. 3) e il divieto di discriminazione (art. 14), contemplati nella CEDU³⁶.”*

Gli artt. 342 *bis* e 342 *ter* c.c. assolvono, dunque, secondo la giurisprudenza non solo alla funzione di interrompere situazioni di convivenza turbata, ma soprattutto a quella di impedire il protrarsi di comportamenti violenti in ambito familiare³⁷.

Riguardo al rapporto tra processo civile e processo penale in tema di abusi consumati nell'ambito familiare, l'ordine di protezione si sostanzia in una forma di tutela contro la violenza delle relazioni familiari che si affianca alla misura cautelare penale³⁸ dell'allontanamento dalla casa familiare, adottata a fronte di una condotta del coniuge o di altro convivente che sia causa di grave pregiudizio all'integrità psicofisica ovvero alla libertà dell'altro coniuge o convivente. A fronte di tali circostanze, dunque, il giudice può ordinare, su istanza di parte, la cessazione della condotta pregiudizievole e disporre l'allontanamento dalla casa familiare del coniuge o del convivente che se ne è reso responsabile, prescrivendogli, ove occorra, di non avvicinarsi ai luoghi abitualmente frequentati dall'istante³⁹. Dunque le misure civilistiche e quelle penali sono tra di loro in rapporto di concorrenza e non alternatività. Il presupposto per il ricorso alla misura cautelare dell'ordine di protezione è costituito dal grave pregiudizio alla libertà della vittima degli abusi, ovvero alla sua integrità fisica o morale, causato dalla condotta del coniuge⁴⁰.

Se ad esempio un padre tiene nei confronti della madre un comportamento violento davanti al figlio minore il giudice può disporre l'allontanamento dalla casa familiare del padre e prescrivere il divieto di avvicinarsi ai luoghi frequentati dalla moglie e dal figlio minore⁴¹.

Il pregiudizio all'integrità fisica o morale ovvero alla libertà dell'altro coniuge o convivente deve essere causato dalla condotta del coniuge o di altro convivente, ragionevolmente intendendosi con tale termine reiterate azioni ravvicinate nel tempo e consapevolmente dirette a ledere i beni tutelati dalla norma.

La giurisprudenza non ritiene applicabile gli ordini di protezione nelle situazioni in cui le liti sono sporadiche e prive di conseguenze lesive apprezzabili, singoli episodi di violenza compiuti a distanza di tempo l'uno dall'altro e quando non vi sia piena consapevolezza dell'autore. Tali misure di protezione inoltre non possono essere applicate se pende un giudizio di separazione personale tra i coniugi o di cessazione degli effetti civili del matrimonio a meno che non vi sia stata ancora la pronuncia dell'ordinanza contenente i provvedimenti provvisori di separazione o di divorzio. Ad ogni modo il coniuge allontanato deve continuare ad adempiere al suo obbligo di mantenimento nei confronti della famiglia al fine di evitare che per esigenze economiche la parte debole e vittima di violenza non richieda l'applicazione degli ordini di protezione ex artt. 342 bis e 342 ter c.c. per il timore di perdere il contributo economico.

Il curatore speciale e l'avvocato del minore

Il curatore speciale viene nominato dal Giudice nelle cause in cui sorge un conflitto di interessi con chi detiene la responsabilità genitoriale.

Nei casi di maltrattamento ai minori in cui il perpetratore è uno dei genitori sorge la necessità della nomina di un curatore speciale.

Nei procedimenti civili per la decadenza della responsabilità genitoriale o affievolimento della stessa viene nominato un curatore. La nomina su richiesta del Pm o dei prossimi congiunti ex art 79 c.p.c. viene effettuata dal giudice ex art 80 c.p.c. competente il quale provvederà con decreto sentite le persone interessate.

Nei procedimenti penali, relativi a reati di maltrattamento ai minori la costituzione di parte civile del bambino parte offesa, deve avvenire nelle forme prescritte ex artt. 76, 77 c.p.p. ed in particolare verificandosi un conflitto di interessi tra i genitori abusanti ed il minore stesso il pubblico ministero potrà chiedere al giudice di nominare un curatore speciale che rappresenti il minore.

Si sottolinea che l'iniziativa spetta al Pubblico ministero e che non è obbligatorio per il curatore speciale la costituzione di parte civile nei procedimenti penali in cui l'imputato è il perpetratore del maltrattamento.

Si percepisce dunque un minore invisibile o sullo sfondo del processo nelle mani di un curatore speciale che in maniera discrezionale decide se costituirsi parte civile o meno.

Si sottolinea come il curatore speciale abbia un'importante funzione di assistenza processuale e di orientamento, ma non deve essere sottovalutata la funzione di garanzia del risarcimento

del danno costituendo il terreno riparativo e risarcitorio uno dei principali sistemi di prevenzione dei reati.

I codici attribuiscono al pubblico ministero e al giudice un dovere di attenta selezione degli interessi offesi dal reato e un potere di protezione giuridica molto accentuato mediante la possibilità di una nomina di un curatore speciale al minore tutte le volte in cui ravvisino un conflitto di interessi tra il minore e i suoi genitori. Tuttavia nessuna conseguenza processuale si verifica in caso di mancata nomina in base all'art. 77 c.p.p. del curatore speciale al minore nelle condizioni di conflitto di interessi con i suoi genitori.

L'interesse del minore non è una categoria astratta, ma intimamente connessa all'accertamento delle concrete e specifiche circostanze che nella singola vicenda processuale consentono di ritenerlo sussistente.

L'art. 24 della Costituzione sancisce quale principio fondamentale il diritto per tutti i cittadini di agire in giudizio per la tutela dei propri diritti o interessi legittimi, assicurando la possibilità di accedere alla difesa tecnica tramite il patrocinio di un difensore.

Appare tuttavia problematica la configurazione processuale del ruolo del minore e del suo diritto di difesa ora affidata all'iniziativa del Pubblico ministero in caso di conflitto di interessi con i genitori per la nomina di un curatore speciale del minore.

Inoltre la corretta applicazione delle norme giuridiche faticano a "decollare" in particolare quelle riguardanti la curatela.

Spesso i passaggi del percorso attraverso istituzioni e servizi non funzionano e il minore rischia di divenire un cliente invisibile e se è stato vittima di abusi rischia ulteriori violenze. La complessità del maltrattamento rende evidente il fatto allo stato attuale non sono sufficienti la prevenzione e la cura.

È auspicabile inoltre che vi sia l'istituzione di un Tribunale o di una sezione dello stesso che si occupi specificatamente di questioni di tutela della famiglia.

In alcuni Paesi sussistono Tribunali dediti solo alle questioni familiari come in Australia laddove il Tribunale di famiglia è stato istituito nel 1980 per le separazioni e i divorzi.

Uno studio è stato effettuato in Australia sull'esistenza di casi di abuso all'interno delle cause di separazione⁴² (). I ricercatori hanno dimostrato che la frequenza di crisi familiari possono avere delle correlazioni a problematiche collegate al maltrattamento ai minori.

Tale studio ha riflettuto sui fattori critici dei casi familiari e le azioni più opportune da intraprendere per una miglior protezione del minore.

Lo studio ha dimostrato la necessità di un nuovo sistema di intervento per affrontare le problematiche familiari.

L'istituto della mediazione familiare previsto in Italia è finalizzato a riorganizzare le relazioni familiari in presenza di una volontà di separazione e/o di divorzio delle coppie genitoriali⁴³.

Premesso che detto istituto per la composizione della crisi all'interno della famiglia è una facoltà e non un obbligo ed unito al fatto del necessario consenso dei genitori a ricorrere a tale procedura, a parere di chi scrive vi è la necessità di prevedere la figura dell'avvocato del minore all'interno del procedimento di separazione tra i genitori e nella mediazione familiare, al fine di curare gli interessi patrimoniali e morali del minore oltre il conflitto di interessi e nello specifico in casi di maltrattamento.

Nel corso delle cause di separazione tra i genitori è possibile il verificarsi di una forma di maltrattamento quale l'abuso psicoemozionale. Si vuole pertanto indagare come proteggere l'interesse del minore nelle situazioni di forte disagio per il minore.

La figura di un rappresentante del minore all'interno del procedimento giudiziale è prevista sul piano internazionale dalla Convenzione di Strasburgo sui diritti del fanciullo del 25 gennaio del 1996.

Tale Convenzione prevede il diritto del minore ad essere rappresentato e difeso da un soggetto privato, preferibilmente un avvocato, in tutte le procedure che lo riguardano.

Vorrei sottolineare il rischio per il minore, in sede separazione dei genitori, di essere strumentalizzato per fini economici con la conseguenza che i suoi interessi possono essere trascurati o non tutelati in modo adeguato.

Con la riforma del 2012 n. 219 si è dato rilievo all'istituto dell'ascolto del minore. Il nuovo art. 315 *bis* c.c. rubricato "Diritti e doveri del figlio" stabilisce al suo terzo comma che il figlio minore che abbia compiuto gli anni dodici, e anche di età inferiore ove capace di discernimento, ha diritto di essere ascoltato in tutte le questioni e le procedure che lo riguardano. Inoltre l'art. 337 *octies* c.c. rubricato "Poteri del giudice e ascolto del minore" stabilisce di non procedere all'ascolto del minore nei procedimenti in cui si omologa o si prende atto di un accordo dei genitori. Solo con tale riforma il legislatore ha riconosciuto il diritto del minore di essere ascoltato.

La Suprema Corte ha precisato che l'ascolto del minore non rappresenta una testimonianza o un altro atto istruttorio rivolto ad acquisire una risultanza favorevole all'una o all'altra

soluzione del giudizio, bensì un momento formale del procedimento volto a raccogliere le opinioni ed i bisogni rappresentati dal minore in merito alla vicenda in cui è coinvolto⁴⁴.

L'art 56 del codice deontologico segna un confine ed un'area di rispetto quando l'avvocato è chiamato ad occuparsi di questioni che coinvolgono il minore. Nell'ipotesi di conflitto tra quest'ultimo e chi esercita la responsabilità genitoriale, l'avvocato, che sia nominato curatore speciale del minore *ex art.78 c.p.c.* e che lo difenda nell'eventuale sede contenziosa (art. 86 c.p.c.), dovrà procedere all'ascolto del minore, se non contrario all'interesse di quest'ultimo. Non è necessario ovviamente il consenso dell'esercente la responsabilità genitoriale che versi in conflitto di interessi. Quanto alle modalità di ascolto del minore, soprattutto con riferimento alla eventuale presenza di un esperto, socorrerà la responsabilità decisionale dell'avvocato, investito di quella funzione e ciò in dipendenza della stessa età del minore, della sua capacità di discernimento, delle circostanze tutte del caso concreto.

Con il comma 2 sono regolamentate le ipotesi relative alle controversie in materia familiare o minorile, con la previsione dell'assoluto divieto per l'avvocato del genitore di avere contatti e colloqui con i figli minori sulle circostanze oggetto delle controversie stesse. Infine il comma 3 disciplina le ipotesi in cui, nell'ambito di un procedimento penale, il soggetto minore, imputato, parte offesa o testimone, debba essere ascoltato o assunto come informatore, anche mediante il rilascio di dichiarazioni scritte, dall'avvocato: quest'ultimo, in tali casi, deve invitare formalmente gli esercenti la responsabilità genitoriale, con indicazione della facoltà di intervenire all'atto e fatto salvo l'obbligo della presenza dell'esperto nei casi previsti dalla legge ed in ogni caso in cui il minore sia persona offesa dal reato.

Il riconoscimento dell'ascolto del minore, a parere di chi scrive, non è sufficiente a garantire un effettiva tutela e protezione dei bisogni del minore nonostante le garanzie contenute nell'art 56 del codice deontologico.

Dunque ogni qual volta nel processo si debba assumere una decisione destinata a incidere nella sfera giuridica sostanziale del minore egli deve essere adeguatamente rappresentato, non avendo la capacità di agire.

L'avvocato del minore potrebbe fungere così proprio da figura "garante" dei diritti dei figli minori ed insieme ai servizi sociali potrebbe riportare al Giudice, chiamato a pronunciarsi sulla separazione, le eventuali carenze affettive ed attenzione che trascurino l'interesse del figlio minore.

Inoltre potrebbe rappresentare un punto di riferimento stabile per il minore in queste situazioni difficili di crisi familiare che possono causare danni permanenti al minore e portare quest'ultimo a profonde sofferenze che possono sfociare in un abuso psicoemozionale.

L'avvocato dei genitori infatti è fortemente condizionato dal mandato difensivo e in sede di separazione, divorzio o affidamento dei figli può tutelare esclusivamente l'interesse egoistico dei genitori senza tutelare l'interesse del minore stesso.

Nel 2001 è stato presentato un disegno di legge per l'introduzione del curatore speciale del minore nei procedimenti di separazione e di divorzio. Tale disegno di legge non ha avuto seguito nonostante la coscienza comune nell'ambito della tutela e protezione dell'interesse del minore richieda una codifica a livello normativo.

L'introduzione della figura del curatore speciale risulta necessaria in quelle situazioni in cui la conflittualità tra i genitori sia tale che la tutela dell'interesse del minore possa essere trascurata. La conflittualità nelle cause di separazione comporta, a parere di chi scrive, l'esistenza di un conflitto di interessi *in re ipsa* tra i genitori e il figlio minore.

Secondo la Convenzione di New York sui diritti del fanciullo del 1989 e della Convenzione di Strasburgo del 1996 sui diritti processuali del minore, il Giudice sarebbe tenuto a nominare un "difensore del minore". Tale figura non svolgerebbe un ruolo esclusivamente tecnico ma anche di rappresentanza legale del minore.

Interessante sarebbe considerare la nomina obbligatoria del curatore speciale o difensore del minore il quale fungerebbe da portatore dell'interesse del soggetto debole all'interno del procedimento di separazione e divorzio coadiuvato dai servizi sociali i quali ultimi porterebbero al Giudice la visione assistenziale e neutrale della situazione familiare.

Il conflitto di interessi sussisterebbe *in re ipsa* in quanto la separazione o il divorzio già fanno venir meno l'interesse del minore all'unità familiare e alla solidarietà *ex art 2 Cost.*

Si ritiene necessario continuare a garantire al minore il diritto alla famiglia nel senso di garantire almeno la continuità affettiva.

A livello internazionale la Dichiarazione dei diritti del fanciullo del 1989 è stato un traguardo fondamentale per i diritti dei minori. Tuttavia al di là dei documenti ufficiali internazionali non si è sviluppata a livello nazionale una legislazione che metta in primo piano il minore.

Spesso il minore è visto solamente come destinatario di decisioni dei genitori, di provvedimenti dei Giudici e non è considerato quanto anch'egli sia portatore di diritti fondamentali e costituzionalmente garantiti.

Uno studio effettuato in California su una comparazione tra i tipi di avvocati per l'assistenza dei bambini nei Tribunali minorili⁴⁵ ha indagato sui tipi di assistenza legale per i minori e le correlazioni tra i tipi di assistenza e la durata dell'affidamento del bambino.

Ci sono 4 tipi di modelli di assistenza legale: 1. Public defenders or prosecutor (difensore d'ufficio), 2. County counsel (avvocato del tribunale), 3. Private for profit or non profit law firm, 4. Pro bono attorneys. Prima del 2001 il Tribunale minorile nominava l'avvocato del bambino se appariva al giudice che il bambino voleva beneficiare dell'assistenza legale di un avvocato. Dal 2001 ogni bambino deve avere un avvocato salvo che il giudice non ravvisi che il bambino non trarrebbe vantaggi dalla nomina.

Lo studio ha dimostrato che la nomina del difensore indipendente comporta un tempo di affidamento del bambino di 3 mesi più lungo rispetto a quando viene nominato un avvocato del Tribunale. Lo studio inoltre suggerisce che sarebbe interessante indagare se ci sono tipi di assistenza legale migliori per l'interesse del minore rispetto ad altri e sarebbe importante capire i fattori che determinano queste differenze.

IL RAPPORTO TRA L'AMBITO MEDICO E L'AMBITO GIURIDICO NEL MALTRATTAMENTO AI MINORI

Riguardo al rapporto tra ambito medico e ambito giuridico si vuole significare quanto segue dal punto di vista della scienza, della dottrina e della giurisprudenza.

Secondo la CRC⁴⁶ (Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo) il minore è colui che ha dai 0 ai 18 anni.

Nell'ordinamento interno l'art 572 c.p. al comma 2 evidenziava prima della riforma del 2013 che l'aumento di pena era dovuto se il fatto fosse stato commesso in danno di persona minore degli anni 14. La legge n. 119 del 15 ottobre del 2013 ha voluto estendere l'aggravante ai fatti commessi in danno di tutti i minorenni e non solo degli infraquattordicenni oltre a tipizzare come circostanza aggravante il fatto lesivo commesso in presenza del minore. Si è dato così rilievo alla violenza assistita che comporti tutte quelle conseguenze sul piano comportamentale, psicologico, fisico e sociale di breve e lungo periodo sui minori costretti ad assistere ad episodi di violenza domestica.

Si riporta di seguito per una miglior comprensione il percorso operativo e multidisciplinare dalla fase di sospetto maltrattamento ai fini di una miglior tutela nell'interesse del minore.

Il medico quando effettua una diagnosi di maltrattamento, dunque, deve predisporre la c.d. segnalazione, atto, in forma scritta, in cui sono comunicati gli elementi che sono stati individuati e che fanno ritenere fondatamente che sussistano le condizioni di pregiudizio per il minore. Deve contenere, inoltre, i riferimenti del soggetto segnalante e dei destinatari della segnalazione oltre a un primo progetto di presa in carico. La segnalazione ha lo scopo di integrare la necessità di ricomporre le esigenze di cura con le esigenze sottese agli obblighi di legge ed ha come obiettivi il non esporre rischiosamente i bambini e le famiglie, di prevenire i danni "iatrogeni" (non voluti) causati da segnalazioni improprie, di facilitare l'operato della magistratura e dei servizi che devono valutare la possibilità di recupero delle relazioni familiari, di ridurre la ripetizione degli interventi facilitando le successive azioni specialistiche.

Destinatari della segnalazione sono la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni che è competente in materia civile a ricevere segnalazioni per i provvedimenti contemplati *ex artt.* 330 e 333 c.c. e la Procura della Repubblica presso il Tribunale ordinario il quale ultimo è competente a ricevere la segnalazione avente ad oggetto condotte di

rilevanza penale ai danni di un minore commesso da un soggetto maggiorenne (maltrattamenti contro familiari e conviventi *ex* 572 c.p. , violenza sessuale nei confronti di un minore *ex* art 609 *bis* c.p. ,art. 609 *ter* c.p., atti sessuali con minorenni *ex* art.609 *quater* c.p. ,lesione personale *ex* art 582 c.p. , prostituzione minorile *ex* art 600 *bis* c.p., pornografia minorile *ex* art.600 *ter* c.p.).

È il magistrato che deve effettuare la valutazione se, nel caso, esiste o meno una condizione di procedibilità ed inoltre, nel caso di reati a danno di minori, l'intervento non è finalizzato solo ad una pena o sanzione nei confronti del responsabile, ma deve comprendere anche un intervento di sostegno e di tutela nei confronti delle vittime del reato. Pertanto è fondamentale il raggiungimento di intese che salvaguardino sia le esigenze di tutela del bambino sia le esigenze istruttorie, tenendo conto che i servizi sono chiamati ad esercitare il proprio operato per il sostegno del minore durante, dopo e oltre il procedimento penale.

La segnalazione è qualificata se accompagnata da un referto che espliciti le ragioni che sottendono l'intervento e che sia subito affiancata dall'attivazione della necessaria azione interdisciplinare.

L'analisi approfondita deve considerare sia gli eventuali indicatori mostrati dal minore (segni fisici e/o comportamentali ed emotivi, dichiarazioni) che gli aspetti ambientali e contestuali e quindi le risorse presenti nella famiglia, il coinvolgimento del bambino in eventuali conflitti interni o esterni della famiglia, i rischi per la salute psico-fisica del minore, le peculiari caratteristiche del rapporto con i servizi. Il preminente interesse del minore di età è efficacemente perseguito se gli operatori coinvolti nei diversi livelli istituzionali, tra i quali i servizi territoriali ed ospedalieri, procura minorile ed ordinaria, intervengono ciascuno in riferimento al proprio ambito di competenza nell'ottica della maggior sintonia e sincronia possibili. Pertanto devono trovare integrazione le esigenze di cura e quelle giudiziarie.

Il Tribunale per i minorenni può disporre la decadenza dalla responsabilità genitoriale in funzione di tutela preventiva del minore (e non punitiva nei confronti del genitore) e quindi di impedire che il minore subisca i pregiudizi cui è oggettivamente esposto, a causa della condotta dei genitori.

L'art. 330 c.c. richiede una condotta del genitore che sia oggettivamente lesiva dei doveri (istruzione, educazione e mantenimento) su di lui gravanti. Da tale condotta deve derivare un grave pregiudizio per il minore.

Decaduto dalla responsabilità genitoriale, il genitore continua ad essere obbligato per il mantenimento del minore.

Il Giudice può decidere, inoltre, l'allontanamento del figlio dalla residenza familiare quando sussistono gravi motivi e quindi vi sia il pericolo di perpetuarsi di maltrattamenti o violenze al minore.

L'allontanamento del minore dalla famiglia, nel cui ambito è sorto il disagio per il soggetto debole, per il sistema giudiziario costituisce un punto di arrivo come se un nuovo ambito familiare eliminasse tutti i problemi, come se le condizioni di disagio sparissero. E a questo punto chi subisce le conseguenze più deleterie? Il minore che si fa un "carcere" in un nuovo ambiente, il minore che ha subito un trauma ora ne sopporta un altro ancora più difficile. Il sistema crede che un nuovo "sistema affettivo" sia la soluzione ed invece è solo la punta dell'iceberg di un altro ed imprescindibile problema che impedisce lo sviluppo di una naturale identità psico-fisica del minore. Le sofferenze e i disagi non finiscono se il minore viene allontanato dal suo ambiente familiare, non è una soluzione, non è la risposta ad un bisogno. È come se venisse negata armonia allo sviluppo del minore, uno strappo familiare, anche se da una situazione di disagio, non può che creare ulteriori traumi al minore che d'un tratto si vede catapultato in un nuovo ambiente affettivo, dove sono solo sconosciuti, dove il vissuto non si cancella e dove la sofferenza continua a dilagare.

Il minore è destinatario di molti diritti quali il diritto a godere di una adeguata e strutturante funzione genitoriale, il diritto ad avere sufficienti strumenti di sussistenza, il diritto a godere di una adeguata vita sociale e di relazione, il diritto ad essere ascoltato e accolto nelle difficoltà occorse nel confronto con gli eventi esperienziali, il diritto ad un riconoscimento di identità, il diritto all'accoglienza, il diritto all'istruzione, il diritto alla salute, il diritto ai legami e agli affetti, il diritto all'appartenenza.

I diritti del minore non devono rimanere invisibili e il sistema deve saper agire secondo il rispetto della complessità del soggetto fragile per ripristinare una nuova armonia. Gli operatori devono saper lavorare sul campo relazionale con il minore per creare quel rapporto di fiducia che permetta agli interventi socio-sanitari e giudiziari di tener conto della singola specificità del minore e riportarlo ad un pieno e naturale sviluppo psico-fisico.

Il Giudice può disporre, in alternativa, l'allontanamento del genitore o convivente che maltratta o abusa del minore.

In sede civilistica, sono rilevanti le condotte che non contengono tutti gli elementi integranti gli estremi del reato di cui all'art 572 c.p., Maltrattamenti contro familiari o conviventi.

Pertanto l'allontanamento del genitore può essere disposto indipendentemente sia dalla condanna che dall'avviamento di un procedimento penale.

Quando la condotta di uno o di entrambi i genitori non è tale da dare luogo alla pronuncia di decadenza *ex art. 330 c.c.*, l'art. 333 c.c. prevede che il Giudice possa adottare "provvedimenti convenienti". Essi costituiscono limitazioni alla discrezionalità di cui godono i genitori nell'esercizio della responsabilità genitoriale nei confronti del minore.

La c.d. convenienza deve essere valutata esclusivamente in rapporto all'interesse del minore e le misure adottate dal Tribunale debbono essere proporzionali alla gravità del pregiudizio cui il minore viene esposto dalla condotta dei genitori.

L'inosservanza di tali provvedimenti del Giudice può dar luogo ad una pronuncia di decadenza della responsabilità genitoriale.

Uno studio effettuato a Toronto (Canada) sulla valutazione dell'inadempimento da parte della madre relativamente ai provvedimenti del Tribunale nei casi di maltrattamento ai minori ha dimostrato che la non collaborazione da parte della madre nell'adempiere quanto stabilito nei provvedimenti del Tribunale assume una rilevante incidenza nella disposizione di un eventuale venir meno della custodia del minore. Il giudice infatti dispone più facilmente la perdita della custodia dei figli da parte della madre. L'inadempimento genitoriale agli ordini della Corte da parte di una famiglia che rifiuta il trattamento o non dimostra nessuna disponibilità ai servizi è un fattore che identifica un alto rischio di presenza di genitori maltrattanti. I minori che hanno genitori inadempienti alle proprie responsabilità genitoriali possono sviluppare disturbi di comportamento che possono sfociare in comportamenti anti-sociali nella fase dell'adolescenza⁴⁷.

Contestualmente all'allontanamento viene disposto il collocamento del figlio presso un istituto o presso terze persone: il c.d. affidamento del minore in cui il minore è temporaneamente privo di ambiente familiare idoneo ad assicurare al minore il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui ha bisogno (art. 2, legge n. 184/1983), nonostante gli interventi di sostegno e aiuto disposti dallo Stato, le regioni e gli enti locali in favore dei nuclei familiari a rischio.

Il minore può essere collocato presso una famiglia affidataria o, in alternativa, presso una comunità di tipo familiare o, in mancanza, in un istituto di assistenza pubblico o privato.

L'affidamento familiare può essere disposto dal servizio sociale locale, previo consenso manifestato dai genitori o dal genitore esercente la responsabilità genitoriale, ovvero dal tutore, sentito il minore che ha compiuto gli anni dodici o anche il minore di età inferiore, in considerazione della sua capacità di discernimento. Il giudice tutelare del luogo ove si trova il minore rende esecutivo il provvedimento con decreto (art. 4, comma 1, legge n. 184/1983).

Ove manchi l'assenso dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale o del tutore provvede il Tribunale per i minorenni con decreto. Il Tribunale per i minorenni in tutti quei casi in cui il genitore viola o trascura i doveri inerenti alla responsabilità genitoriale o abusa dei relativi poteri con grave pregiudizio per il figlio inizierà la procedura di decadenza o di limitazione della responsabilità genitoriale ai sensi degli artt. 330-333 c.c. (art. 4 comma 2 legge n. 184/1983).

Il Tribunale emana il provvedimento di affidamento, sotto forma di decreto. La famiglia affidataria assume la funzione integrativa di quelle carenze genitoriali esistenti nella famiglia di origine, ma non sostitutiva e quindi si propone di assicurare al minore un bagaglio di relazioni umane e affettive che possono contribuire a un armonioso sviluppo educativo e della propria personalità.

È da sottolineare che lo scopo principale dell'affidamento è sempre il rientro del minore nel nucleo familiare.

Quando non è possibile l'affidamento presso una famiglia, l'affidamento del minore può avvenire in comunità di tipo familiare o, in mancanza, in un istituto di assistenza pubblico o privato.

Per i minori di età inferiore a sei anni l'inserimento può avvenire solo presso una comunità di tipo familiare (art. 2, comma 2, legge n. 184/1983).

Entro 30 giorni dall'accoglienza del minore, i legali rappresentanti devono proporre istanza per la nomina del tutore. Il giudice tutelare esercita un potere di vigilanza e controllo sull'andamento dell'affidamento chiedendo informazioni al tutore e chiarimenti sulla gestione della tutela dando istruzioni riguardanti gli interessi morali e materiali del minore. Il giudice tutelare deve comunque essere sempre consultato per quanto riguarda ogni importante avvenimento nell'interesse del minore, per far cessare l'affido o per l'adozione di ulteriori provvedimenti.

Quando viene meno la situazione di difficoltà temporanea della famiglia d'origine che lo ha determinato, o nel caso in cui la prosecuzione dell'affidamento stesso rechi pregiudizio al

minore, sentiti il servizio sociale locale interessato ed il minore che ha compiuto gli anni dodici e anche il minore di età inferiore, in considerazione della sua capacità di discernimento, il tutore richiede, se necessario, al competente Tribunale per i minorenni l'adozione di ulteriori provvedimenti nell'interesse del minore (art. 4, comma,6 legge n. 184/1983).

Il giudice minorile dovrà procedere alla dichiarazione di adottabilità del minore nel caso in cui verifichi che lo stato di abbandono non è stato risolto neppure da un periodo di affidamento familiare.

Uno studio effettuato in Quebec sul rischio di reiterazione dell'intervento dei Servizi sociali ha osservato che nei cinque anni successivi alla chiusura del periodo di osservazione da parte dei servizi sociali sul minore vi è il rischio di ripetere l'intervento dei servizi sociali nei confronti dello stesso minore. Rischio che dipende dall'età del minore (se sotto i sei anni il termine di reiterazione dell'intervento dei servizi sociali può anche diminuire)⁴⁸.

I fattori di rischio individuati in questo studio sono: *neglect* (la trascuratezza) al tempo dell'intervento iniziale dei servizi sociali e che il bambino fosse già noto ai servizi prima dell'iniziale intervento. Il coinvolgimento del Tribunale impedisce il rischio di ripetersi della ripetizione di intervento dei servizi sociali.

Un altro studio effettuato negli Stati Uniti in 41 Contee ha Esaminato l'interazione tra i Servizi sociali, le Forze Dell'ordine, il Tribunale per i minorenni e Il Tribunale penale⁴⁹. Tale studio ha osservato che la percentuale dei casi aperti dai Servizi sociali nei Tribunali minorili era simile ai precedenti studi, ma il tasso dei casi proseguiti è più alto (92%; tale percentuale include molti casi abuso fisico). Facendo una comparazione nei rapporti tra i servizi sociali e le forze dell'ordine, i casi riferiti dai servizi sociali alle forze dell'ordine ammontano al 93%, mentre pochi casi sono riferiti dalle forze dell'ordine ai servizi sociali (17%). Tale studio dimostra come i differenti modi di comunicazione utilizzati dalle diverse istituzioni influenzino il prosieguo dei casi. La disorganizzazione riscontrata dimostra come sia difficile realizzare un team efficiente e multidisciplinare che realizzi una collaborazione di successo.

Quando nelle condotte degli adulti si configura un'ipotesi di reato procedibile d'ufficio, oltre alla segnalazione alla Procura presso il Tribunale per i minorenni, vi è un obbligo di denuncia *ex art. 331 c.p.p.* in capo al medico, quale pubblico ufficiale, alla Procura presso il Tribunale ordinario dei fatti di cui si è avuto notizia nell'esercizio delle proprie funzioni.

La denuncia è l'atto attraverso il quale s'informa l'autorità giudiziaria penale di fatti, che possono costituire reato. Essa ha la funzione di porre a conoscenza dell'Autorità preposta al fine di verificare i presupposti per iniziare un procedimento giudiziario finalizzato a stabilire la sussistenza di un reato, accertandone le responsabilità individuali.

Il Pubblico Ministero decide se attivare un procedimento depositando un ricorso al Tribunale per i Minorenni e se ravvisa la sussistenza di reati svolge un'attività di confronto e coordinamento con il Pubblico Ministero presso il Tribunale Penale Ordinario per i reati di sua competenza.

Il Pubblico Ministero deve, inoltre, valutare gli interventi volti ad assicurare al minore un adeguato contesto di protezione. La protezione e il sostegno del minore dovranno essere garantiti durante tutto l'eventuale percorso giudiziario.

In un contesto di evidente attualità del pericolo per il minore (sospetto maltrattamento, abbandono ecc.), i servizi possono collocarlo in un luogo protetto anche senza o contro la volontà degli esercenti la responsabilità genitoriale in base all'art 403 c.c., dandone immediato avviso alla procura minorile per la convalida del provvedimento.

I servizi possono legittimamente effettuare interventi ed accertamenti per verificare se sussistono i presupposti per applicare l'art 403 c.c., presupposti che devono essere richiamati nel provvedimento provvisorio ed urgente che dispone l'allontanamento secondo quanto disposto *ex art. 40 comma 2 c.p.*

Tale ultimo articolo impone il comportamento attivo all'operatore pubblico anche con riferimento all'art 591 c.p. "abbandono minore" e art 593 c.p. "omissione di soccorso".

Dunque, nei casi di maltrattamento ai minori, il Tribunale per i minorenni ha come funzione preminente la tutela e la protezione del minore, Il Tribunale penale ordinario ha la funzione della repressione dei reati ed il medico deve avere la capacità di segnalare dove vi è l'esigenza di protezione per il minore.

Per quanto concerne il reato *ex art 572 c.p.* è necessario individuare che il maltrattamento nelle due competenze, medico e giuridica, ha una diversa semantica.

Nel codice penale l'art 572 punisce chiunque "maltratta" una persona della famiglia o comunque convivente o una persona sottoposta alla sua autorità o a lui affidata per ragioni di educazione, istruzione cura, vigilanza o custodia o per l'esercizio di una professione o arte. Il comportamento incriminato è quello che si sostanzia nel compimento di atti vessatori che si ripetono nel tempo restando collegati da un nesso di abitudine e da un'unica intenzione

criminosa: ledere l'integrità fisica o il patrimonio morale del soggetto passivo. Il reato consiste nella sottoposizione dei familiari ad una serie di atti di vessazione continui e tali da cagionare sofferenze, privazioni, umiliazioni. Tale delitto pertanto è un reato abituale a condotta plurima e per integrarlo non è sufficiente un singolo atto di violenza o aggressione ma è necessaria una reiterazione delle condotte criminose.

L'oggetto giuridico della tutela penale apprestata dall'art. 572 c.p. non è, o non è solo, l'interesse dello Stato a salvaguardare la famiglia in senso lato (incluse le convivenze di fatto, o altre unioni familiari a prescindere dai rapporti di coniugio e non legate da vincolo giuridico) da comportamenti vessatori e violenti ma è anche la difesa dell'incolumità fisica e psichica delle persone indicate nella norma, interessate al rispetto della loro personalità nello svolgimento di un rapporto fondato su vincoli familiari.

Il bene protetto non può ritenersi *tout court* compromesso ogniqualvolta si verificano fatti che ledono o pongono in pericolo l'incolumità personale, la libertà, l'onore di una persona della famiglia, o comunque convivente richiedendosi piuttosto per la configurabilità del reato che tali fatti siano la componente di una più ampia ed unitaria condotta abituale, proiettata ad imporre al soggetto passivo un regime di vita vessatorio, mortificante ed insostenibile.

Il concetto di maltrattamenti, pur non definito dalla legge, presuppone una condotta abituale, che si estrinseca in più atti lesivi, realizzati in tempi successivi, dell'integrità, della libertà, dell'onore, del decoro del soggetto passivo o più semplicemente in atti di disprezzo, di umiliazione, di asservimento che offendono la dignità della vittima risolvendosi in vere e proprie sofferenze morali⁵⁰.

Il legislatore ha attribuito particolare disvalore soltanto alla reiterata aggressione all'altrui personalità, assegnando autonomo rilievo penale all'imposizione di un sistema di vita caratterizzato da sofferenze, afflizioni, lesioni dell'integrità fisica o psichica, le quali incidono negativamente sulla personalità della vittima e su valori fondamentali propri della dignità e della condizione umana.

Fatti episodici, pur lesivi dei diritti fondamentali della persona, ma non riconducibili nell'ambito della descritta cornice unitaria, perché traggono origine da situazioni contingenti e particolari che sempre possono verificarsi nei rapporti interpersonali di una convivenza familiare in senso lato, non integrano il delitto di maltrattamenti, ma conservano eventualmente, se ne ricorrono i presupposti, la propria autonomia come delitti contro la persona (ingiurie, percosse, lesioni), già di per sé sanzionati dall'ordinamento giuridico.

Il delitto di maltrattamenti in famiglia è integrato anche quando le sistematiche condotte violente e soprafattrici non realizzano l'unico registro comunicativo con il familiare o convivente ma sono intervallate da condotte prive di tali connotazioni o dallo svolgimento di attività familiari, anche gratificanti per la parte lesa, poiché le ripetute manifestazioni di mancanza di rispetto e di aggressività conservano il loro connotato di disvalore in ragione del loro stabile prolungarsi nel tempo⁵¹.

Per l'integrazione dell'elemento oggettivo del delitto di maltrattamenti in famiglia è imprescindibile il compimento di più atti, delittuosi o meno, di natura vessatoria che determinano sofferenze fisiche o morali, realizzati in momenti successivi, senza che sia necessario che essi vengano posti in essere per un tempo prolungato, essendo, invece, sufficiente la loro ripetizione, anche se per un limitato periodo di tempo⁵².

Di seguito vengono indicate una serie di massime giurisprudenziali sul reato di maltrattamenti in merito all'elemento oggettivo e a quello soggettivo del reato:

“Il delitto di maltrattamenti in famiglia configura un'ipotesi di reato necessariamente abituale, per la cui integrazione è indispensabile la presenza di una reiterata condotta vessatoria, che giustifichi il convincimento del giudice circa la volontà, da parte dell'agente, di una sopraffazione sistematica, diretta a rendere dolorosa la convivenza della persona in famiglia. Di talché presupposto indefettibile del reato in parola è il carattere continuativo della lesione ai beni giuridici - libertà fisica e morale - protetti dalla fattispecie incriminatrice”⁵³.

“Ai fini della configurabilità del delitto di maltrattamenti in famiglia di cui all'art. 572 del codice penale, l'elemento psicologico richiesto è rappresentato dal dolo generico che consiste nella coscienza e volontà di sottoporre la vittima ad una serie di sofferenze fisiche e morali in modo abituale di guisa da creare nella vittima un sistema di sopraffazione e di vessazioni tale da incidere oltremodo sulla sua personalità avvilendola e con un'inclinazione mirata ad una condotta oppressiva e prevaricatoria consapevole e persistente”⁵⁴.

“E' imputabile per il delitto di maltrattamenti in famiglia il prevenuto che maltratti reiteratamente la moglie convivente ed i figli minori, suscitando nella donna, sofferenza fisica e psichica e timore per l'incolumità personale propria e dei figli minori. In merito alla fattispecie ascritta, in assenza di elementi difensivi in favore dell'imputato, deve ritenersi

accertata la responsabilità penale del prevenuto per il comportamento violento posto in essere ai danni dei propri familiari, per gli atti di vessazione e soprusi commessi”⁵⁵.

“Il reato di maltrattamenti in famiglia ha una propria oggettività giuridica, consistendo nella coscienza e volontà dell’agente di sottoporre il soggetto a sofferenze fisiche e morali in modo continuo ed abituale. Ai fini della sussistenza del reato è quindi necessario dimostrare il verificarsi di una condotta abituale, che si estrinseca con più atti, delittuosi o meno, che determinano durevoli sofferenze fisiche o morali, avvinti nel loro svolgimento da un’unica intenzione criminosa di ledere l’integrità fisica o il patrimonio morale del soggetto passivo, cioè, in sintesi, di infliggere abitualmente tali sofferenze”⁵⁶.

“Incorre nell’imputazione per il reato di maltrattamenti in famiglia il prevenuto che maltratti la moglie, trattenendosi abitualmente a casa in evidente stato di ebbrezza, offendendone l’onore ed il decoro, cacciandola di casa insieme alla figlia malata, minacciando entrambe di un male ingiusto qualora vi avessero fatto ritorno. Detta fattispecie criminosa, p. e p. dall’art 572 c.p. assorbe, oltre ai reati di ingiuria, minaccia, percosse e lesioni lievi, anche quello di violenza privata, laddove esso rientri nella materialità di detto delitto⁵⁷.”

“Il delitto di maltrattamenti in famiglia, previsto e punito dall’art. 572 c.p., non può ritenersi integrato in presenza di episodiche condotte lesive di diritti fondamentali della persona, derivanti da situazione contingenti particolari che possono verificarsi nei rapporti interpersonali di convivenza familiare e che conservano, in quanto tali, la loro autonomia di reati contro la persona. Il reato de quo, invero, si configura solo attraverso la sottoposizione del familiare ad una serie di sofferenze fisiche e morali, protratte nell’arco del tempo ed in presenza dell’elemento intenzionale dell’azione delittuosa. (Nel caso concreto il delitto non può ritenersi, dunque, integrato in assenza di episodi di violenza o sopraffazione specifici)⁵⁸.”

“Per la configurazione della fattispecie di maltrattamenti in famiglia la condotta deve avere carattere abituale, le eventuali interruzioni di breve durata non incidono sulla rilevanza penale della condotta complessivamente considerata. Il delitto di maltrattamenti contro familiari o conviventi si configura qualora sia dimostrata la sistematicità di condotte violente

e sopraffattrici, anche se queste non realizzino l'unico registro comunicativo col familiare. Tali manifestazioni di mancanza di rispetto e di aggressività, possono essere intervallate da condotte prive di queste connotazioni o dallo svolgimento di attività familiare anche gratificanti per la persona offesa. La circostanza per cui tali condotte vengano intervallate da momenti di intimità o di condivisione della coppia non è rilevante⁵⁹.”

“Il delitto di maltrattamenti in famiglia, configurabile, in presenza di un rapporto tendenzialmente stabile, sia pure naturale e di fatto, instaurato da due persone con legami di reciproca assistenza e protezione, anche in danno di persona convivente more uxorio, richiede, sotto il profilo soggettivo, il dolo generico, consistente nella coscienza e volontà di sottoporre la vittima ad una serie di sofferenze fisiche e morali in modo abituale, instaurando un sistema di sopraffazioni e di vessazioni che avviliscono la sua personalità. A tal fine, pertanto, non è richiesto che l'agente sia animato da alcun fine di maltrattare la vittima, bastando la coscienza e la volontà di sottoporre la stessa alla propria condotta abitualmente offensiva. Dal punto di vista oggettivo, invece, il delitto consiste nella sottoposizione dei familiari ad una serie di atti di vessazione continui, tali da cagionare sofferenze, privazioni ed umiliazioni costituenti fonte di un disagio continuo ed incompatibile con le normali condizioni di vita. A tal fine, tuttavia, non tutte le condotte di maltrattamento devono integrare gli estremi di un reato se singolarmente considerate. Nella specie, alla luce delle acquisite risultanze istruttorie deve affermarsi la responsabilità penale dell'agente in ordine al contestato delitto⁶⁰.”

“Il delitto di maltrattamenti in famiglia di cui all'art. 572 del codice penale si configura allorché l'agente non si limiti a sporadici episodi di violenza, ma sottoponga i soggetti passivi ad una serie di sofferenze fisiche e morali in maniera tale da far ritenere i singoli episodi uniti tanto da un legame di abitudine quanto da un'unica intenzione criminosa. La costanza degli episodi descritti, l'abitudine all'irascibilità e alla violenza fisica connessa alla dipendenza da alcool, nonché la riprovevolezza delle suddette condotte perpetrate ai danni dei propri genitori anziani, conducono all'emissione di una sentenza di condanna a carico del prevenuto soppesati i parametri di cui all'art. 133 del codice penale⁶¹.”

“L’accertamento in ordine alla configurabilità del delitto di maltrattamenti in famiglia, il quale si concreta nella sottoposizione dei familiari ad atti di vessazione continui e tali da cagionare agli stessi sofferenze, privazioni, umiliazioni costituenti fonte di uno stato di disagio continuo e non compatibile con normali condizioni di esistenza, posto in essere dall’un coniuge nei confronti dell’altro, impone di verificare se la condotta irrispettosa assuma connotati di tale gravità da costituire per il soggetto passivo fonte abituale di sofferenze fisiche e morali, ovvero si concreti nella inosservanza cosciente e volontaria dell’obbligo, nascente dal matrimonio, di assistenza morale ed affettiva, ovvero, infine, abbia carattere meramente estemporaneo ed occasionale, nel senso che sia solo l’espressione reattiva di uno stato di tensione, che comunque può sempre verificarsi nella vita di coppia. Solo nella prima ipotesi potrà, invero, ritenersi integrato il delitto in argomento, poiché mentre nel secondo caso sarà configurabile l’ipotesi delittuosa di cui all’art. 570, comma 1, c.p., nell’ultima ipotesi dovrà eventualmente farsi ricorso a figure criminose estranee ai delitti contro la famiglia e rientranti tra quelli contro la persona. Nel caso concreto, rilevato che la stessa persona offesa ha riferito che la condotta contestata al coniuge è stata dal medesimo posta in essere in concomitanza con l’assunta decisione di porre fine alla vita coniugale e che prima della crisi determinata dalla scoperta della relazione extraconiugale del marito, il rapporto matrimoniale era stato tranquillo e che successivamente essi erano tornati ad essere sereni, non può pervenirsi alla declaratoria di penale responsabilità del prevenuto ex art. 572 c.p., difettando all’evidenza quell’abitualità della condotta e quella persistenza della volontà dell’agente di sottoporre la persona di famiglia ad un’abituale condizione di soggezione psicologica e di sofferenza, che costituiscono presupposti indefettibili del reato de quo⁶².”

“Non può configurarsi il delitto di maltrattamenti in famiglia di cui all’art. 570 del codice penale se non nel caso in cui non vengano realizzate una serie di condotte vessatorie, prolungate per un arco temporale apprezzabile e tali da determinare uno stato di sofferenza, di prostrazione e di avvilito che peraltro, quanto all’elemento soggettivo, richiedono la consapevolezza e la volontà di porre in essere comportamenti vessatori. Residuano, pertanto, ulteriori fattispecie criminose che, volta per volta, andranno formalizzate come i reati di ingiuria, di minaccia e di lesioni⁶³.”

“Il reato di maltrattamenti in famiglia non richiede necessariamente le violenze fisiche essendo sufficienti comportamenti idonei a creare uno stato di estrema soggezione nella vittima, quali possono essere anche le violenze psicologiche perpetrate con coscienza e volontà da parte del prevenuto e in modo continuativo ed abituale. Ed infatti, anche una sola condotta reiterata nel tempo che si manifesti con violenza morale e non solo fisica integra il reato di cui all’art. 572 del codice penale tanto da risultare irrilevante il motivo con cui si contesti la presenza di un solo certificato medico attestante una presunta aggressione ai danni della persona offesa⁶⁴.”

“Nel reato di maltrattamenti in famiglia per la configurazione della condotta illecita è richiesto l’elemento soggettivo del dolo generico che si sostanzia nella coscienza e volontà di sottoporre la vittima a ad una serie di sofferenze fisiche e morali in modo abituale, instaurando un sistema di sopraffazioni e vessazioni che avvilitiscono la sua personalità. In ordine all’elemento oggettivo tale reato si sostanzia nella sottoposizione dei familiari ad una serie di atti di vessazione continui e tali da provocare sofferenze, privazioni e umiliazioni, che costituiscono espressione di un disagio continuo ed incompatibile con le condizioni di vita. Non è necessario che tali atti vengano posti in essere per un tempo prolungato, ma è sufficiente la loro ripetizione, anche se per un periodo limitato di tempo⁶⁵.”

Tali significative massime sottolineano l’importanza dell’interesse del minore e che il libero convincimento del giudice si può basare anche solo sui racconti del minore accertata l’attendibilità e la credibilità secondo quanto viene stabilito in base alla Carta di Noto sopra descritta per tale valutazione.

In ambito giuridico si nota come sempre l’elemento soggettivo del reato di maltrattamenti richieda la prova della coscienza e intenzionalità di provocare sofferenze alla vittima e per quanto concerne l’elemento oggettivo è sufficiente ai fini della configurazione di una ripetizione della condotta criminosa.

Dal punto di vista sanitario L’OMS riunitasi a Ginevra nel 2000 ha definito il maltrattamento come comprensivo di tutte le forme di abuso fisico e/o psico-emozionale, di abuso sessuale, di trascuratezza o di trattamento negligente di sfruttamento commerciale o l’assenza di azioni o di cure, con conseguente danno reale potenziale od evolutivo alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità del minore nel contesto di responsabilità di fiducia o di potere.

L'OMS individua, dunque, le principali categorie di maltrattamento: maltrattamento fisico, l'abuso psico-emozionale, la trascuratezza grave e il trattamento negligente, l'abuso sessuale e lo sfruttamento.

Complessivamente i fattori determinanti il maltrattamento sono ricondotti a più fattori di rischio di tipo sanitario, sociale, comportamentale e altro.

Ogni caso di maltrattamento, pertanto, è complesso e nonostante la letteratura medica individui aree settoriali, è più frequente che in un caso vi siano diverse caratteristiche riconducibili a più aree.

Nell'*abuso fisico* il minore è sottoposto ad aggressioni ripetute che determinano lesioni varie: cutanee, viscerali, oculari, scheletriche. Si comprendono anche ustioni, intossicazioni e asfissie. Tali lesioni possono determinare esiti vari fino alla morte e tendono a ripetersi nel tempo.

Diversamente l'*abuso psico-emozionale* riguarda l'esposizione ripetuta di un bambino a situazioni il cui impatto emotivo supera la sua capacità di integrazione psicologica. Le situazioni comprendono umiliazioni verbali e non, reiterate, minacce verbali ripetute, emarginazione e squalificazione sistematiche, esigenze eccessive e sproporzionate alle capacità ed età del bambino, consegne ed ingiunzioni educative contraddittorie ed impossibili da rispettare.

Nell'ambito della *trascuratezza*, invece, vi è la carenza o l'assenza di cure adeguate a garantire il normale sviluppo fisico, psichico e affettivo del bambino. Le omissioni riguardano le cure materiali tra cui il cibo, condizioni igienico-sanitarie, dimora, abbigliamento. Per quanto riguarda l'ambiente può verificarsi la mancanza di affetto, di amore e/o di accoglimento. Riguardo alla sfera sociale vi è l'inadempienza dell'obbligo scolastico.

L'*abuso sessuale* comporta il coinvolgimento del minore in attività sessuali che egli non può pienamente capire e per le quali egli non è in grado di dare il proprio consenso e /o che violano i tabù sociali e i ruoli familiari. Le attività comprendono la penetrazione vaginale, anale, orale, tocature dei genitali, masturbazione dell'adulto, pornografia.

Infine lo sfruttamento di un minore si riferisce all'impiego del bambino nel lavoro o in altre attività di guadagno altrui comportando un detrimento fisico o di salute mentale, di educazione o di sviluppo morale o socio-emozionale del bambino.

Gli interventi necessari per contrastare tale fenomeno richiedono, quindi, una collaborazione multidisciplinare in un *iter* che inizia dalla prevenzione e continua verso la protezione, gestione e cura delle vittime.

È necessario tenere in considerazione che nei casi di maltrattamento sui minori possono presentarsi elementi patognomici di categorie diverse di maltrattamento, per cui non ci si trova di fronte ad un caso ad esempio di sola trascuratezza o di solo abuso fisico.

Dunque nonostante la letteratura medica individui aree per così dire distinte, quando ci si trova di fronte ad un caso di maltrattamento, è più probabile che vi siano elementi appartenenti a diverse aree nel senso che alcuni di questi si inquadrano ad esempio nell'area della trascuratezza ed altri nella categoria di maltrattamento fisico.

Si evidenzia immediatamente che non è richiesta nella definizione dell'OMS una reiterazione della condotta ma ci si focalizza sul minore quale vittima, parte debole che subisce un danno tramite le più varie condotte del soggetto che abusa. L'abuso è qui inteso come sinonimo di maltrattamento e comprende diverse categorie.

Dal punto di vista giuridico si intende come abuso solo quello sessuale mentre il maltrattamento riguarderebbe tutte le altre forme. A parte questa ultima differenza il fatto che il maltrattamento sia percepito e definito in modo differente nei due campi che dovrebbero incontrarsi per consentire nel contempo un approccio multidisciplinare alla medesima questione crea non poche problematiche. Se un medico configura tramite la sua diagnosi un maltrattamento non è detto che il pubblico ministero lo intraveda quale ipotesi di reato. Può darsi infatti che il Pubblico ministero configuri il fatto non come reato perché non vi è la reiterazione della condotta criminosa e ciò porta all'inevitabile conseguenza che la rete riguardante la tutela del minore vittima di maltrattamento non si attivi proprio perché non è stato configurato il reato di maltrattamento *ex art 572 c.p.*

Per quanto concerne la percezione degli avvocati sull' abuso sessuale il codice all'art 609 *bis* c.p., rubricato *Violenza sessuale* enuncia: "*Chiunque con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità, costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito..*". L'art. 609 *quater* c.p. "*Atti sessuali con minorenne*", "*Soggiace alla pena stabilita dall'articolo 609-bis chiunque, al di fuori delle ipotesi previste in detto articolo, compie atti sessuali con persona che, al momento del fatto:1) non ha compiuto gli anni quattordici;2) non ha compiuto gli anni sedici, quando il colpevole sia l'ascendente, il genitore, anche adottivo, o il di lui convivente, il tutore, ovvero altra persona cui, per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di*

vigilanza o di custodia, il minore è affidato o che abbia, con quest'ultimo, una relazione di convivenza. Fuori dei casi previsti dall'articolo 609-bis, l'ascendente, il genitore, anche adottivo, o il di lui convivente, il tutore, ovvero altra persona cui, per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia, il minore è affidato, o che abbia con quest'ultimo una relazione di convivenza, che, con l'abuso dei poteri connessi alla sua posizione, compie atti sessuali con persona minore che ha compiuto gli anni sedici, è punito con la reclusione da tre a sei anni."

Tale forma di maltrattamento si ha quando un bambino è coinvolto in attività sessuali che non può comprendere, per le quali è psicologicamente impreparato e per le quali non può dare il proprio consenso. Le attività sessuali includono tutte le forme di contatto oro-genitale, genitale o anale con il minore, o abusi senza contatto diretto quali l'esibizionismo, il voyerismo o il coinvolgimento del bambino nella produzione di materiale pornografico.

Facendo riferimento alla definizione ampia e generica di Kempe, si definisce abuso sessuale *"ogni situazione in cui il bambino sia tratto ad espressioni sessuali, alle quali, in ragione della sua giovane età, non può liberamente acconsentire con totale consapevolezza, o che violino radicati tabù sociali"*.

È dunque abuso sessuale qualsiasi tipo di approccio o azione di natura sessuale che coinvolga un minore e che causi in lui un disagio o una sofferenza psichica.

In questa definizione, si evita la specificazione dei singoli atti, permettendo più correttamente di classificare come abuso anche le prime sfumate manifestazioni di interessamento e seduzione rivolte dall'adulto al bambino. Infatti, anche le prime manifestazioni di un'attenzione sessuale, agita senza violenza, attraverso allusioni ambigue e forme sottili di seduzione prolungate nel tempo, creano turbamento e confusione nella vittima, che non sa decodificarle e le può leggere come manifestazioni di attenzione e cura, mentre in realtà rappresentano gravi forme di violenza.

Questo aspetto non è secondario poiché ridimensiona il concetto di violenza in quanto caratteristica essenziale del rapporto vittima-abusante. L'uso della violenza fisica è estremamente raro negli abusi sessuali, al punto che, la maggior parte di essi si verifica senza violenza "oggettiva". L'abuso è invece più frequente laddove si è saldamente strutturato un legame a livello psicologico sulla base del quale l'abusante esercita la propria azione di potere o di dominio.

Dunque si deve ritenere che guardare un film avente contenuto pornografico con un minore è abuso sessuale poiché il minore non riesce a comprendere con consapevolezza ciò che vede non avendo acquisito per motivi di età una maturità sessuale, ma si crea, dunque, in lui una situazione di disagio. La rilevazione, la diagnosi, la presa in cura e il trattamento dell'abuso sessuale costituiscono situazioni complesse in cui si intrecciano aspetti medici, psicologici, sociali e giuridici. La diagnosi di abuso sessuale deve essere dunque sempre una diagnosi multidisciplinare.

Riguardo ai fattori di rischio il maltrattamento, in generale, è il risultato di un'interazione tra fattori di rischio e i fattori protettivi.

Tra i fattori di rischio emergono la giovane età, la presenza di precedenti abusi fisici in altri figli, abusi subiti in infanzia, presenza di una malattia psichiatrica nel genitore, problemi di grave relazione con il genitore, vissuto di abbandono, assenza di supporti formali o informali. L'abuso si verifica quando non vi è equilibrio tra i fattori di rischio e quelli protettivi. Se ad esempio vi è un aumento del fattore di rischio l'azione fondamentale per ritornare all'equilibrio necessario è l'incremento del fattore protettivo.

Nelle cause di separazione vi è la probabilità che si verifichino casi di maltrattamento. Il rischio per il minore, in sede separazione dei genitori, è di essere strumentalizzato per fini economici con la conseguenza che i suoi interessi possono essere trascurati o non tutelati in modo adeguato.

Uno studio, effettuato in Australia, ha dimostrato proprio l'esistenza di casi di abuso all'interno delle cause di separazione. I ricercatori hanno dimostrato che la frequenza di crisi familiari possono avere delle correlazioni a problematiche collegate al maltrattamento ai minori⁶⁶.

Tale studio ha riflettuto sui fattori critici dei casi familiari e le azioni più opportune da intraprendere per una miglior protezione del minore.

Attitudini, conoscenza e interazione delle figure professionali mediche e giuridiche

L'interazione tra conoscenze scientifiche e valutazione giudiziale è sempre problematica.

Non solo la scienza condiziona le modalità di accertamento del fatto di reato, ma anche il giudice nella sua valutazione, tramite il controllo sul metodo scientifico, incide sulla selezione dei metodi da ritenere scientificamente più validi. Vi è, pertanto, un condizionamento reciproco in cui l'interazione tra i due linguaggi, scienza e diritto, è necessaria. Nei casi di maltrattamento ai minori l'apporto multidisciplinare è imprescindibile poiché psicologi, assistenti sociali, forze dell'ordine, avvocati, Giudici, medici devono cercare di attivare e gestire una rete per una migliore ed efficiente assistenza al minore. Il minore, in quanto soggetto debole e soprattutto vittima nella situazione subita, deve essere al centro di ogni decisione ed obiettivo.

Il tema della prova spesso è affidato a risultati di tipo scientifico che si rifanno a strumenti di conoscenza e di informazione frutto della ricerca scientifica.

L'art. 220 c.p.p. prevede che la perizia è ammessa quando occorre svolgere indagini o acquisire dati o valutazioni che richiedono specifiche competenze tecniche oppure scientifiche o artistiche.

Vi sono inoltre i limiti della stessa scienza poiché si ritiene che essa non sia in grado di fornire un metodo di conoscenza immutabile: i risultati di questa forma di conoscenza sono continuamente soggetti a verifica, modificazione, smentite.

Per prova scientifica s'intende quella prova che partendo da un fatto dimostrato utilizza una legge scientifica per accertare l'esistenza di un ulteriore fatto da provare. Poiché il rapporto tra il fatto noto e quello da provare è espresso da una regola, la prova scientifica rientra nella più vasta categoria della prova critica o indizio.

Per legge scientifica s'intende quella legge che esprime una relazione certa o statisticamente significativa tra due fatti della natura.

Il testimone espone un fatto, il perito dà una valutazione su di un fatto al fine di indicare la legge scientifica ad esso applicabile.

Il giudice non è vincolato dalla perizia perché può disattenderne le conclusioni dando adeguata motivazione.

Il giudice può disattendere il risultato di una perizia nominando un nuovo perito o affidandosi alle valutazioni esposte da un consulente di parte. È comunque tenuto a valutare i risultati ai

quali sono pervenuti gli esperti ed è libero di disattenderne le conclusioni motivando le ragioni del proprio dissenso.

Le parti possono nominare consulenti tecnici sia in relazione ad una perizia già disposta (art. 225 c.p.p.), sia al di fuori della perizia (art. 233 c.p.p.). I consulenti possono assistere al conferimento dell'incarico e presentare al giudice richieste, osservazioni e riserve delle quali è fatta menzione nel verbale. Inoltre i consulenti possono assistere allo svolgimento della perizia proponendo al perito specifiche indagini ed anche in tal caso possono presentare richieste osservazioni e riserve delle quali si dà atto nella relazione peritale (art. 230 comma 1 e 2 c.p.p.). Se sono nominati dopo l'esaurimento delle operazioni peritali i consulenti possono prendere conoscenza delle relazioni e chiedere al Giudice di essere autorizzati ad esaminare la persona, la cosa o il luogo oggetto della perizia (art. 230 comma 3 c.p.p.). La differenza tra il perito ed il consulente tecnico consiste che il primo svolge indagini ed acquisisce risultati probatori per conto del Giudice; gli esiti delle operazioni tecniche sono destinati a confluire direttamente nel fascicolo del dibattimento e sono utilizzabili nella decisione finale, il consulente tecnico propone valutazioni tecniche che si traducono in un parere esposto oralmente o in memorie scritte (art. 233 comma 1 c.p.p.). Identico è lo strumento tecnico con il quale il perito ed il consulente tecnico sono sentiti in dibattimento. Essi sono sottoposti all'esame incrociato. A differenza del perito che assume l'obbligo penalmente sanzionatorio di "far conoscere la verità" nessun obbligo è previsto per il consulente di parte.

Il Giudice deve esporre nella motivazione della sentenza perché ritiene attendibile la prova, anche quella di tipo scientifico sulla quale fonda la sua decisione e perché ritiene non attendibile le prove contrarie (art. 546 comma 1 lett. e c.p.p.).

Il Giudice non ha le competenze per adottare una motivazione tecnica, tuttavia è necessario che il Giudice dimostri di aver preso in considerazione le differenti ricostruzioni tecniche e di averle scartate sulla base di motivi oggettivi. Il Giudice quando nel contrasto tra le parti sceglie una tesi scientifica deve motivare le ragioni per le quali la preferisce ad altre. Per verificare la validità dell'opinione che l'esperto ha espresso occorre che il Giudice motivi sui seguenti punti: se questi ha in concreto una specifica idoneità ad espletare l'incarico affidatogli; se la teoria cui ha fatto riferimento sia stata o possa essere verificata o smentita; se la teoria sia stata oggetto di pubblicazione scientifica o esaminata da altri esperti; se è conosciuto il coefficiente di errore relativo alla teoria proposta ed infine occorre verificare se,

nell'ambito della letteratura scientifica la teoria prospettata sia sempre attuale oppure abbia subito nel tempo revisioni o aggiornamenti.

La prova scientifica deve essere collocata nel quadro delle altre risultanze processuali in quanto il Giudice deve verificare se il risultato della prova scientifica appare coerente con le altre prove raccolte nel procedimento. Egli deve spiegare se le prove acquisite nel corso del processo hanno eliminato ogni ragionevole dubbio sulla ricostruzione dell'accusa e al tempo stesso, se la ricostruzione della difesa è stata o meno idonea a far sorgere un ragionevole dubbio (art 533 comma 1 c.p.p.).

In base al criterio della probabilità logica che presiede all'accertamento processuale il Giudice pronuncerà sentenza di condanna quando le risultanze determineranno una certezza processuale, e cioè una spiegazione concreta dotata di alta credibilità razionale al di là di ogni ragionevole dubbio (Cass. S.U. 1133/2002 Franzese).

Nel processo penale la ricerca sull'esistenza del rapporto di causalità va fatta con criteri di valutazione *ex post* e si dovranno utilizzare anche i risultati delle ricerche scientifiche non conosciuti al momento in cui si è verificato l'evento o è stata posta in essere la condotta.

Quando le leggi scientifiche idonee a spiegare il caso concreto esistono l'esperto dovrà anzitutto individuare la legge scientifica pertinente da applicare; una volta scelta la legge dovrà svolgere gli accertamenti necessari per verificare le conseguenze che derivano da tale applicazione, e, infine, verificare il risultato della prova.

Vi sono poi casi in cui la prova scientifica non si fonda sulle leggi scientifiche.

Ciò che caratterizza la prova scientifica non è infatti la possibilità di utilizzare leggi scientifiche ma l'adozione del metodo scientifico, cioè il metodo che ricostruisce l'evento con l'esame analitico di tutti i segmenti dell'evento pervenendo alla sua spiegazione con l'utilizzazione del metodo induttivo che ci consente di ricomporre i frammenti della realtà in un quadro unico.

Per poter essere considerata scientifica la prova deve basarsi sul metodo scientifico il quale è un metodo che trova la sua applicazione nella ricerca induttiva condotta secondo criteri che possono essere ritenuti metodologicamente corretti perché accettati e verificabili.

L'inammissibilità della prova, perché fondata su criteri scientifici non attendibili, costituisce una regola di esclusione e non di valutazione della prova.

E se la prova è stata erroneamente ammessa il giudice non la può utilizzare per la decisione trattandosi di prova acquisita in violazione di un divieto stabilito dalla legge (art. 191 comma 1° c.p.p.).

Questione di fondamentale importanza è come il Giudice possa valutare i risultati della prova scientifica, per i quali è necessario possedere cognizioni tecnico scientifiche, spesso di elevata specializzazione.

È necessario che il Giudice sia in grado di valutare la validità dei metodi dei quali l'esperto si è servito per svolgere il suo compito, e a quali condizioni un'informazione può essere ritenuta dotata di validità scientifica.

Il Giudice deve conoscere i presupposti di validità del metodo o prova scientifici utilizzati nel processo, e deve essere pronto ad esaminare contrapposte visioni scientifiche e a scegliere quella più convincente non in base ad una opzione pregiudiziale e immotivata ma, dopo aver dato il più ampio spazio al contraddittorio, fondando la prova su una dimostrata competenza scientifica e su argomentazioni che non abbiano trovato obiezioni insuperabili.

Il Giudice deve dare coerentemente e logicamente conto della scelta operata.

Secondo la Corte di Cassazione nella pronuncia n. 6754/2015 *“In tema di prova scientifica, la Cassazione non deve stabilire la maggiore o minore attendibilità scientifica delle acquisizioni esaminate dal giudice di merito e, quindi, se la tesi accolta sia esatta ma solo se la spiegazione fornita sia razionale e logica”*.

La Corte di Cassazione nella pronuncia n. 3446/2015 ha enunciato che *“nella valutazione della richiesta di revisione spetta al giudice stabilire se il nuovo metodo scientifico posto a base della richiesta, scoperto e sperimentato successivamente a quello applicato nel processo ormai definito, sia in concreto produttivo di effetti diversi rispetto a quelli già ottenuti e se i risultati così conseguiti, da soli o insieme con le prove già valutate, possano determinare una diversa decisione rispetto a quella, già intervenuta, di condanna (nella fattispecie la Corte ha valutato corretta la decisione del giudice di merito che aveva dichiarato inammissibile la richiesta di revisione fondata sull'aggiornamento delle linee guida della Carta di Noto in tema di esame del minore, per non essere le stesse assimilabili a tecniche scientifiche).”*

Secondo la giurisprudenza, quindi, è necessario che il Giudice di merito dia una spiegazione razionale e logica della sua decisione la quale deve essere basata su un metodo scientifico. Il sapere scientifico costituisce un indispensabile strumento, posto al servizio del giudice di merito: non di rado, la soluzione del caso posto all'attenzione del giudicante, nei processi ove

assume rilievo l'impiego della prova scientifica, viene a dipendere dall'affidabilità delle informazioni che, attraverso l'indagine di periti e consulenti, penetrano nel processo. Si tratta di questione di centrale rilevanza nell'indagine fattuale, giacché costituisce parte integrante del giudizio critico che il giudice di merito è chiamato ad esprimere sulle valutazioni di ordine extra-giuridico compiute nel processo. Il giudice deve, pertanto, dar conto del controllo esercitato sull'affidabilità delle basi scientifiche del proprio ragionamento, soppesando l'imparzialità e l'autorevolezza scientifica dell'esperto che trasferisce nel processo conoscenze tecniche e saperi esperienziali (Cass. 15495/2014).

La Suprema Corte ha più volte chiarito che il sapere scientifico costituisce un indispensabile strumento posto al servizio del Giudice di merito e dell'accertamento della verità processuale. In virtù dei principi del libero convincimento del Giudice e di insussistenza di una prova legale o di una graduazione delle prove, il Giudice ha la possibilità di scegliere tra le varie tesi scientifiche prospettate da differenti periti d'ufficio e consulenti di parte, quella che ritiene condivisibile, purché dia conto, con motivazione accurata e approfondita delle ragioni del suo dissenso o della scelta operata e dimostri di essersi soffermato sulle tesi che ha ritenuto di disattendere e confuti in modo specifico le deduzioni contrarie delle parti, sicché ove una possibile valutazione sia stata effettuata in maniera congrua in sede di merito. E' inibito al Giudice di Legittimità di procedere ad una differente valutazione poiché si è in presenza di un accertamento in fatto come tale insindacabile dalla Corte di Cassazione, se non entro i limiti del vizio motivazionale. La Corte di legittimità non è un Giudice del sapere scientifico, ma è solo chiamata a valutare la correttezza metodologica dell'approccio del Giudice di merito al sapere tecnico-scientifico, che riguarda la preliminare, indispensabile verifica critica in ordine all'affidabilità delle informazioni che vengono utilizzate ai fini della spiegazione del fatto.

È il Giudice di merito che ha il governo degli apporti scientifici forniti dagli specialisti. La valutazione di legittimità sulla soluzione degli interrogativi causali imposti dalla concretezza del caso giudicato riguarda la correttezza e conformità alle regole della logica dimostrativa dell'opinione espressa dal Giudice di merito, quale approdo della sintesi critica del giudizio.

Nei processi ove assume rilievo l'impiego della prova scientifica la soluzione del caso dipende dall'affidabilità delle informazioni che, attraverso le indagini dei periti e dei consulenti, entrano nel processo. Il Giudice deve, pertanto, dare atto del controllo esercitato sulla autorevolezza scientifica dell'esperto che trasferisce nel processo il sapere scientifico. Il Giudice di merito può far legittimamente propria l'una piuttosto che l'altra tesi scientifica

purché dia congrua ragione della scelta e dimostri di essersi soffermato sulla tesi o sulla tesi che ha creduto di non dover seguire. Il Giudice di merito non può limitarsi a riportarsi alla relazione peritale, ritenuta apoditticamente più neutrale e quindi più credibile e quindi più credibile di una versione fornita dai periti di parte. Il Giudice ha il compito di controllare la validità e la correttezza del metodo e determinarne lo specifico valore probatorio con la formulazione delle necessarie inferenze inerenti ai fatti del caso concreto (Cass. 26290/2015). La Suprema Corte ha inoltre evidenziato sul piano metodologico che qualsiasi lettura della rilevanza dei saperi di scienze diverse da quella giuridica, utilizzabili nel processo penale, non può avere l'esito di accreditare l'esistenza, nella regolazione processuale vigente, di un sistema di prova legale che limiti la libera formazione del convincimento del Giudice; che il ricorso a competenze specialistiche con l'obiettivo di integrare i saperi del Giudice, rispetto a fatti che impongono metodologie di individuazione, qualificazione e ricognizione eccedenti i saperi dell'uomo comune, si sviluppa mediante una procedimentalizzazione di atti ad impulso del giudicante e a formazione progressiva (conferimento dell'incarico a periti e consulenti, formulazione dei relativi quesiti, escussione degli esperti in dibattimento).

La valutazione di legittimità sulla soluzione degli interrogativi causali imposti dalla concretezza del caso giudicato riguarda la correttezza e conformità alle regole della logica dimostrativa dell'opinione espressa dal Giudice di merito, quale approdo della sintesi critica del giudizio. Nella prova scientifica l'affidabilità delle informazioni è fondamentale; il Giudice deve dar conto del controllo esercitato sull'affidabilità delle basi scientifiche del proprio ragionamento, soppesando l'imparzialità e l'autorevolezza scientifica dell'esperto che trasferisce nel processo conoscenze tecniche e saperi esperienziali. La Suprema Corte controlla la razionalità delle valutazioni che a tale riguardo il Giudice di merito ha espresso nella sentenza impugnata. La Suprema Corte è cioè chiamata a valutare la correttezza metodologica dell'approccio del giudice di merito al sapere-tecnico scientifico che riguarda la preliminare, indispensabile verifica critica in ordine all'affidabilità delle informazioni che utilizza ai fini della spiegazione del fatto.

È sufficiente che il Giudice enunci con adeguatezza e logicità gli argomenti che si sono resi determinanti nella formazione del suo convincimento.

Deve considerarsi utopistico un modello di indagine causale, fondato solo su strumenti di tipo deterministico-deduttivo, affidato esclusivamente alla forza esplicativa di leggi universali. Ciò in quanto nell'ambito dei ragionamenti esplicativi si formulano giudizi sulla base di

generalizzazioni causali, congiunte con l'analisi di contingenze fattuali. È importante che la generalizzazione esprima effettivamente una dimostrata certa relazione causale tra una categoria di condizioni ed una categoria di eventi (Cass. 18080/2015).

Nell'ambito del processo civile la consulenza tecnica offre all'attività del Giudice l'ausilio di cognizioni tecniche che questi non possiede. Il consulente integra così l'attività del Giudice in quanto offre elementi per valutare le risultanze di determinate prove sia in quanto offre elementi diretti di giudizio.

Tuttavia la consulenza d'ufficio non può essere utilizzata per sopperire alle inerzie ed alle carenze probatorie della parte su cui grava il relativo onere o per compiere indagini esplorative dirette all'accertamento di circostanze di fatto non provate.

L'art 61 c.p.c. enuncia che *“quando è necessario, il giudice può farsi assistere per il compimento di singoli atti o per tutto il processo da uno o più consulenti di particolare competenze tecnica”*.

Il consulente tecnico d'ufficio (CTU) è nominato con ordinanza dal Giudice in tutti i casi in cui lo stesso reputi opportuno farsi assistere al compimento di singoli atti o per l'intero processo.

L'ordinanza di nomina fissa l'udienza nella quale il consulente deve comparire nonché i quesiti da sottoporre al consulente ed è notificata dallo stesso a cura del cancelliere; con la medesima ordinanza il Giudice assegna alle parti un termine entro il quale possono nominare un loro consulente che assume il nome di consulente di parte.

La consulenza tecnica è un mezzo istruttorio che non è posto nella disponibilità delle parti, ma è rimesso quanto all'opportunità e alla necessità di disporlo al criterio discrezionale del giudice di merito. Pertanto il mancato uso di tale potere non può costituire oggetto di censura in sede di legittimità. Quando sorge l'esigenza di risolvere questioni di natura tecnica, sostenute con antitetica documentazione dalle parti, il Giudice del merito il quale abbia ritenuto di non ricorrere all'ausilio di un esperto per assolvere l'obbligo della motivazione, non può limitarsi ad accettare apoditticamente una tra le opposte soluzioni, ma deve indicare compiutamente le ragioni che gli hanno consentito di effettuare la scelta e di porne il risultato a fondamento della decisione. Il consulente prescelto ha l'obbligo di prestare il suo ufficio, tranne l'esistenza riconosciuta dal Giudice di un valido motivo di astensione (art 63 c.p.c.).

Il consulente compie le indagini che gli sono affidate dal Giudice e fornisce in udienza ed in camera di consiglio i chiarimenti che il Giudice gli richiede (art 62 c.p.c.).

Nei casi di maltrattamento ai minori, i Giudici solitamente si interfacciano con i periti, i quali essendo i loro ausiliari nel processo aiutano i primi ad avere una visione globale della vicenda basata su un metodo scientifico nei processi giudiziari.

È da notare che gli approcci metodologici sono completamente diversi rispettivamente nell'ambito medico e nell'ambito giuridico pur comportando in entrambi una *forma mentis*.

Non è facile, infatti, il coordinamento di due figure professionali provenienti da diversi ambiti ed il rischio di conseguenza è una conflittualità interprofessionale con ricadute negative per quanto riguarda gli esiti processuali.

Riguardo al perito-medico, egli contribuisce allo sviluppo ed all'integrazione di conoscenze rilevanti per il Giudice poiché il primo è portatore della cosiddetta dominanza scientifica la quale deriva dal solo potere medico di definire ambiti e competenze della medicina in quanto scienza.

È necessaria, dunque, un'integrazione in senso culturale poiché non sempre si registra un effettivo coordinamento coerente e unitario tra i diversi ambiti professionali.

L'integrazione interprofessionale può essere incentivata dal reciproco riconoscimento delle identità professionali e delle competenze specifiche e dallo sviluppo di una cultura comune per gestire unitariamente i processi.

Il concetto di integrazione rimanda all'idea di un processo attraverso il quale il sistema acquista e conserva "unità strutturale e funzionale", pur mantenendo la differenziazione degli elementi.

Dal diritto di difesa *ex art 24 Cost.* discende il principio generale di libertà di introduzione del sapere tecnico scientifico nel processo.

La scienza costituisce dunque un mezzo di ricerca di risoluzione delle controversie, mezzo su cui il Giudice attua diversi controlli: valutazione dell'autorità scientifica dell'esperto, acquisizione al patrimonio scientifico comunemente accettato dei metodi di indagine da lui seguiti e coerenza logica delle sue argomentazioni.

Il Giudice, essendo obbligato a dare una propria motivazione alla sua decisione, deve essere pronto a esaminare contrapposte visioni scientifiche e a scegliere quella più convincente fondata su una dimostrata competenza scientifica e su argomentazioni che non abbiano trovato obiezioni insuperabili.

Emmanuel Kant affermava che l'esigenza di giustizia vuole un trattamento uguale dei casi oggettivamente uguali. Jerome Frank, inoltre, sosteneva che nessuna decisione può

considerarsi giusta se si fonda su una ricostruzione errata, non veritiera dei fatti che costituiscono l'oggetto del processo.

Spesso il diritto viene percepito dalle altre figure professionali, solo come qualcosa di statico, come una mera applicazione di norme senza un'evoluzione che segua dettami scientifici.

D'altronde bisogna sottolineare che nel processo viene in rilievo la cosiddetta verità processuale che equivale ad una verità relativa: la libera valutazione del Giudice ha una rigorosa limitazione nel calcolo delle probabilità e pertanto bisogna accontentarsi di parlare di probabilità e non di verità in riferimento alle leggi scientifiche.

Nel corso del processo, infatti, non si può scoprire la verità ma si parla più che altro di probabilità: ogni verità è vincolata alla situazione in cui viene ricercata o stabilita, alle informazioni su cui si fonda, al metodo che si segue per stabilirla, alla validità ed all'efficacia dei controlli che si pongono in essere per confermarla. La verità non è mai assoluta e va stabilita sulle prove disponibili in base al principio dispositivo che vige nell'attuale ordinamento giuridico.

Il Giudice è *peritus peritorum* e pertanto deve essere in grado di valutare la validità dei metodi scientifici: una prova fondata su una teoria scientifica non affidabile non può essere ritenuta ammissibile dal Giudice. Quest'ultimo deve esercitare un controllo critico sia nella fase dell'ammissibilità della prova sia nella valutazione del risultato

L'esperto entra nel contesto giudiziario in virtù di una particolare preparazione acquisita per titoli di studio e per formazione che lo rende idoneo ad esprimere pareri su argomenti che non rientrano nelle conoscenze e nelle esperienze dell'autorità giudiziaria. Tuttavia il giudizio sulla validità della prova e del metodo scientifico spetta al giudice. Sono le competenze dell'esperto e le modalità della ricerca che qualificano come affidabile il metodo o la prova scientifica applicata al processo.

L'art 192 comma 1 c.p.p. enuncia *“il giudice valuta la prova dando conto nella motivazione dei risultati acquisiti e dei criteri adottati.”*

Negli Stati Uniti sono stati definiti i criteri di Daubert (dalla sentenza Daubert del 1993) quali *standard* minimi di qualità ai quali il contributo dell'esperto deve attenersi.

Il caso Daubert riguardava i supposti effetti collaterali sul feto del Benedectin, un farmaco contro le nausee in gravidanza prodotto dalla Merrell Dow Pharmaceuticals. La Merrell Dow aveva prodotto in aula lavori scientifici, quindi generalmente e scientificamente accettati, in cui dimostrava che non vi erano prove che il loro farmaco causasse malformazioni nel feto. I

genitori dei bambini nati malformati, per contestare i dati della Merrell Dow, invece, avevano chiesto ai giudici di acquisire anche la testimonianza di altri esperti, in grado di portare evidenze scientifiche contrarie basate su dati non ancora pubblicati, ma che reinterpretavano i risultati ottenuti dalla casa farmaceutica. La Merrell Dow si era opposta all'ammissibilità di quel genere di testimonianza: infatti, le prove, essendo state prodotte con metodologie nuove, non riscontravano, all'epoca, l'accettazione generale della comunità scientifica. La Corte, però, aveva deciso di applicare la più generale regola 702 relativa ai criteri di ammissione della testimonianza esperta, e si era così espressa a favore dell'ammissibilità di tutti i testimoni con i requisiti enunciati nella regola stessa.

Secondo la regola 702, un testimone esperto deve: 1) Presentare fatti e dati sufficienti; 2) Fondarsi su principi e metodi affidabili; 3) Applicare in modo affidabile i principi e i metodi al caso. Nella sentenza Daubert, il giudice non si era limitato a ribadire 1) il principio della generale accettazione da parte della comunità scientifica, ma posto di fronte all'ammissibilità di una prova nuova un giudice avrebbe anche dovuto valutare criticamente l'affidabilità dei metodi e delle procedure utilizzati dall'esperto. Questa valutazione deve essere condotta tenendo in considerazione anche altri principi quali: 2) la possibilità di sottoporre la teoria o tecnica scientifica a verifica empirica, falsificarla e confutarla; 3) l'esistenza di una revisione critica da parte degli esperti del settore; 4) l'indicazione del margine di errore noto o potenziale e il rispetto degli standards relativi alla tecnica impiegata. Da quel momento Daubert è diventato il punto di riferimento per la valutazione della prova scientifica. Anche quando i criteri di Daubert non dovessero risultare tutti applicabili alla prova in esame spetta ai giudici valutare le metodologie tecnico – scientifiche utilizzate dai testimoni esperti.

Con questa sentenza i giudici hanno ribadito che spetta a loro avere l'ultima parola sulla validità delle conoscenze prese in giudizio. Seppure riconoscano di avere bisogno della scienza per fare luce su questioni particolarmente complesse e per le quali non possiedono gli strumenti necessari a una loro interpretazione, i giudici si riservano il diritto di decidere a chi riconoscere la qualifica di scienziato: saranno gli strumenti processuali stessi a garantire la qualità del risultato e a far inevitabilmente emergere la migliore scientificità.

L'evoluzione della giurisprudenza statunitense, sembra avvicinarsi al principio del libero convincimento del giudice, e alla figura del giudice come *peritus peritorum* vigente nel nostro ordinamento.

Infatti, nell'ordinamento italiano, è il giudice a dover prendere la decisione finale sulla colpevolezza o innocenza dell'imputato sulla base del proprio libero convincimento e a emettere una sentenza ed è a lui che spetta anche il compito di valutare l'affidabilità e l'attendibilità delle risorse tecnico – scientifiche utilizzate nel processo.

I giudici sono a loro volta “vincolati” poiché nella sentenza devono motivare le ragioni sostenute e pertanto sono rigorosamente sottoposti al principio di legalità poiché la motivazione non deve risultare contraddittoria o insufficiente o mancante.

La Corte di Cassazione nella sua pronuncia n. 43786/2010 ha enunciato che *“Quando il sapere scientifico non è consolidato o non è comunemente accettato perché vi sono tesi in irrisolto conflitto, spetta comunque al giudice prescegliere quella da preferire. La Corte di cassazione, rispetto a tale apprezzamento, non deve stabilire se la tesi accolta sia esatta, ma solo se la spiegazione fornita sia spiegata in modo razionale e logico.”*

Inoltre nella già richiamata sentenza Franzese (22568/2002) la Corte di Cassazione ha affermato che *“In tema di responsabilità per colpa professionale omissiva del sanitario, per ritenersi sussistente il nesso causale tra la condotta dovuta, ma omessa, e l'evento dannoso, il giudice deve ricorrere al criterio della "probabilità logica". In una tale ottica, egli potrà e dovrà partire dalle leggi di copertura universale e da quelle statistiche, che, quando esistano, costituiscono il punto di partenza dell'indagine giudiziaria. Il giudice, però, dovrà poi verificare se tali leggi siano adattabili al caso esaminato prendendo in esame tutte le caratteristiche specifiche che potrebbero minarne - in un senso o nell'altro - il valore di credibilità, e dovrà verificare, altresì, se queste leggi siano compatibili con l'età, il sesso, le condizioni generali del paziente, con la presenza o l'assenza di altri fenomeni morbosi interagenti, con la sensibilità individuale a un determinato trattamento farmacologico e con tutte le altre condizioni, presenti nella persona nei cui confronti è stato omesso il trattamento richiesto, che appaiono idonee a influenzare il giudizio di probabilità logica. In ogni caso, anche qualora manchi una legge di copertura o statistica, ciò non implica necessariamente l'impossibilità di un giudizio di accertamento della responsabilità sotto il profilo eziologico: in questo caso, peraltro, occorre che il giudice accerti, con ancora maggior rigore, con l'aiuto di nozioni scientifiche, anche se in assenza di leggi scientifiche, che tutti i pensabili meccanismi di produzione dell'evento siano riconducibili alla condotta dell'agente”.*

I periti devono essere aggiornati e fornire contributi e valutazioni su argomentazioni che siano sostenute e confermate dalla letteratura scientifica.

Vi è il rischio che i giudici si sentano forti della loro esperienza e comincino a basare le loro decisioni su “intuizioni” dell’esperto ma non riconosciute dalla comunità scientifica. L’analisi delle perizie sui minori presunte vittime di maltrattamenti rivela una lunghissima serie di errori metodologici fondati su errati procedimenti logici che portano a considerare erroneamente delle conclusioni come logicamente necessarie. Vi possono essere errori sull’interpretazione del materiale simbolico prodotto dal bambino tramite il disegno o il gioco, sulla ricerca e la valorizzazione degli “indicatori” di abuso, ovvero di comportamenti sintomatici in grado di rivelare l’esistenza di una vittimizzazione, sull’osservazione delle manifestazioni comportamentali e della personalità del bambino per esprimere un giudizio sulla sua maggiore o minore credibilità, sulla convinzione che siano presenti e mature le necessarie e sufficienti competenze mnestiche senza che siano state esaminate con strumenti idonei.

I Giudici, quando applicano la legge, tendono ad un’applicazione “standard” della norma senza tener conto in modo adeguato della particolarità della fattispecie di maltrattamento e delle sue diverse modalità di manifestazione.

Una criticità è relativa alla formazione dei periti ed alla difficoltà per il Giudice di reperire il perito-medico competente in materia di maltrattamento ai minori. Esiste, infatti, solo un albo generale dei periti che non tiene conto delle competenze specifiche mancando per l’appunto un albo specializzato degli stessi.

Uno studio effettuato da un *team* Di Manchester (Inghilterra) () ha sottolineato quanto le relazioni dei periti medici siano di fondamentale importanza⁶⁷. Distinguere se si tratta di abuso o di altro è spesso difficile. È necessaria molta competenza da parte dei medici per riportare una giusta diagnosi. Le relazioni preparate per i Tribunali vengono sottoposte poi ad un severo scrutinio da parte dei giudici ed è necessaria un’estrema attenzione nel preparare tali relazioni. È necessaria pertanto una competenza specifica dei medici. Ad esempio un anatomopatologo che esamina i campioni dopo il decesso non ha le competenze per trattare, diagnosticare o fare la prognosi di un bambino vivente. Gli avvocati dovrebbero conoscere i medici competenti nelle loro aree specifiche in modo da poter porre le domande ai medici esperti ad esempio sull’abuso ed essere indirizzati quindi sul caso nel modo giusto.

Interazione nel processo penale e nel processo civile delle figure professionali coinvolte

La scrivente ha potuto, durante il corso di dottorato presso il Centro per la diagnostica del bambino maltrattato, esaminare casi di sospetto maltrattamento, successiva segnalazione alla Procura della Repubblica da parte degli operatori sociali a cui è seguito poi l'iter del procedimento penale.

In particolare al fine di vagliare i rapporti tra ambito medico e ambito giuridico la scrivente ha potuto esaminare il caso di una famiglia multi problematica composta da madre, figlia di 15 anni, figlio minore di 10 anni e altra figlia minore di 11 anni.

Nel caso di specie un giorno la figlia maggiore della famiglia multi problematica in questione si presenta spontaneamente senza genitori o alcuna figura di riferimento adulta al Pronto soccorso pediatrico dell'Azienda ospedaliera di Padova chiedendo un aiuto per lo stato di malessere generale. La ragazza si presenta in buone condizioni generali ma in uno stato di evidente sofferenza emotiva, in un contesto familiare multi problematico, per il quale si è ritenuta opportuna una valutazione specialistica in regime di ricovero. Dall'anamnesi familiare raccolta successivamente dalla madre si apprende che la figlia maggiore vive in Italia da qualche anno e risiede con la mamma e gli altri due figli minori avuti da un padre diverso, la nonna e il compagno attuale della madre. Sono stati eseguiti inoltre due colloqui psicologici che hanno evidenziato nella figlia maggiore in questione la presenza di una sofferenza psichica che rientra in un quadro psicologico di tipo depressivo, con problematiche collaterali di somatizzazione, ansia difficoltà di attenzione e concentrazione. La figlia maggiore non appare consapevole della sofferenza che emerge. Si rileva inoltre un netto peggioramento di rendimento scolastico e un generale disinteresse per le attività extra-scolastiche. Non emerge inoltre un'adeguata preoccupazione da parte della madre, in relazione a tali elementi clinici della figlia maggiore. Tra gli accertamenti clinico strumentali eseguiti per valutare lo stato di salute della figlia maggiore viene eseguito un esame tossicologico del capello. A seguito di tale indagine la figlia maggiore è risultata positiva per sostanze stupefacenti (cocaina, cannabinoidi). Tale riscontro indica con sicurezza che tali sostanze sono state assimilate e metabolizzate dal corpo della figlia maggiore e successivamente si sono depositate nel capello. La ragazza ha negato di aver assunto cocaina mentre ha ammesso di aver fatto uso di cannabis. La madre informata del dato si è mostrata molto stupita e non ha saputo fornire alcuna spiegazione plausibile. In un colloquio successivo è emerso che la madre avrebbe chiesto al suo attuale compagno se facesse uso di

sostanze stupefacenti e questi avrebbe ammesso di fare uso di cocaina, riferendo tuttavia un uso saltuario e solo con gli amici fuori casa. Visto il sospetto che un componente coabitante con il nucleo familiare potesse fare uso abituale delle sostanze in casa, alla presenza dei tre figli della compagna, la madre stessa ha accettato di sottoporsi all'indagine tossicologica del capello ed anche degli altri minori presenti in casa. Sono tutti risultati positivi alla cocaina e la presenza di metaboliti indica che la sostanza è stata assunta attivamente o passivamente ed è stata metabolizzata dall'organismo per poi essere depositata nel capello. Tali dati hanno consentito di diagnosticare un'intossicazione da sostanza stupefacente (cocaina) ripetuta di tutti i minori. A seguito di tale diagnosi il Centro per la diagnostica del bambino maltrattato invia una segnalazione al servizio sociale di tutela minori presso il Comune di riferimento. I servizi sociali di tutela minori del Comune di riferimento inviano una segnalazione alla Questura ufficio minori con la relativa relazione informativa alla famiglia, la relazione del Centro per la Diagnostica del Bambino Maltrattato il verbale di UVMD con il progetto di presa in carico del nucleo familiare in oggetto. Iniziano così gli accertamenti della Questura da cui emerge in occasione di un controllo della polizia giudiziaria in orario notturno nei confronti del compagno della madre sottoposto all'obbligo di dimora all'interno dell'abitazione del nucleo familiare dalle ore 20 di sera alle ore 7 di mattina, la presenza dei soli figli minori di anni 10 e 11 del nucleo familiare in oggetto in stato di abbandono senza un adulto di riferimento. La Questura ha così provveduto ad inviare una segnalazione alla Procura della Repubblica riguardante tale episodio. Successivamente sono state espletate le dovute indagini. La madre ha fornito una giustificazione per quell'episodio che non ha trovato riscontro, ma che non è stata del tutto smentita a seguito delle indagini svolte. Il Pubblico ministero ha rilevato inoltre che non si ravvisano gli estremi del reato di maltrattamenti. La positività dell'esame tossicologico del capello dei tre minori potrebbe essere conseguenza, secondo il Pubblico ministero, di assunzione volontaria da parte della figlia maggiore, dato che la stessa ha ammesso di avere fatto uso di sostanze stupefacenti seppur limitatamente alla cannabis. La positività, invece, degli altri due minori potrebbe risalire anche a contatti passivi con la droga, per i quali non è possibile ricostruire la relativa dinamica, se quindi si tratta di assunzioni che risalgono a condotte della madre, del suo convivente o della sorella maggiore. La richiesta di archiviazione del Pubblico Ministero non trova accoglimento dal Giudice delle indagini preliminari il quale dispone con decreto la fissazione dell'udienza a seguito di richiesta di archiviazione non accolta *ex art. 409 comma 2 c.p.p.* Inoltre il GIP nomina un

curatore speciale su richiesta del PM, ritenuta l'opportunità della nomina di un curatore in grado di individuare e tutelare gli interessi delle persone offese da individuarsi al di fuori del contesto familiare. All'udienza il difensore dell'indagato compagno della madre sottolinea la mancanza degli estremi del reato del maltrattamento in linea con quanto sostenuto dal PM ed entrambe le parti chiedono l'archiviazione. Il curatore speciale dei minori non si oppone alla richiesta di archiviazione. IL GIP con ordinanza dispone l'archiviazione del procedimento penale per il reato di maltrattamenti ex art. 572 c.p. in quanto osserva che dalla lettura degli atti non sono emersi elementi di rilievo e per i quali appaia verosimile ritenere che la presenza di sostanza stupefacente nei prelievi effettuati nei confronti dei minori sia dovuta a contatti accidentali. Il Gip sottolinea comunque che si tratta di una famiglia problematica come risulta dal provvedimento adottato dal Tribunale per i minorenni. Tuttavia, secondo il GIP, non emergono elementi per ritenere che le condizioni di disagio familiare siano riferibili a condotte dolose.

A parere di chi scrive si notano i due differenti punti di vista: da un lato l'ambito medico che ha come obiettivo la tutela della salute e dall'altro lato la magistratura che deve ravvisare la presenza o meno degli estremi del reato di maltrattamenti. La somministrazione di droghe è una forma di maltrattamento. La magistratura ha ritenuto, nel caso specifico, non esservi alcun reato in quanto l'assunzione di droga da parte dei figli minori era verosimilmente dipesa da contatti accidentali ritenendo quindi l'assunzione della sostanza stupefacente passiva e non attiva. La diagnosi medica invece lasciava aperte le due alternative della modalità di assunzione della droga. Ed è qui che si concentra la questione da dirimere. Gli operatori socio-sanitari potevano compiere ulteriori colloqui/esami al fine di comprendere la modalità di assunzione della cocaina? La diagnosi ha evidenziato che l'assunzione della droga da parte dei minori era ripetuta e pertanto poteva ravvisarsi stante la ripetizione della condotta, la reiterazione della condotta da parte del presunto perpetratore (compagno della madre che è stato poi allontanato dal nucleo familiare) in ambito giuridico. Non essendo stato possibile avere la prova della modalità di assunzione della droga da parte dei minori tuttavia il danno alla salute ai minori rimane. Rimane anche a seguito dell'assunzione passiva della droga. Ora nel caso in esame il Tribunale per i minorenni è stato giustamente coinvolto per una tutela appropriata dei minori. La responsabilità però di tale reato non si è ravvisata. In primis perché non è provato l'elemento psicologico del reato. In secondo luogo perché non è chiara la modalità di assunzione della sostanza stupefacente e quindi la condotta del reato.

La legge in tal caso non è stata applicata tenendo conto il miglior interesse del minore. Una domanda che può sorgere spontanea è sul ruolo del curatore speciale nominato dal GIP nel caso di specie. La scrivente si chiede come mai il curatore non si sia opposto alla richiesta di archiviazione nell'interesse dei minori rappresentati ma si sia allineato alla richiesta di archiviazione della pubblica accusa e del difensore dell'indagato. Il *best interest* nel caso di specie è stato colto? Le sostanze stupefacenti provocano danni irreversibili a livello psicofisico oltre che creare una sorta di dipendenza. Il danno nel caso di specie non è stato minimamente preso in considerazione. Il curatore speciale avrebbe potuto opporsi alla richiesta di archiviazione evidenziando il danno ai minori conseguente ad una condotta del perpetratore cosciente e volontaria di assunzione della droga in presenza dei minori o a contatto con i minori stessi o indicando almeno la necessità di ulteriori indagini quali perizie (prelievo di capelli) per accertare la persistenza di tossicità nel capello dei minori. E consentire quindi all'esito delle ulteriori indagini stesse l'esercizio dell'azione penale da parte del pubblico ministero e la costituzione di parte civile nel procedimento penale stesso da parte del curatore speciale dei minori.

Questo è un caso che dimostra la necessità di una maggiore interdisciplinarietà e occorre quindi una miglior interazione tra le varie figure professionali.

I reati e il rapporto con le fattispecie mediche di maltrattamento

Si sottolinea che in caso di decadenza dalla responsabilità genitoriale non viene meno il dovere di assistenza del genitore decaduto nei confronti del figlio minore⁶⁸. Egli dunque deve sottostare ai doveri di natura economica e morale. Infatti i provvedimenti adottati *ex art 330 c.c.* hanno la funzione di impedire che la prole subisca pregiudizi a causa della condotta dei genitori, ma non fanno venir meno gli obblighi degli stessi genitori e per l'appunto l'obbligo di provvedere al mantenimento della prole. Nel caso in cui il genitore obbligato al mantenimento non vi provveda è soggetto a responsabilità penale.

L'art 570 c.p. enuncia che *“Chiunque, abbandonando il domicilio domestico, o comunque serbando una condotta contraria all'ordine o alla morale delle famiglie, si sottrae agli obblighi di assistenza inerenti alla responsabilità genitoriale o alla qualità di coniuge, è punito..”*

L'art 571 c.p. enuncia che *“Chiunque abusa dei mezzi di correzione o di disciplina in danno di una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, ovvero per l'esercizio di una professione o di un'arte, è punito, se dal fatto deriva il pericolo di una malattia nel corpo o nella mente, con la reclusione fino a sei mesi. Se dal fatto deriva una lesione personale, si applicano le pene stabilite negli articoli 582 e 583, ridotte a un terzo; se ne deriva la morte, si applica la reclusione da tre a otto anni.”*

Tale reato non richiede necessariamente una reiterazione della condotta sicché può ben essere integrato da un unico atto espressivo di abuso, la cui eventuale ripetizione integra altrettanti reati, eventualmente legati dal vincolo della continuazione. L'eccesso di mezzi di correzione violenti configura il reato di maltrattamenti in famiglia e non rientra nella fattispecie di cui all'art. 571 c.p. Pertanto l'uso sistematico della violenza quale ordinario trattamento del minore, anche lì dove fosse sostenuto da *animus corrigendi* non può rientrare nell'ambito della fattispecie di abuso dei mezzi di correzione ma concretizza gli estremi del più grave delitto di maltrattamenti. L'intento educativo e correttivo dunque dell'agente non può costituire un elemento dirimente per far rientrare il sistematico ricorso ad atti di violenza commessi nei confronti di minori nella meno grave previsione di cui all'art 571 c.p. In passato prima della riforma del 1975 l'elemento di distinguo tra i due reati era il fine educativo che

contraddistinguerebbe il 571 c.p. e che allo stesso tempo sarebbe estraneo al primo. Tale impostazione deve ora ritenersi superata alla luce dell'evoluzione culturale in tema di metodi educativi da adottare nei confronti dei minori e del nuovo assetto normativo a seguito della riforma del 1975 che regola i rapporti familiari in coerenza con i principi costituzionali e con le Convenzioni Internazionali da cui risulta che il minore non è più considerato soggetto di protezione e tutela, ma un soggetto di diritto che va aiutato a crescere assecondato nelle sue inclinazioni e rispettato. Il minore deve essere visto come una persona in formazione che ha bisogno di una guida che lo aiuti a superare la naturale fragilità e vulnerabilità e ne rispetti la dignità della persona. La nuova formulazione dell'art 147 c.c. si muove in tale ottica, prevedendo che i genitori, nell'ambito del loro obbligo di mantenere, istruire ed educare la prole, debbono tener conto delle capacità, delle inclinazioni naturali e delle aspirazioni dei figli. Così vi è la conseguente attenuazione dello *ius corrigendi* così come in passato inteso e con l'effetto naturale e ulteriore che dalle relazioni familiari deve essere bandita ogni forma di violenza quale legittimo strumento al quale far ricorso⁶⁹.

Il delitto previsto e punito dall'art. 571 c.p., è sottoposto ad una condizione obiettiva di punibilità, data dal fatto che dalla realizzazione della condotta incriminata derivi il pericolo di una malattia nel corpo o nella mente, in tal modo attribuendo risalto anche alla sfera emotiva del soggetto passivo, in considerazione dello status di soggezione in cui viene a trovarsi per via della sua posizione. Il bene giuridico garantito dalla norma è, dunque, costituito dal benessere psico-fisico del destinatario della tutela, di talché anche il presunto rischio di una lesione può essere elemento sufficiente ai fini dell'incriminazione. La soglia di punibilità viene, pertanto, anticipata in maniera significativa al fine evidente di offrire una tutela preventiva. Sotto il profilo soggettivo il delitto può essere definito a dolo generico, non essendo necessario che l'autore del fatto abbia una mira precisa e potendo essere, al contrario, sufficiente che la condotta incriminata venga tenuta con valore meramente vessatorio⁷⁰.

In ordine al reato *ex art. 571 c.p.*, l'abuso presuppone l'esistenza, fra il soggetto attivo e quello passivo del reato, di un rapporto di affidamento che legittimi l'uso di poteri disciplinari volti alla stessa protezione del soggetto nei cui confronti tali poteri sono attribuiti. L'abuso sussiste a fronte dell'adozione di un "mezzo correttivo" in sé lecito ma utilizzato in modo "sproporzionato" o con modalità "eccessive". Il termine correzione presente nella citata norma deve essere inteso come sinonimo di educazione, cosicché non può ritenersi lecito l'uso della violenza finalizzato a scopi educativi, atteso che i valori educativi non possono radicarsi nella

persona con l'uso di un qualsiasi mezzo violento. Deve escludersi il reato *de quo*, ravvisando eventualmente quello di percosse, lesioni o violenza privata, quando il mezzo, pur con finalità educative, sia stato usato con modalità che ne annullano la finalità correttiva od educativa. Nella fattispecie l'imputata, pur animata da un intento educativo nei confronti della figlia per indurla ad applicarsi di più negli studi, era ricorsa alla violenza fisica, colpendola con strumenti non consentiti, quali la cintura. Di talché, si riteneva sussistente non già il reato ex art. 571 c.p., bensì quello più grave di lesioni personali volontarie continuate⁷¹.

L'Italia è sempre di più un'espressione di una società multiculturale a causa dei flussi migratori. L'ordinamento giuridico italiano in un contesto europeo moderno caratterizzato dal rispetto delle libertà e dei diritti fondamentali dell'individuo non può tuttavia consentire condotte lesive dei diritti e della dignità nonché dell'incolumità psico-fisica soprattutto dei minori. Un conto è dunque la valorizzazione di comportamenti che trovano nei principi dell'ordinamento un diretto riconoscimento e quindi il giudice deve trovare l'esatto contemperamento tra essi e le altre norme costituzionali; un altro conto, invece, è giustificare e tollerare comportamenti che entrano in contraddizione con i valori accolti a fondamento del sistema costituzionale italiano in un contesto europeo di tutela dei diritti fondamentali anche del minore. L'evoluzione giurisprudenziale e interpretativa dell'art. 571 c.p. trova la sua *ratio* nel non far rimanere impunte quelle pratiche educative sintomatiche di una cultura diversa e poco attenta alla protezione dell'infanzia. La diversità culturale pertanto può essere invocata solamente come attenuazione della sanzione in una logica di personalizzazione della pena in concreto.

L'uso sistematico della violenza, quale ordinario trattamento del minore affidato, anche lì dove fosse sostenuto da "animus corrigendi", non può rientrare nell'ambito della fattispecie di abuso dei mezzi di correzione, ma concretizza, sotto il profilo oggettivo e soggettivo, gli estremi del più grave delitto di maltrattamenti quale reato abituale e a condotta plurima (In applicazione del principio, la S.C. ha riqualificato, ai sensi dell'art. 572 cod. pen., la condotta dell'insegnante della scuola materna di ripetuto ricorso alla violenza, sia psicologica che fisica nei confronti dei bambini, per finalità educative, non rilevando in senso contrario il limitato numero di episodi di violenza che ciascun bambino, singolarmente considerato, aveva subito). Corte di Cassazione, Sezione 6 penale Sentenza 13 marzo 2017, n. 11956

L'art 572 c.p. (maltrattamenti contro familiari e conviventi) e l'art. 609 *bis* c.p. riguardante la violenza sessuale possono concorrere quando la condotta integrante il reato di cui all'art 572

c.p. non si esaurisca negli episodi di violenza sessuale, ma si inserisca in una serie di atti vessatori e percosse tipici della condotta di maltrattamenti cass. 29742 2013. Il delitto di maltrattamenti è invece assorbito da quello di violenza sessuale quando vi sia piena coincidenza tra le condotte, nel senso che gli atti lesivi siano finalizzati esclusivamente alla realizzazione della violenza sessuale e siano strumentali alla stessa. Sussiste invece il concorso formale tra i due reati quando le condotte violente, seppur ispirate prevalentemente da motivazioni di carattere sessuale, non si esauriscono nel mero uso della violenza necessaria a vincere la resistenza della vittima per abusarne, ma si inseriscono in un più ampio contesto di sopraffazione, minacce e angherie che caratterizzano la condotta di maltrattamenti⁷².

Le condotte costitutive della fattispecie criminosa di riduzione in schiavitù o servitù ex art 600 c.p. hanno tra loro in comune lo stato di sfruttamento della vittima e di quest'ultima implicano il maltrattamento, a prescindere dalla percezione che questi abbia della sua situazione, sicché detto reato non può concorrere, per il principio di consunzione, con quello di maltrattamenti in famiglia. Tale reato dunque può invece ritenersi sussistente solo nel caso di assenza di una condizione di integrale asservimento ed esclusiva utilizzazione del minore ai fini dello sfruttamento economico⁷³.

Il reato di riduzione in schiavitù e/o servitù può configurarsi anche a carico dei genitori che impieghino i figli nell'accattonaggio, nel furto e in altre attività illecite. Ricorre dunque quando le forme di assoggettamento del minore si traducano in un'integrale negazione della libertà e dignità dello stesso⁷⁴. La contravvenzione ex art 671 c.p. è ravvisabile nel caso di un isolato episodio di mendicizia con utilizzo di minori, mentre se la condotta è continuativa e arreca sofferenze al minore si ravvierà il reato di cui all'art 572 c.p.

Non è configurabile l'ipotesi aggravata di cui all'art 572 c.p. comma 2 (morte come conseguenza non voluta dei maltrattamenti) ma quella di omicidio volontario nel caso in cui la morte della vittima, sottoposta a continui maltrattamenti, sia oggetto della sfera rappresentativa e volitiva dell'agente, oltre ad essere causalmente collegata alla condotta da questi posta in essere. Un caso esemplare ha visto la condanna per omicidio volontario nella condotta di due conviventi che avevano omesso di somministrare cibo ad una bimba, continuamente sottoposta a maltrattamenti e di cui avevano la responsabilità della cura e dell'educazione. Rientra infatti nella cognizione e nell'esperienza di qualsiasi individuo, pur

se dotato di modeste facoltà intellettive e cognitive, che la mancata somministrazione di cibo ad un bambino è destinata a provocarne la morte⁷⁵.

Per quanto riguarda i rapporti tra il 572 c.p. e il 612 c.p. c.d. *stalking* vi è una sorta di incompatibilità da un lato perché lo *stalking* si manifesta prevalentemente al di fuori dei rapporti convivenza, dall'altro perché il reato non si concretizza in un maltrattamento fisico della vittima ma esclusivamente psicologico. I maltrattamenti richiedono le conseguenze fisiche⁷⁶.

Il maltrattamento nell'ambito medico designa una serie di comportamenti che sono qualificati diversamente e specificatamente in ambito penale. Le forme di maltrattamento dunque hanno assunto in ambito medico un unico nome, mentre in ambito giuridico sono qualificate in modo diverso.

OBIETTIVI

L'obiettivo del progetto è lo studio della percezione e conoscenza degli avvocati in materia di maltrattamento ai minori al fine di individuare i punti di forza, le criticità del sistema e le possibili soluzioni.

In particolare si vuole individuare il grado di conoscenza (*alto, medio, scarso*) per ogni ambito: conoscenza aspecifica sull'identificazione del minore, sulla semantica del maltrattamento in ambito medico e in quello giuridico e sul profilo del perpetratore; conoscenza specifica sulle forme mediche di maltrattamento e i fattori di rischio; conoscenza degli strumenti giudiziari utilizzabili nell'interesse del minore nelle singole fasi, dal sospetto maltrattamento alla raccolta delle prove.

Inoltre si vuole indagare se vi è da parte degli avvocati, chiamati alla difesa del perpetratore, una propensione anche alla tutela dell'interesse del minore vittima di maltrattamenti.

Si vuole quindi verificare la disponibilità o meno dei rispondenti al questionario ad una formazione multidisciplinare sul maltrattamento ai minori.

Infine rilevato quanto sopra si vogliono proporre soluzioni al fine di migliorare il sistema per una maggior tutela nell'interesse del minore.

MATERIALI E METODI

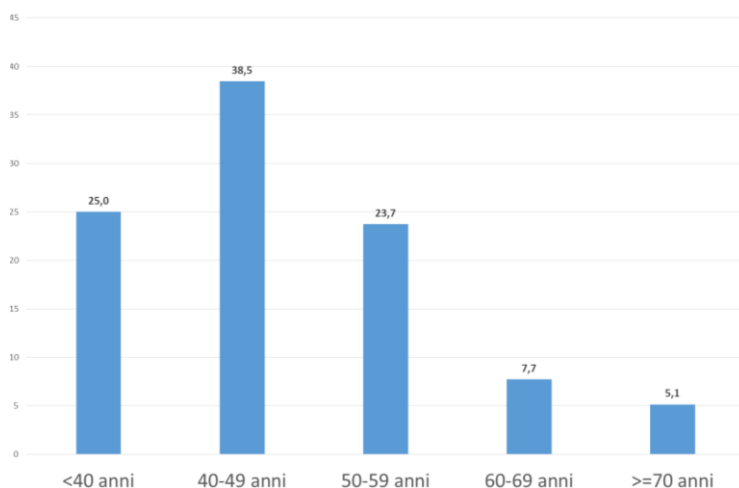
DISEGNO DELLO STUDIO E POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO

È stato condotto uno studio osservazionale trasversale.

La popolazione di riferimento comprende gli avvocati aderenti alla Camera penale di Padova (n=156).

L'età degli aderenti alla Camera penale ha un *range* che va da un minimo di 28 ad un massimo di 83 anni. Il 63,5% ha un'età inferiore ai 50 anni e il 12,8% superiore ai 60 anni (figura 1).

Fig. 1. Età della popolazione



L'anno di iscrizione all'albo degli avvocati iscritti alla Camera penale va dal 1959 al 2017 come da tabella 1.

Tab. 1. Anno di iscrizione all'albo degli iscritti alla Camera penale

anno di iscrizione albo	N	%
1959-1979	9	5,8
1980-1989	11	7,0
1990-1999	43	27,6
2000-2009	61	39,1
2010-2017	32	20,5
Totale	156	100

Gli iscritti alla Camera penale sono per il 39,7% femmine e il 60,3% maschi.

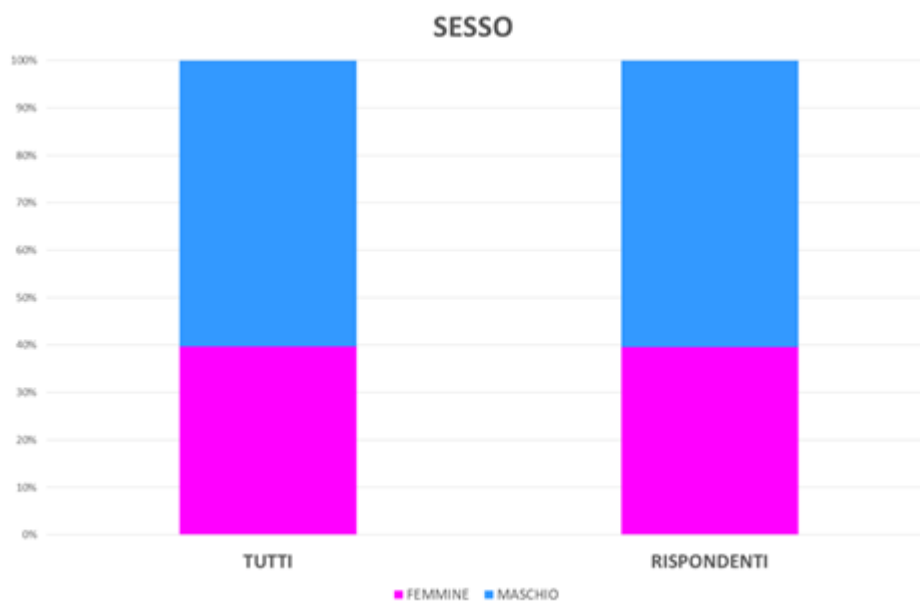
È stato contattato il Presidente della Camera penale di Padova chiedendo la sua disponibilità ad inviare agli indirizzi degli aderenti alla Camera penale un'e-mail di presentazione del progetto con in calce un link di indirizzamento ad una piattaforma online per la compilazione di un questionario garantendo così l'anonimato delle risposte. Successivamente il direttivo della Camera penale di Padova, su richiesta del Presidente, si è riunito ed ha accolto la richiesta per lo sviluppo del progetto.

I rispondenti

I rispondenti al questionario sono stati 48 pari al 31% delle richieste inviate.

Analizzando la distribuzione per sesso si nota che tale distribuzione coincide con quella della popolazione di riferimento: 39,6% femmine e 60,4% maschi ($p=0,984$) (figura 2).

Fig. 2. Distribuzione per sesso della popolazione di riferimento e dei rispondenti



L'età dei rispondenti va dai 28 ai 67 anni. Il 70,8% presenta un'età inferiore ai 50 anni e il 4,2% superiore ai 60 anni (figura 3). La distribuzione per età dei rispondenti è più giovane rispetto a quella degli avvocati aderenti alla Camera penale ($p=0,0076$) (figura 4).

Fig 3. Distribuzione per età dei rispondenti il questionario

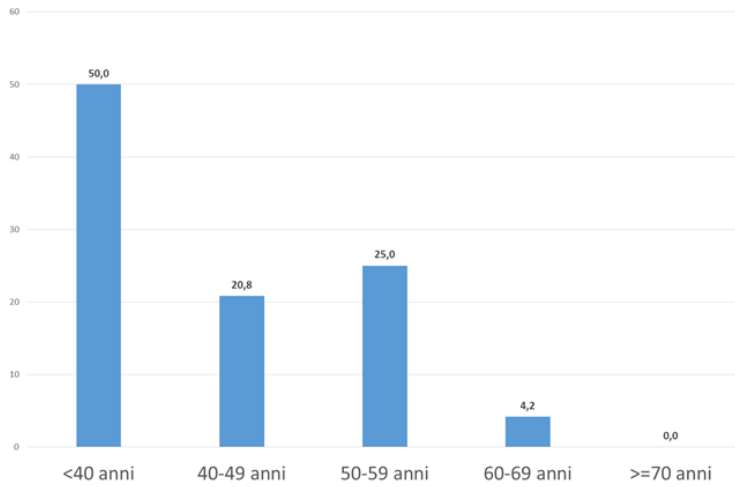
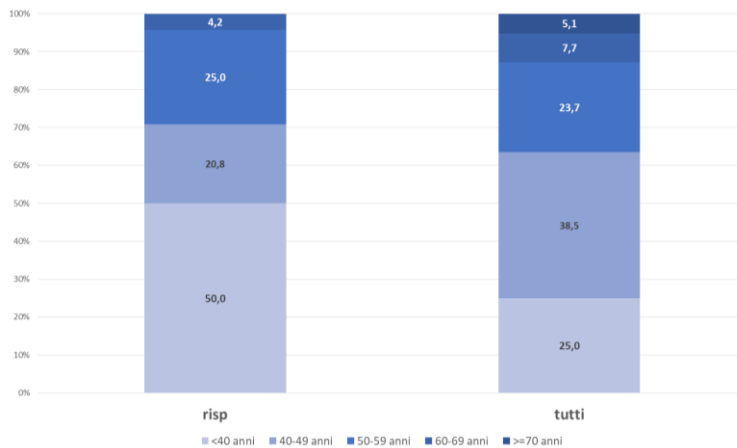
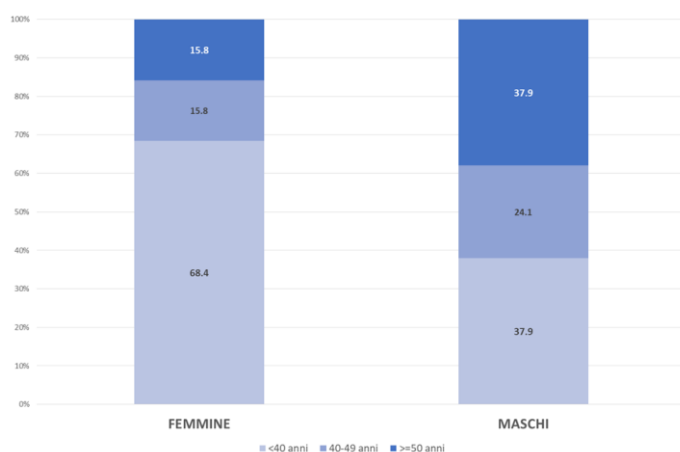


Fig. 4 Confronto tra gli aderenti alla Camera penale e i rispondenti per età



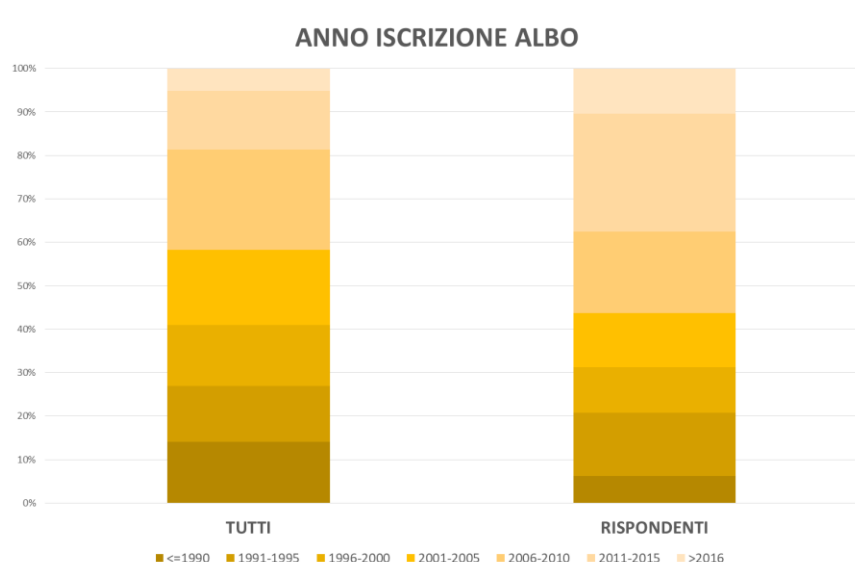
Analizzando l'età dei rispondenti per sesso, si nota che le femmine presentano un'età più giovane rispetto ai maschi (68,4% vs 37,9%) ($p=0.1082$) (figura 5).

Fig. 5. Confronto tra gli aderenti alla Camera penale e i rispondenti per sesso



Anche se i rispondenti sono più giovani d'età, la distribuzione per anno di iscrizione all'albo non risulta statisticamente significativa tra i due gruppi considerati ($p=0,1826$) (figura 6). L'iscrizione all'albo dei più anziani avviene in tempi più lunghi rispetto ai giovani. Considerando l'anno di iscrizione all'albo come una proxy del momento d'inizio della professione, si conclude che i due gruppi non presentano diversità in merito.

Fig. 6. Distribuzione per anno di iscrizione all'albo della popolazione di riferimento e dei rispondenti



STRUMENTO DI RACCOLTA DATI

Per la raccolta delle informazioni dagli aderenti alla Camera penale è stato costruito un questionario *ad hoc* autosomministrato in forma anonima per via telematica.

Le domande formulate a risposta multipla o a risposta aperta riguardano i seguenti ambiti principali:

1. **esperienza** del rispondente per i casi di maltrattamento oltre alle principali informazioni anagrafiche e l'ambito professionale (es: età, anno di laurea, anno di iscrizione all'albo, frequenza di casi seguiti per maltrattamento);
2. **conoscenze specifiche** in tema di maltrattamento ai minori:
 - chi è il minore;
 - tipo di maltrattamento più frequente (intrafamiliare o extrafamiliare);
 - se dato un determinato periodo di tempo i casi di sindrome di Down sono di numero maggiore, inferiore o uguale ai casi di maltrattamento;
 - se le forme di maltrattamento hanno la stessa semantica in ambito medico e in ambito giuridico;
 - se l'abuso sessuale sia o non sia una forma di maltrattamento;
 - se i reati previsti dal codice individuano perfettamente le forme di maltrattamento;
 - se vedere un film a contenuto pornografico con un minore sia o meno abuso sessuale;
 - se sia vero o falso che il genitore maltrattante appartenga a qualsiasi status sociale, economico e culturale);
3. **conoscenze specifiche** sul maltrattamento:
 - cos'è un caso di "*neglect*" (trascuratezza grave);
 - quali conseguenze possono verificarsi in caso di *neglect*;
 - se il *neglect* abbia rilevanza giuridica;
 - se la sindrome di Munchausen sia o meno una forma di maltrattamento o se invece si ammette di non sapere cosa essa sia;
 - indicare i tre più frequenti fattori di rischio che sono causa di maltrattamento tra più o meno fattori di rischio elencati;
 - se sia possibile il verificarsi di una forma di maltrattamento in corso di separazione tra i genitori e qual è la forma possibile;

- testimonianza del minore maltrattato;
 - se tra le forme elencate vi sono forme di maltrattamento, se le stesse hanno rilevanza penale e/o civile;
 - se la difesa dei genitori accusati di maltrattamento deve tener conto anche dell'interesse del minore
 - quali dovrebbero essere gli interessi prevalenti dei genitori accusati di maltrattamento (domanda a risposta aperta breve);
4. **conoscenze in ambito giudiziario** in tema di maltrattamento ai minori;
- le domande a risposta breve riguardano le azioni e gli strumenti che tutelano l'interesse del minore all'interno della fase di sospetto maltrattamento, di indagini e di raccolta prove;
 - se il referto medico costituisca o meno una prova;
 - quali sono i mezzi di ricerca della prova più utilizzati per i casi di maltrattamento.
5. la disponibilità a frequentare un corso di formazione multidisciplinare.

Il questionario è stato somministrato agli aderenti alla Camera Penale di Padova con l'invio di una mail di presentazione contenente, oltre alle informazioni sulla finalità dello studio, un link di reindirizzamento ad una piattaforma on-line su cui compilare direttamente il questionario in forma anonima, il questionario si può vedere nell'allegato 1.

Dopo 30 giorni, è stata inviata una mail di sollecito ed è stata data una proroga di 15 giorni per ultimare la compilazione.

ANALISI STATISTICA

I dati sono stati informatizzati mediante la creazione di un dataset utilizzando il programma Excel.

Le analisi statistiche sono state effettuate mediante il package statistico “The SAS System”.

Si è proceduto con un’analisi di tipo descrittivo avvalendosi di tabelle con valori assoluti e frequenze relative, di grafici quali istogrammi, aerogrammi, diagrammi a barre, ecc, e di test statistici quali il test del chi quadro.

Sono state analizzate le risposte singole per ambiti:

- esperienza pregressa in ambito di maltrattamento ai minori
- conoscenza aspecifica sul maltrattamento
- conoscenza specifica sul maltrattamento
- strumenti giudiziari
- disponibilità a frequentare un corso di formazione multidisciplinare sul maltrattamento

Per ogni ambito sono state descritte le singole domande e le relative risposte. La correttezza complessiva delle risposte è stata valutata creando delle categorie (scarsa, medio e alta) per quantificare la conoscenza in ogni ambito. Le mancate risposte sono state considerate come risposte errate.

Si sono analizzate poi eventuali relazioni con altre risposte del questionario, con le variabili anagrafiche quali il sesso, l’età, l’anno di iscrizione all’albo e con l’esperienza professionale.

Infine si sono effettuate delle analisi esplorative multivariate.

Dapprima si sono voluti individuare i fattori che influenzano l’interesse del minore rispetto a quello dell’adulto. Sono state condotte diverse analisi di regressione logistica a cascata mediante tecnica *stepwise* (SLE=0,20 e SLS=0,15) introducendo le variabili per ambito di interesse diverso, oltre a quelle entrate nella logistica precedente. Tali ambiti sono:

- variabili anagrafiche: età, sesso e anno di iscrizione all’albo;
- variabili relative all’esperienza lavorativa: ambiti di interesse, esperienza di casi di maltrattamento, l’aver frequentato un corso precedente di maltrattamento;
- variabili relative alla conoscenza generica sull’argomento: grado di correttezza per singola domanda e complessivo;
- variabili relative alla conoscenza specifica di maltrattamento: grado di correttezza per singola domanda e complessivo;

- variabili relative alla conoscenza sugli strumenti giudiziari: grado di correttezza per singola domanda e complessivo;
- variabile relativa alla disponibilità di formazione multidisciplinare.

Successivamente, si è voluto indagare i fattori che portano al “non volerne sapere di più” mediante altre regressioni logistiche sempre con lo stesso metodo e gli stessi ambiti, introducendo come ulteriore variabile esplicativa finale l’interesse del minore rispetto a quello dell’adulto.

Il metodo di procedere per *step* e considerare specifici gruppi di variabili predittive di volta in volta, in aggiunta alle variabili già entrate nei modelli precedenti, permette di indagare meglio il fenomeno, analizzando quali fattori entrano per primi e quali successivamente subentrano e/o escono. Tale tipo di metodica inoltre è utilizzata quando si hanno poche osservazioni e molte variabili esplicative da analizzare.

Per ciascuna analisi di regressione logistica vengono riportati i coefficienti, gli odds ratio (ORs) con i corrispondenti intervalli di confidenza al 95% (CIs), la significatività e gli indicatori di bontà del modello.

ANALISI DI REGRESSIONE LOGISTICA

L'analisi logistica studia l'andamento di una variabile dipendente o caratterizzante in funzione di una serie di variabili esplicative o predittori, o meglio di un vettore costituito da una selezione di esse. La variabile di risposta è di tipo dicotomico, presente o assente, mentre le esplicative possono essere indifferentemente loro pure dicotomiche, oppure qualitative a più modalità o quantitative.

La stima dei parametri o predittori selezionati avviene con il metodo della massima verosimiglianza, che, tramite iterazioni di calcolo successive, permette di massimizzare la probabilità che le stime ottenute si approssimino all'insieme dei dati osservati. Il risultato dell'analisi è un modello, o algoritmo, in cui la combinazione lineare di alcune variabili esplicative, selezionate e ponderate tramite un coefficiente, determina la probabilità a priori assegnata a ciascun soggetto che si verifichi o meno l'evento o variabile risposta. Per il calcolo di tale probabilità è sufficiente moltiplicare il valore assunto nel soggetto da ciascuna variabile predittore selezionata per il proprio coefficiente e combinarli tra loro. Poiché le variabili esplicative introdotte in analisi, e quindi i determinanti selezionati, possono essere, come abbiamo già detto, dicotomiche, quantitative o qualitative, il peso reciproco dei vari coefficienti assegnati a ciascun predittore varierà in funzione del *range* dei valori che la variabile predittore può assumere. Infatti se la variabile predittore è dicotomica, (0-1) il contributo massimo nell'algoritmo che essa può dare sarà quello descritto dal suo coefficiente (o stima del parametro), poiché sarà moltiplicata per 0 o per 1, invece se la variabile è quantitativa il contributo massimo che potrà dare sarà dipendente dalla sua scala di misura. E' possibile valutare la significatività complessiva del modello, oltre che quello di ciascun parametro stimato in esso introdotto. Attraverso l'analisi di regressione logistica è possibile ottenere gli *Odds Ratio* (OR) che rappresentano una misura di associazione ampiamente utilizzata in epidemiologia poiché approssima quanto è più probabile per un *outcome* essere presente fra i soggetti con $x=1$ rispetto a quelli con $x=0$. Questa interpretazione per l'OR deriva dal fatto che, quando si studiano eventi rari, tale misura approssima una quantità nota come Rischio Relativo (RR).

La metodica *stepwise* consiste nell'introdurre in analisi una variabile esplicativa alla volta, selezionata in modo da essere quella che provocava il maggiore aumento della verosimiglianza rispetto al modello del passo precedente o all'uso della sola intercetta, se si tratta della prima variabile immessa. Ogni volta che una nuova variabile viene immessa nel

modello (e ad ogni nuovo passo dell'analisi) si rivalutano tutte le stime dei parametri precedentemente introdotti e si ridefiniscono le loro significatività. Infatti possono esserci fenomeni di potenziamento tra più predittori o di diluizioni della capacità di predire tra estimatori diversi. Un livello soglia di significatività di ingresso (*SLE=Significance Level for Entry*) e di eventuale uscita (*SLS=Significance Level for Stay*), che vengono posti da colui che conduce l'analisi in base ad un'articolata serie di valutazioni, permette di esaurire l'analisi quando nessun'altra variabile riesce a raggiungere tale soglia per entrare nel modello.

RISULTATI

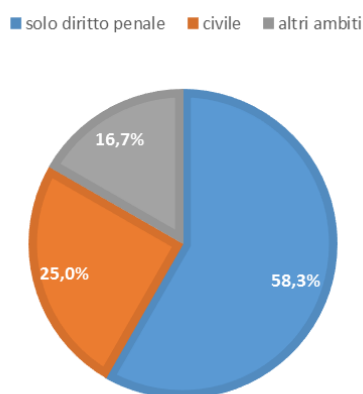
Si fa riferimento al paragrafo precedente per quanto riguarda la descrizione delle variabili anagrafiche (sesso, età) e anno di iscrizione all'albo dei rispondenti, dove si sono confrontati con la popolazione di riferimento.

I risultati vengono suddivisi sulla base degli ambiti indagati dal questionario: dell'esperienza, della conoscenza aspecifica e della conoscenza specifica, degli strumenti giudiziari e infine della disponibilità a frequentare un corso di formazione multidisciplinare sul maltrattamento.

ESPERIENZA PROFESSIONALE

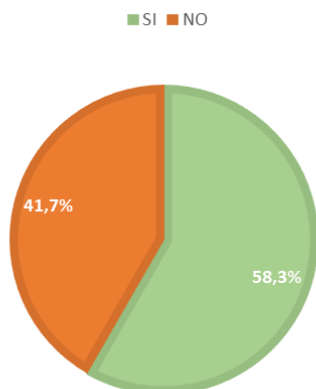
Riguardo alla domanda sull'ambito professionale esercitato, tutti gli avvocati rispondenti si occupano di diritto penale. 12 avvocati (25,0%) si occupano anche di diritto civile; mentre 8 avvocati (16,7%) invece, oltre alla competenza penale, trattano altri diversi ambiti quali diritto amministrativo, diritto tributario, e diritto societario come da figura 7.

Fig. 7. Ambito professionale dei rispondenti



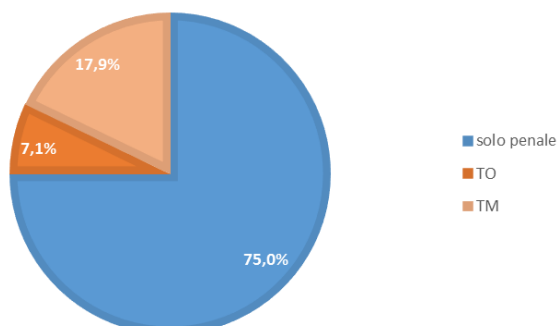
Gli avvocati che hanno avuto esperienza sul maltrattamento ai minori sono risultati 28 (58,3%) come da figura 8.

Fig. 8. Esperienza di maltrattamento



Tra gli avvocati che hanno trattato casi di maltrattamento, il 75,0% se ne è occupato solo in ambito penale, il 7,1% in ambito civile in occasione di separazione giudiziale davanti al Tribunale Ordinario e il 17,9% dinnanzi al Tribunale per i Minorenni come da figura 9.

Fig. 9. Sede penale o sede civile dei casi di maltrattamento ai minori

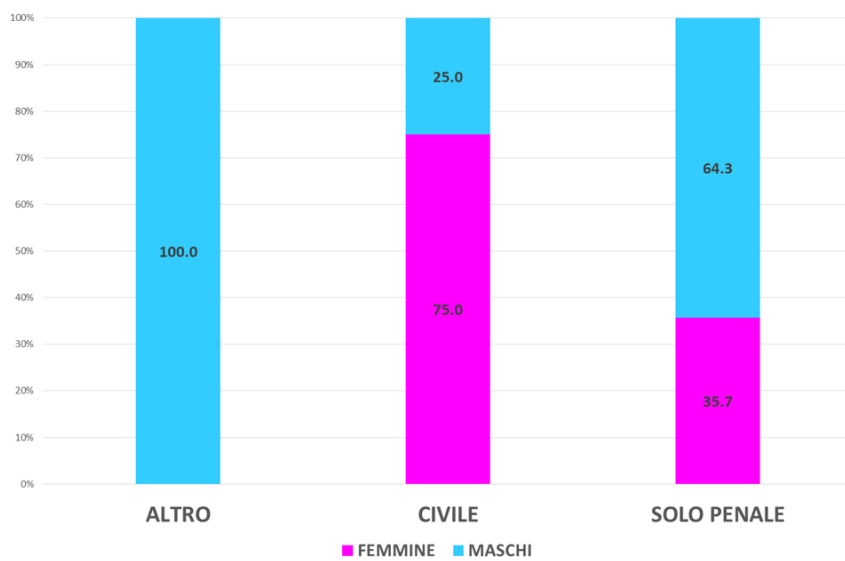


Si trattava prevalentemente di maltrattamento intrafamiliare indifferentemente dall'ambito in cui hanno trattato il caso di maltrattamento.

Coloro che se ne sono occupati "frequentemente" (25%) hanno avuto esperienza del maltrattamento solo in ambito penale.

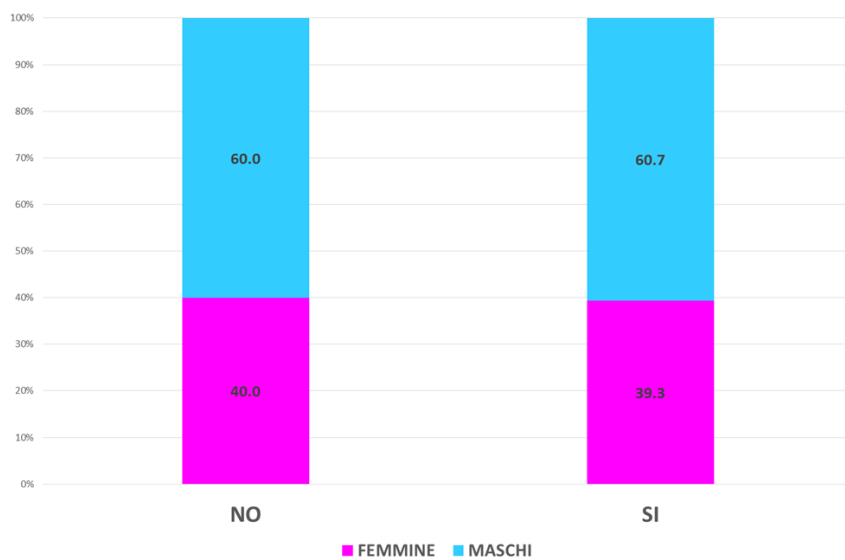
Come si vede in figura 10, si rapporta la distribuzione per sesso dei rispondenti per ambito professionale. Si nota che coloro che si occupano oltre alla materia penale, anche di altri ambiti sono tutti di sesso maschile. Prevalgono, invece, in ambito civile gli avvocati di sesso femminile (75,0%) e per quanto riguarda solo la competenza penale sono per la maggior parte maschi (64,3%) e per il 35,7% femmine ($p=0.0029$).

Fig. 10. Distribuzione del sesso, per ambito professionale



Non risulta una differenza per sesso tra coloro che hanno avuto esperienza di maltrattamento e coloro che non se ne sono mai occupati ($p=0.9602$) (figura 11).

Fig. 11. Distribuzione del sesso, per esperienza in ambito di maltrattamento



Per quanto riguarda l'età in relazione all'esperienza lavorativa, si rileva che gli avvocati solo penalisti risultano più vecchi con il 46,4% di età maggiore ai 50 anni ($p=0.0248$) (figura 12). Inoltre risulta statisticamente significativo ($p=0.0071$) anche l'associazione tra età ed esperienza di maltrattamento: chi non ha mai avuto esperienza per il 70,0% presenta un'età minore ai 40 anni.

Fig. 12. Distribuzione dell'età per ambito professionale

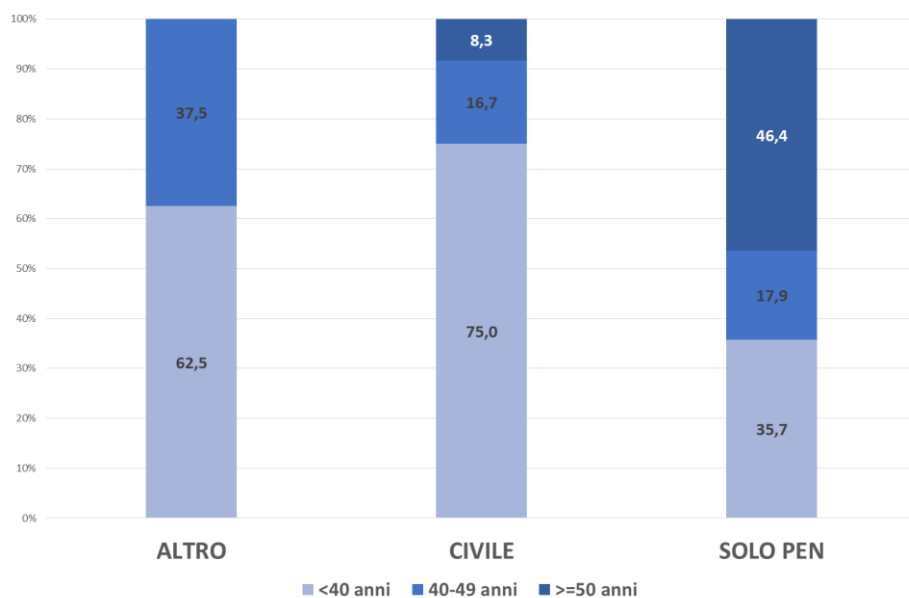
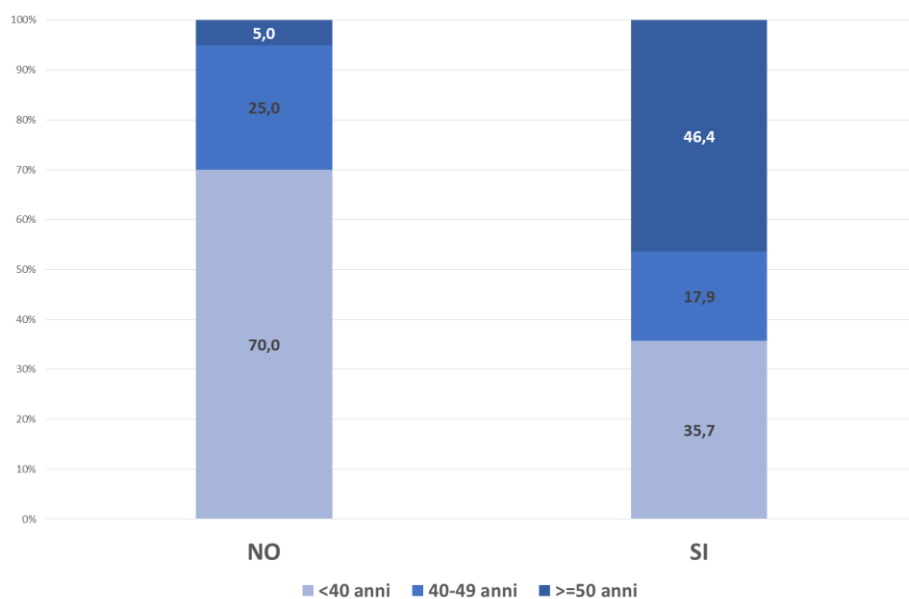


Fig. 13. Distribuzione dell'età per esperienza di maltrattamento



Per quanto concerne la formazione professionale sul maltrattamento 8 avvocati (16,7%) affermano di aver frequentato un corso, tra questi solo uno dichiara di non aver avuto esperienza di maltrattamento e dei 7 rimanenti solo uno si è occupato di maltrattamento in maniera frequente.

CONOSCENZA ASPECIFICA

Singole domande

Le domande sulla conoscenza aspecifica sul maltrattamento riguardano chi sia il soggetto minore, quanta differenza di incidenza c'è tra i casi di maltrattamento e i casi di sindrome di Down, la semantica del maltrattamento in ambito medico e in ambito giuridico, l'abuso sessuale, i reati del codice penale e il profilo del soggetto perpetratore.

Le domande e le relative risposte sono riportate nelle tabelle seguenti e le risposte esatte sono evidenziate in giallo.

Tab. 2. Chi è il minore?

Il minore è colui che	N.	%
ha tra i 0 e i 18 anni	42	87,5
ha tra i 14 e i 18 anni	1	2,1
ha tra i 10 e i 18 anni	2	4,1
ha tra 0 e 14 anni	3	6,2
Totale	48	100

Tab. 3. È più frequente il maltrattamento

Frequenza	N.	%
Intrafamiliare	47	97,9
Extrafamiliare	0	0,0
Non risponde	1	2,1
Totale	48	100

Tab. 4. In generale dato un determinato periodo di tempo i casi di sindrome di Down sono:

Differenza di incidenza tra i casi di maltrattamento e i casi di sindrome di Down	N.	%
Di numero inferiore rispetto ai casi di maltrattamento ai minori	36	75,0
Di numero maggiore rispetto ai casi di maltrattamento ai minori	2	4,2
Di numero uguale rispetto ai casi di maltrattamento ai minori	3	6,2
Non risponde	7	14,6
Totale	48	100

Tab. 5. Vedere un film a contenuto pornografico con un minore è abuso sessuale?

Film con minore	N.	%
È abuso sessuale	31	64,5
Non è abuso sessuale	17	35,4
Totale	48	100

Tab. 6. Il genitore maltrattante può appartenere a qualsiasi status sociale, economico e culturale

Il perpetratore	N.	%
Vero	46	95,8
Falso	1	2,1
Non risponde	2	2,1
Totale	48	100

Riguardo alle successive domande, sempre sulla conoscenza aspecifica, sono state messe in relazione la domanda sulla semantica e quella sull'abuso per valutarne la correttezza.

Logicamente se si ritiene che le forme di maltrattamento hanno la medesima semantica allora l'abuso sessuale è una forma di maltrattamento. Diversamente se si considera che il maltrattamento ha una diversa semantica in ambito medico ed in ambito giuridico, l'abuso sessuale non è una forma di maltrattamento.

23 avvocati (47,9%) hanno risposto in modo coerente (tabella 7). Di questi 19 (39,5%) ritengono che la semantica sia differente, mentre 4 (8,3%) che il maltrattamento abbia la medesima semantica in ambito medico e in ambito giuridico.

Tab. 7. Relazione tra le risposte sulla semantica e sull'abuso

	ABUSO		Totale
	NO forma di maltrattamento	SI forma di maltrattamento	
non risposta	0	1	1
NO stessa semantica	19	23	42
SI stessa semantica	1	4	5
Totale	20	28	48

La domanda “*se i reati previsti dal codice individuano perfettamente le forme di maltrattamento*” viene valutata come un’opinione e pertanto non c’è una risposta corretta in merito. Si sottolinea che il 66,7% ritiene che il codice penale non individua perfettamente le forme di maltrattamento come da tabella 8.

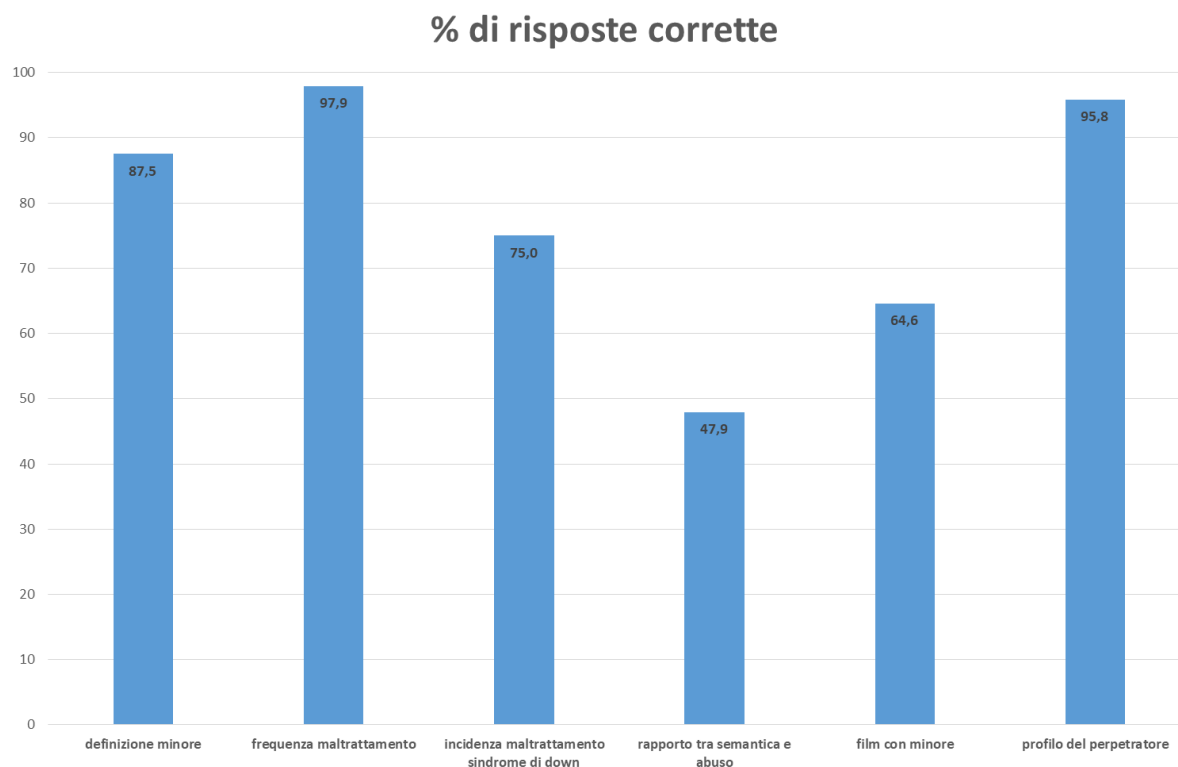
Tab. 8. Secondo Lei i reati previsti dal codice individuano perfettamente le forme di maltrattamento?

Il codice e le forme di maltrattamento	N.	%
Si	14	29,1
No	32	66,7
Non risponde	2	4,2
Totale	48	100

Analizzando la correttezza sulle singole domande si riassume in figura 11 la percentuale di risposte corrette per singola domanda.

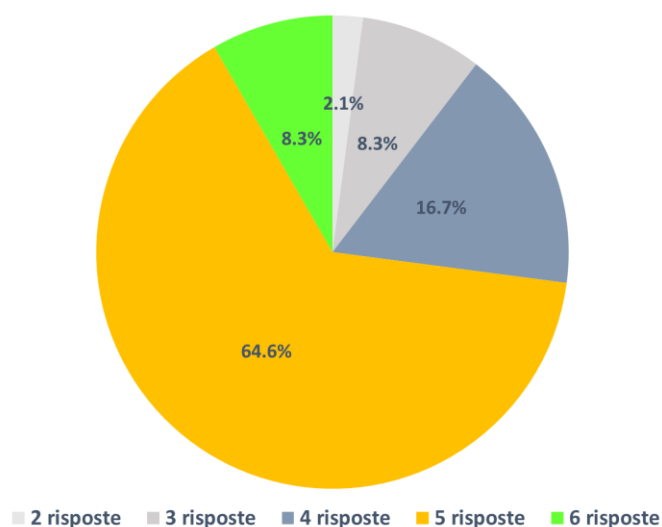
Le risposte sulle singole domande sono state date correttamente soprattutto per quanto riguarda l’identificazione del minore (87,5%), la frequenza del maltrattamento (97,9%) e il profilo del perpetratore (95,8%). Si evidenziano gli errori soprattutto sulla coerenza tra la domanda sulla semantica e quella sull’abuso (47,9%). La domanda sul film è corretta secondo il 64,6% (figura 14).

Fig. 14. Risposte corrette dei rispondenti per ogni domanda sulla conoscenza ASPECIFICA



Successivamente si è analizzata la distribuzione percentuale degli avvocati in base al numero di risposte date correttamente (figura 15). L'8,3% dà tutte le risposte corrette ("conoscenza ALTA"), ben il 64,6% ne sbaglia una ("conoscenza MEDIA", il 27,1% ("conoscenza SCARSA") ne sbaglia più di due.

Fig. 15. Numero di risposte corrette



Relazione tra conoscenza aspecifica e l'esperienza

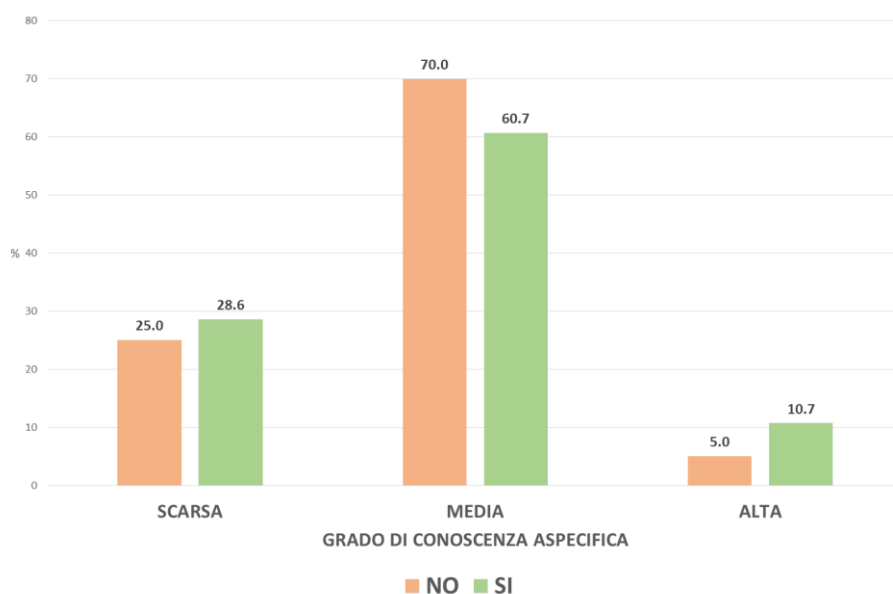
Come spiegato nel paragrafo sui materiali e metodi si è classificato il grado di conoscenza aspecifica dimostrato dai rispondenti (tabella 9).

Tab. 9. Grado di conoscenza aspecifica in base alla correttezza delle risposte

Risposte corrette	Grado di conoscenza ASP.
6	Alto
5	Medio
1-4	Scarso

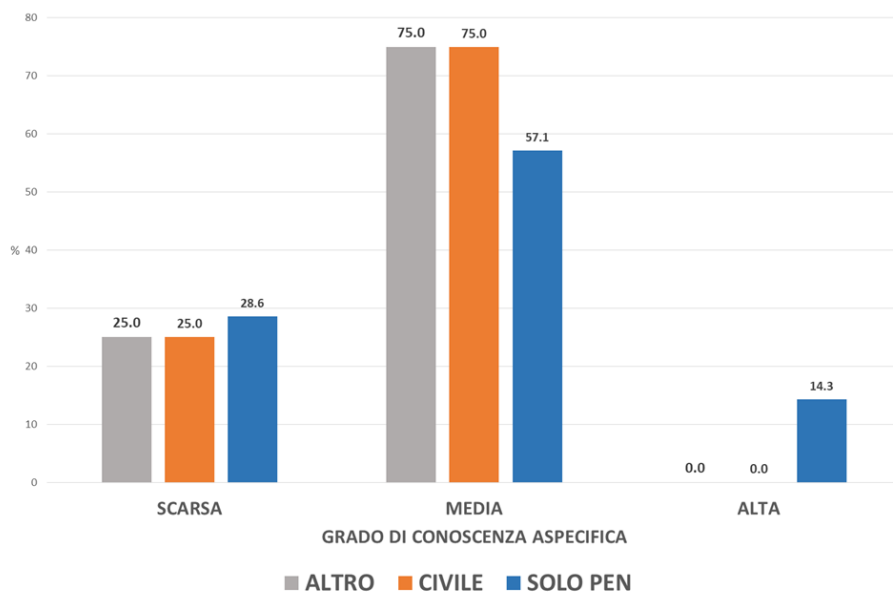
L'aver avuto un'esperienza nei casi di maltrattamento non influenza il grado di conoscenza aspecifica ($p=0,7161$) (figura 16). Si sottolinea comunque che chi ha avuto esperienza per il 10,7% presenta un grado alto di conoscenza contro lo 5,0% di chi dichiara di non aver avuto esperienza.

Fig. 16. Distribuzione del grado di conoscenza aspecifica per esperienza di maltrattamento



Di seguito si mette in relazione la distribuzione del grado di conoscenza aspecifica per ambito professionale dei rispondenti e si nota una uguaglianza nella correttezza delle risposte tra chi si occupa anche di civile o di altro. Un grado alto di conoscenza aspecifica è stato dimostrato solo da chi si occupa esclusivamente di diritto penale (14,3% vs 0%) ($p=0,4797$) (figura 17).

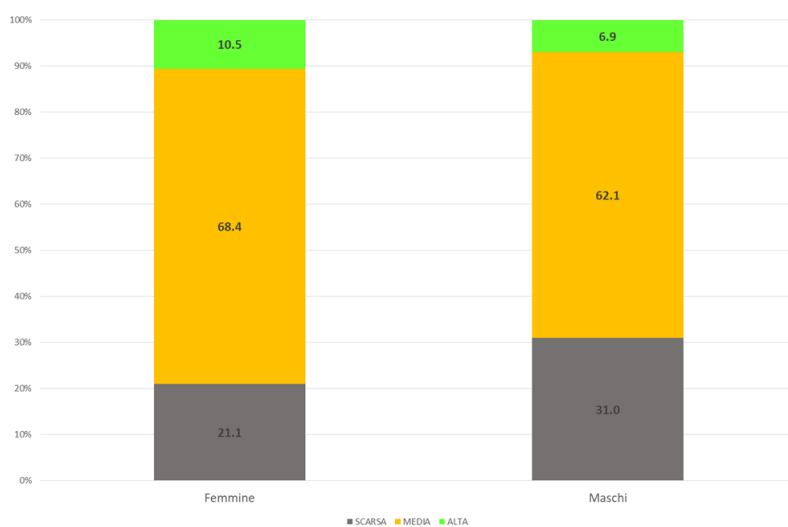
Fig. 17. Distribuzione del grado di conoscenza aspecifica per ambito professionale



Relazione tra conoscenza aspecifica e variabili anagrafiche

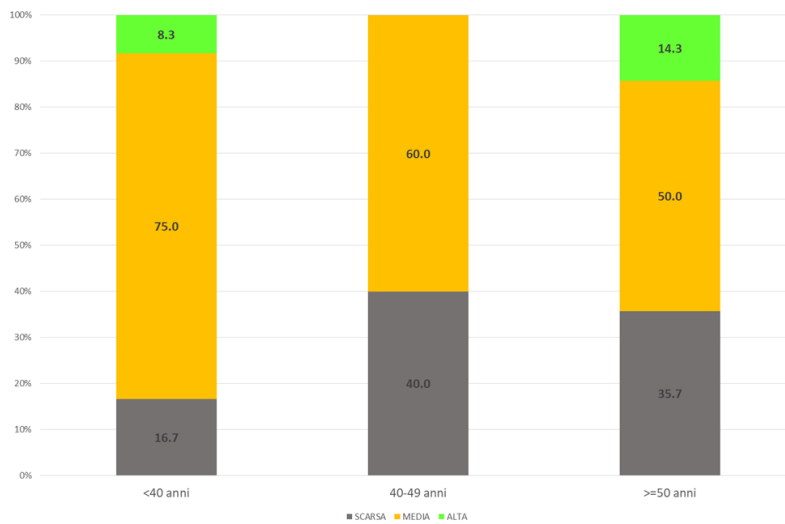
Le donne presentano una conoscenza leggermente più elevata rispetto agli uomini: 10,5% di conoscenza alta vs 6,9; 21,1% di conoscenza scarsa vs 31,0% ($p=0,7134$) (figura 18).

Fig. 18. Distribuzione del grado di conoscenza aspecifica per sesso



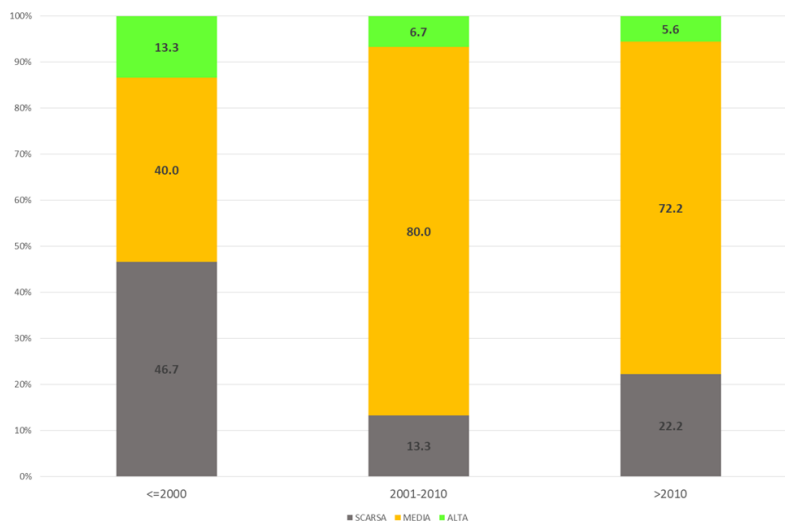
I soggetti con un'età uguale o maggiore ai 50 anni hanno un più alto grado di conoscenza aspecifica (14,3%) rispetto ai più giovani (8,3%). Questi ultimi però hanno un valore minore di conoscenza scarsa (16,7%), rispetto agli altri (40,0% e 35,7%) ($p=0.3684$) (figura 19).

Fig. 19. Distribuzione del grado di conoscenza aspecifica per l'età



Si rileva una percentuale maggiore di conoscenza alta (13,3%) per coloro che si sono iscritti prima dell'anno 2000 rispetto a chi si è iscritto dopo il 2010 (5,6%), ma allo stesso tempo coloro che si sono iscritti anteriormente al 2000 hanno una percentuale più alta di conoscenza scarsa (46,7%) ($p=0.1909$) (figura 20).

Fig. 20. Distribuzione del grado di conoscenza aspecifica per l'anno di iscrizione all'albo



CONOSCENZA SPECIFICA

Singole domande

Le domande si focalizzano sulle forme di maltrattamento: se sono conosciute dal punto di vista medico e se hanno rilevanza giuridica.

Si riportano qui di seguito le tabelle con le domande specifiche sul maltrattamento e le relative risposte. Le risposte esatte sono evidenziate in giallo.

Tab. 10. Sa dirmi cos'è un caso di "neglect" (trascuratezza grave)?

Neglect	N.	%
Condizione medica	12	25,0
Condizione sociale	1	2,1
Modo di dire per indicare uno stato di sofferenza	21	43,7
Non risponde	2	4,2
Totale	48	100

Tab. 11. Quali conseguenze possono verificarsi in caso di "neglect"?

Conseguenze	N.	%
Conseguenze gravi	44	91,6
Conseguenze non gravi	0	0,0
Non risponde	4	8,3
Totale	48	100

Tab. 12. Un caso di "neglect" ha rilevanza giuridica?

Rilevanza	N.	%
Si	41	85,4
No	3	6,2
Non risponde	4	8,3
Totale	48	100

Tab. 13 Cos'è la sindrome di Munchausen?

Sindrome di Munchausen	N.	%
Forma di maltrattamento	9	18,75
Non è una forma di maltrattamento	3	6,2
Non lo so	34	70,8
Non risponde	2	8,3
Totale	48	100

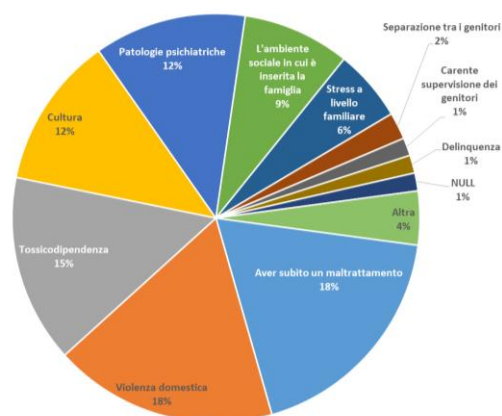
Il 43,7% ritiene il “neglect” “un modo di dire per indicare uno stato di sofferenza”. Nonostante sia espressa questa risposta, le conseguenze del neglect per il 91,6% sono conseguenze gravi quali la scarsa crescita, ritardo dello sviluppo psicomotorio, difficoltà nella relazione. Inoltre tale forma di maltrattamento secondo l’85,4% ha rilevanza giuridica (risposta esatta) contro il 6,2% che ritiene non abbia rilevanza.

Il 18,7% individua correttamente la sindrome di Munchausen by proxy quale forma di maltrattamento mentre il 70,8% ammette di non sapere cosa sia.

Sulla domanda concernente i tre fattori di rischio più frequenti del maltrattamento la scelta della risposta doveva avvenire tra 20 possibili opzioni da una ad un massimo di tre.

Le opzioni scelte dai compilatori pari ai più frequenti fattori di rischio sono l’aver subito un maltrattamento (18%), violenza domestica (18%) e la tossicodipendenza (15%) (figura 21). Tali opzioni sono state individuate tutte e tre solo da un compilatore. Tuttavia 27 soggetti (56,2%) hanno individuato due dei tre fattori di rischio più frequenti. Quindi, si è considerata corretta la risposta per il 58,3%.

Fig.21. I fattori di rischio che sono causa di maltrattamento (scelta multipla)



Tutti coloro che hanno optato per la cultura come fattore di rischio (35,4% dei rispondenti) hanno anche sostenuto che il perpetratore può appartenere a qualsiasi status sociale, economico e culturale (vedi paragrafo conoscenza aspecifica).

Tab. 14. In corso di separazione tra i genitori è possibile il verificarsi di una forma di maltrattamento?

Separazione maltrattamento	N.	%
SI	38	79,2
NO	7	14,6
Non risponde	3	6,25
Totale	48	100

Tab. 15 La testimonianza del minore maltrattato:

La testimonianza del minore maltrattato	N.	%
Il minore può testimoniare sul maltrattamento subito tramite un ascolto protetto con l'aiuto di specialisti	43	89,6
Il minore subisce conseguenze a livello psico-emotivo che gli impediscono di rendere una testimonianza	1	2,1
È parziale perché la memoria del minore presenta lacune consistenti	2	4,2
Non risponde	2	4,2
Totale	48	100

Successivamente si sono analizzate le risposte alla domanda riguardante l'ambito della conoscenza specifica medico-giuridica sul maltrattamento.

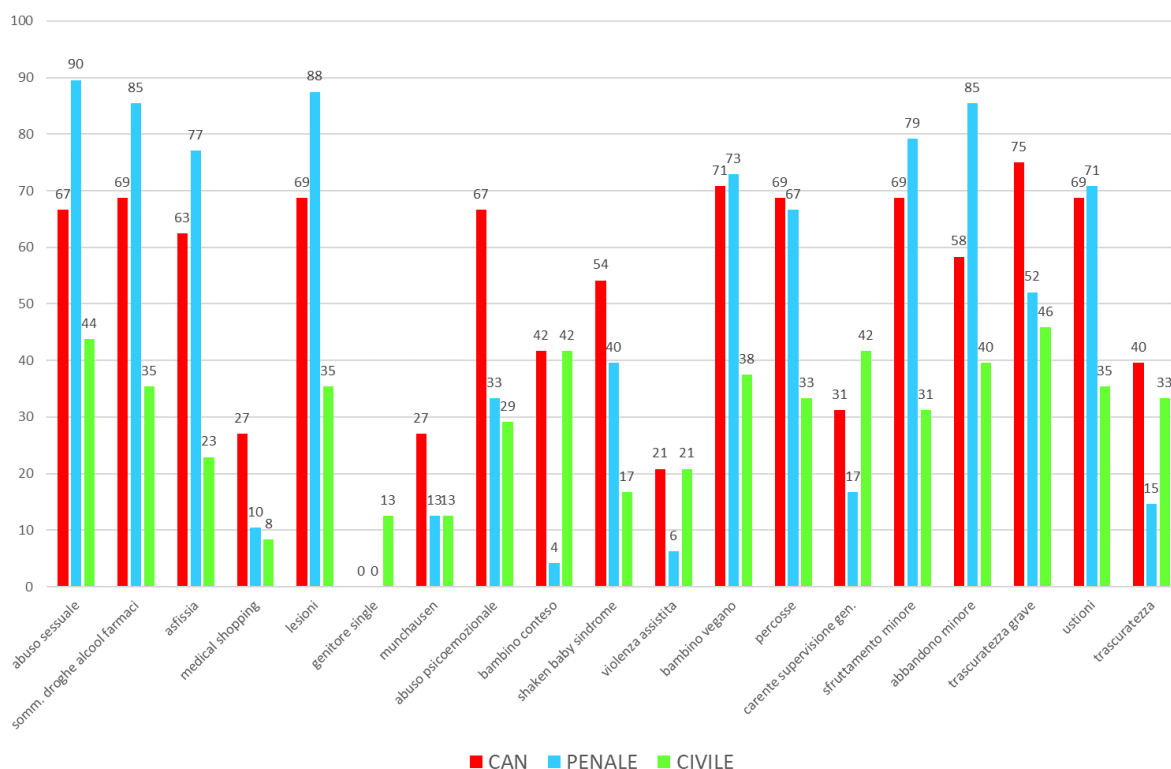
Ai rispondenti veniva richiesto di indicare per fattispecie indagata la rilevanza: di maltrattamento, penale e civile. Si indagava sia di forme di maltrattamento che di fattispecie non aventi rilevanza in merito.

Come primo grafico (figura 22), si è calcolata la percentuale di rilevanza per tipologia e fattispecie. I reati principali quali l'abuso sessuale (90%), lesioni (88%), percosse (67%), abbandono del minore (85%), sfruttamento (79%) sono stati individuati come rilevanza penale. Tuttavia solo il 6% ha espresso la rilevanza penale per la violenza assistita.

Vi è invece difficoltà di riconoscimento della rilevanza penale per quanto riguarda le fattispecie aventi una definizione che non corrisponde alla rubrica del reato: ad esempio il

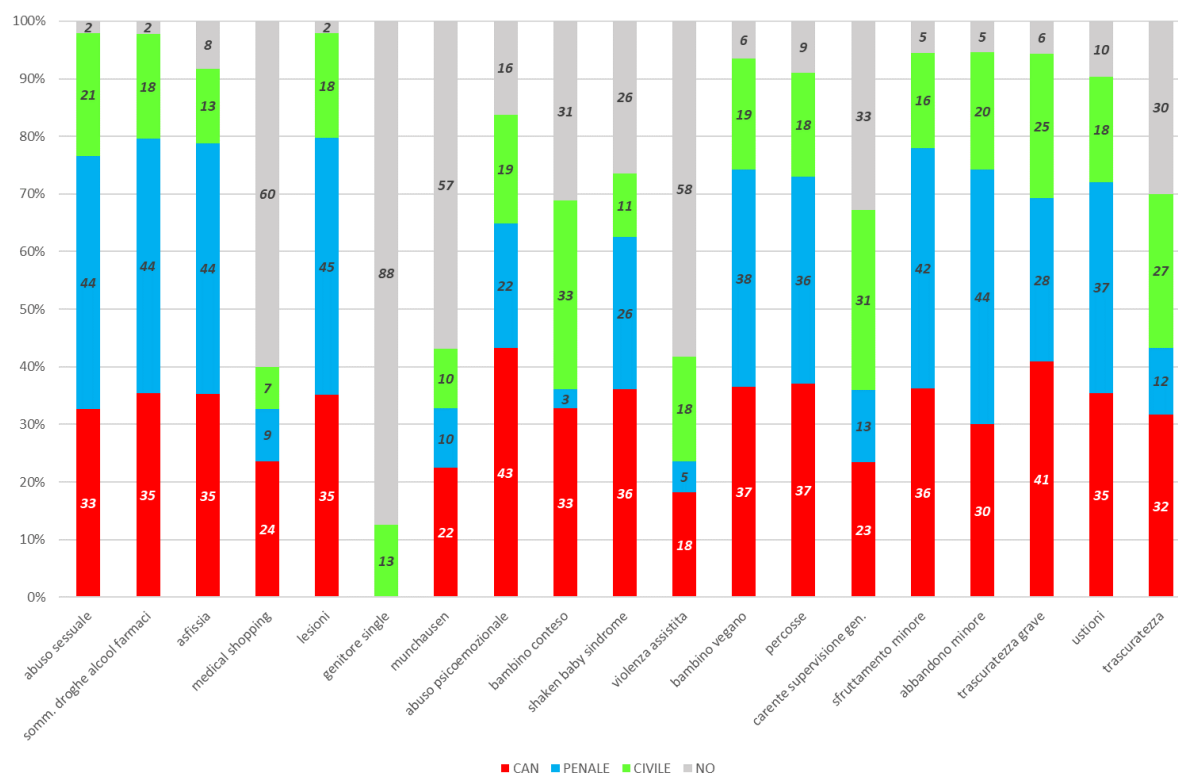
reato di maltrattamenti *ex art 572 c.p.* comprende la sindrome di Munchausen per procura la quale è stata individuata solo dal 13%. La sindrome del bambino scosso (*shaken bay syndrome*), anch'essa rientrante nel reato di maltrattamenti, invece ha una rilevanza penale per il 40%.

Fig. 22. Percentuale di rilevanza espressa dal rispondente per fattispecie: rilevanza di maltrattamento (CAN), penale e civile



Nella figura 23 si è rappresentata la distribuzione di tutte le rilevanze espresse per singola fattispecie. Chi non esprime alcuna rilevanza viene indicato con un 'NO' (colore grigio). Si può meglio notare come gli avvocati abbiano dato maggior evidenza alla rilevanza penale e meno tutela civile alle forme elencate.

Fig. 23. Distribuzione percentuale di tutte le rilevanze indicate per fattispecie



Le fattispecie indagate si possono raggruppare in categorie: abuso sessuale, abuso psicoemozionale, maltrattamento fisico, Munchausen per procura, trascuratezza grave e sfruttamento. Quattro fattispecie non appartengono a nessuna forma di maltrattamento: genitore single, carente supervisione dei genitori, bambino vegano (anche se un bambino vegano fin dalla nascita può costituire un caso di malnutrizione costituente la forma di neglect) e bambino conteso (non costituisce di per sé una forma di maltrattamento poiché il bambino anche se affronta una situazione di separazione tra i genitori, i quali si trovano di fronte ad una lite giudiziaria, non sempre è vittima di abuso psicoemozionale).

In figura 24 si riporta la distribuzione percentuale del numero di rilevanze indicate per singola fattispecie, ordinate per categoria.

Per valutare la correttezza della risposta alla domanda, si è considerata risposta corretta quando il rispondente riconosceva almeno una forma di maltrattamento dandone rilevanza anche penale e civile in almeno una fattispecie per categoria (figura 25). Sulle fattispecie non rientranti in nessuna forma di maltrattamento, si è considerata risposta corretta chi non segnalava nessuna rilevanza.

Fig. 24. Numero di rilevanze indicate per singola fattispecie, ordinate per categorie

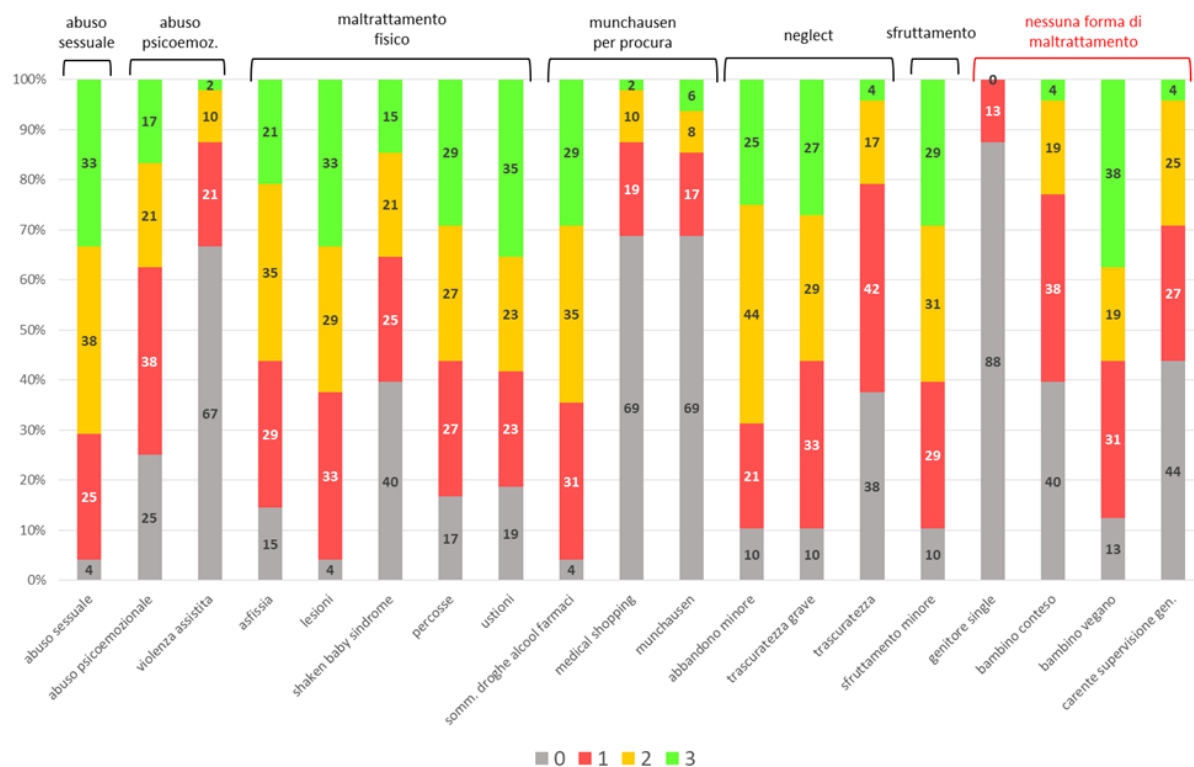
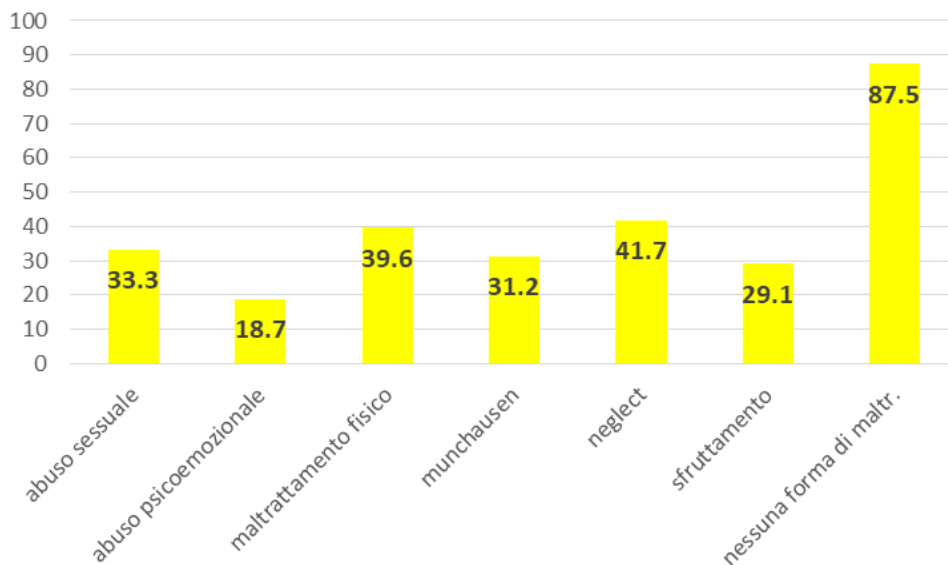


Fig. 25. Percentuale di risposte corrette per categoria



La categoria di maltrattamento maggiormente individuata è il neglect (41,7%) mentre l'abuso psicoemozionale è più sconosciuta ai rispondenti (18,7%). Sull'ultima categoria, corrispondente a nessuna forma di maltrattamento, si rileva l'87,5% di risposte corrette.

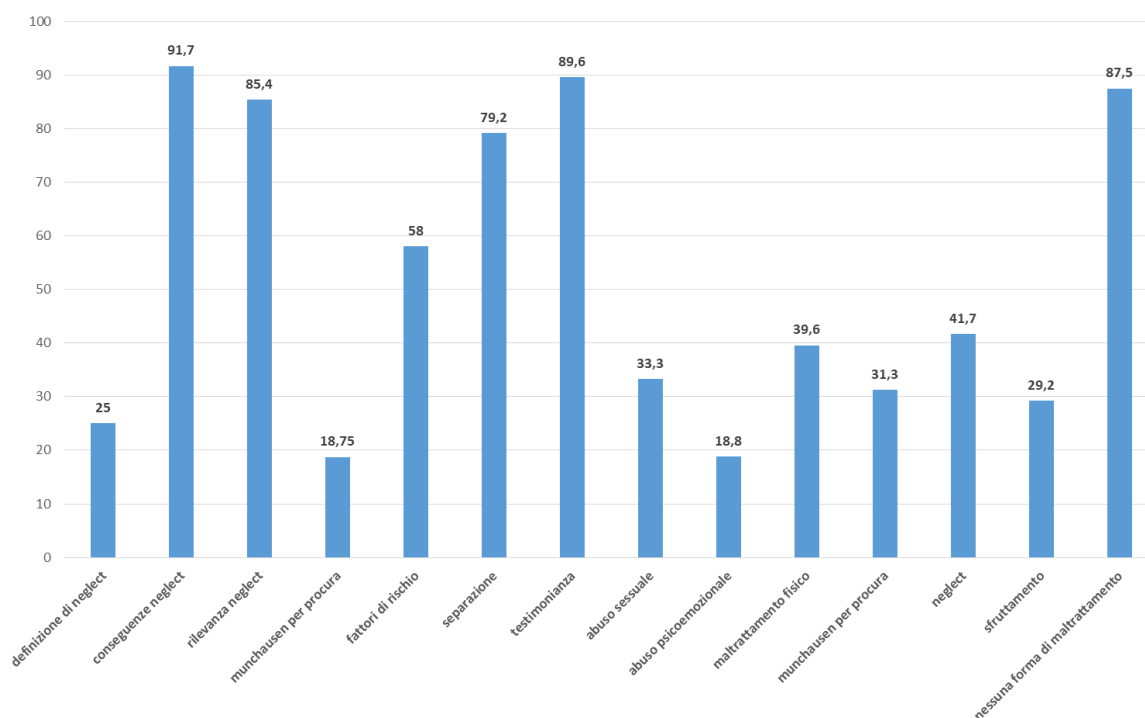
Riguardo alla domanda di opinione sulla difesa dei genitori accusati di maltrattamento e l'interesse del minore, il 47,9% ritiene che *il diritto di difesa del cliente prevale*. Solo un 33,3% dei partecipanti ha dichiarato di *tutelare la famiglia nel complesso*, mentre un 12,5% degli avvocati ritiene che *il diritto di difesa del cliente è condizionato dalla tutela di diritti strategici della società* (tabella 16).

Tab. 16 La difesa dei genitori accusati di maltrattamento deve tener conto anche dell'interesse del minore?

Difesa persecutore e interesse del minore	N.	%
Il diritto di difesa del cliente prevale	23	47,9
Il diritto di difesa del cliente è condizionato dalla tutela di diritti strategici della società	6	12,5
Tutelo la famiglia nel complesso	16	33,3
Non risponde	3	6,2
Totale	48	100

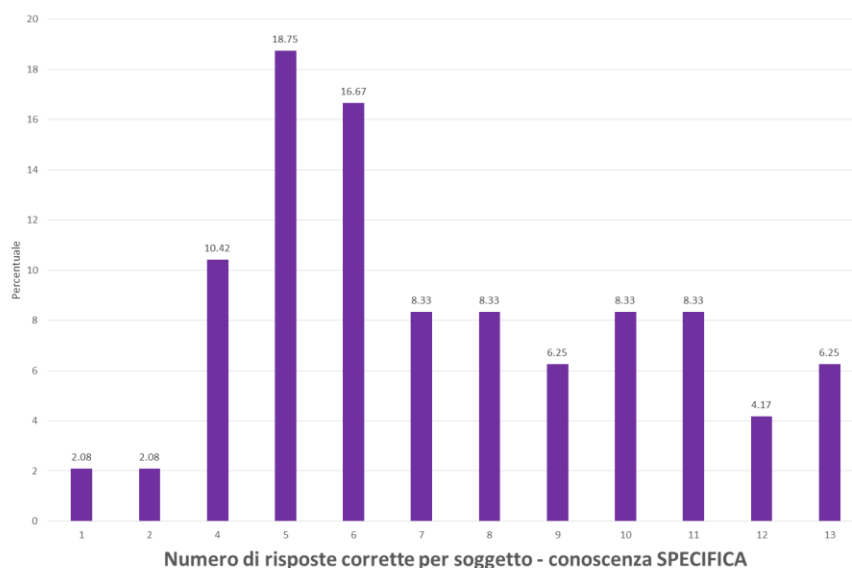
Infine, in figura 26 si riassumono tutte le domande relative alla conoscenza specifica in relazione alla percentuale di risposte corrette. Si nota una scarsa conoscenza sulle definizioni delle forme di maltrattamento quali il *neglect* (25,0%), e la sindrome di *Munchausen* (18,7%) e l'abuso psicoemozionale (18,8) (figura 26).

Fig. 26. Risposte corrette dei rispondenti per ogni domanda sulla conoscenza SPECIFICA



Successivamente si è analizzata la distribuzione percentuale degli avvocati in base al numero di risposte date correttamente (figura 27). Il 18,8% dà risposte corrette in almeno 11 domande (“conoscenza ALTA”), il 47,9% da 6 a 10 domande (“conoscenza MEDIA”) e il 33,3% (“conoscenza SCARSA”) sotto le 5 domande.

Fig. 27. Risposte corrette dei rispondenti per ogni domanda sulla conoscenza SPECIFICA



Relazione tra conoscenza specifica e l'esperienza

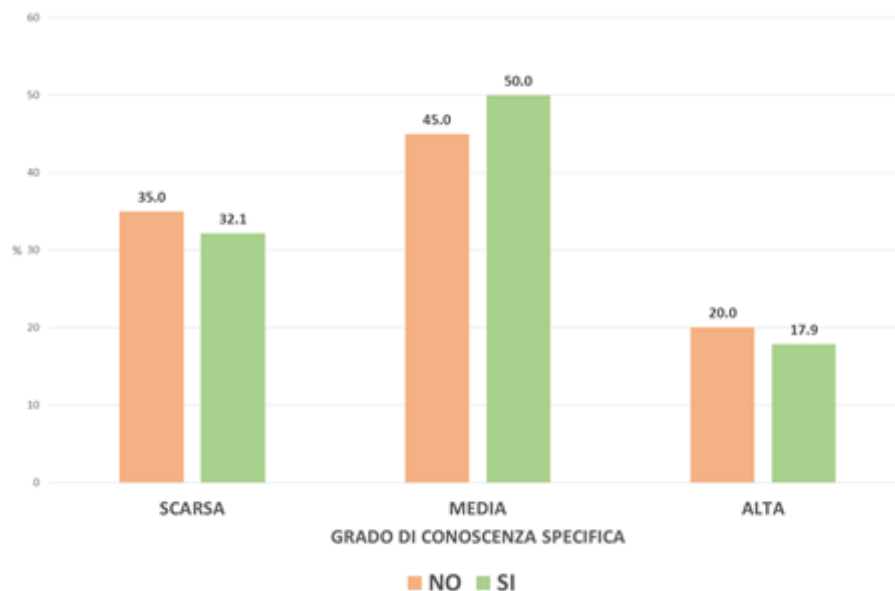
Come per la conoscenza aspecifica così per quella specifica viene dato un valore al grado di conoscenza in base al numero di risposte corrette (tabella 17).

Tab. 17. Grado di conoscenza specifica in base alla correttezza delle risposte

Risposte corrette	Grado di conoscenza SPECIFICA
11-14	Alto
6-10	Medio
1-5	Scarso

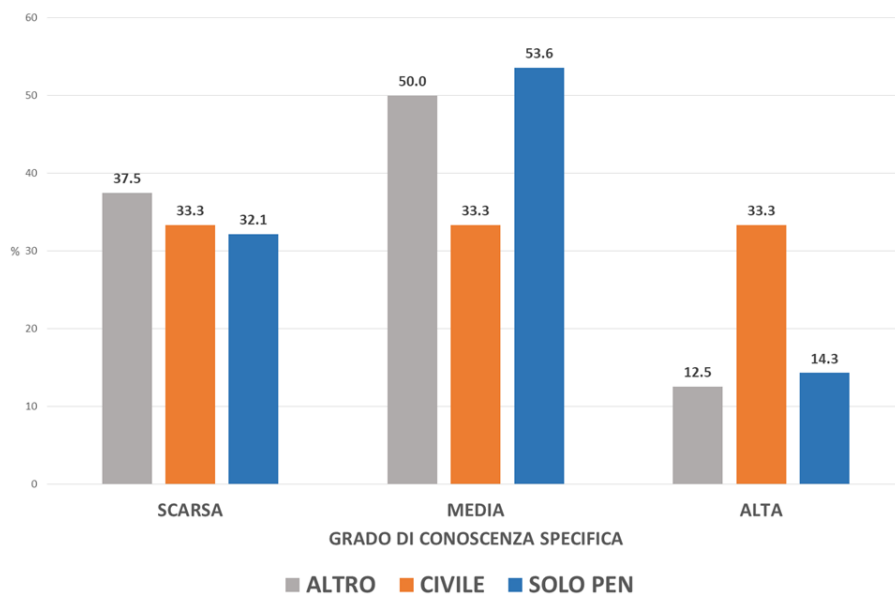
Gli avvocati che hanno avuto esperienza di maltrattamento non presentano una differenza statisticamente significativa sul grado di conoscenza specifica ($p=0,9427$) (figura 28).

Fig.28. Distribuzione del grado di conoscenza specifica per esperienza di maltrattamento



Coloro che hanno un grado alto di conoscenza sono prevalentemente coloro che si occupano esclusivamente di diritto penale e coloro che trattano anche la materia civile ($p=0,6258$) (figura 29).

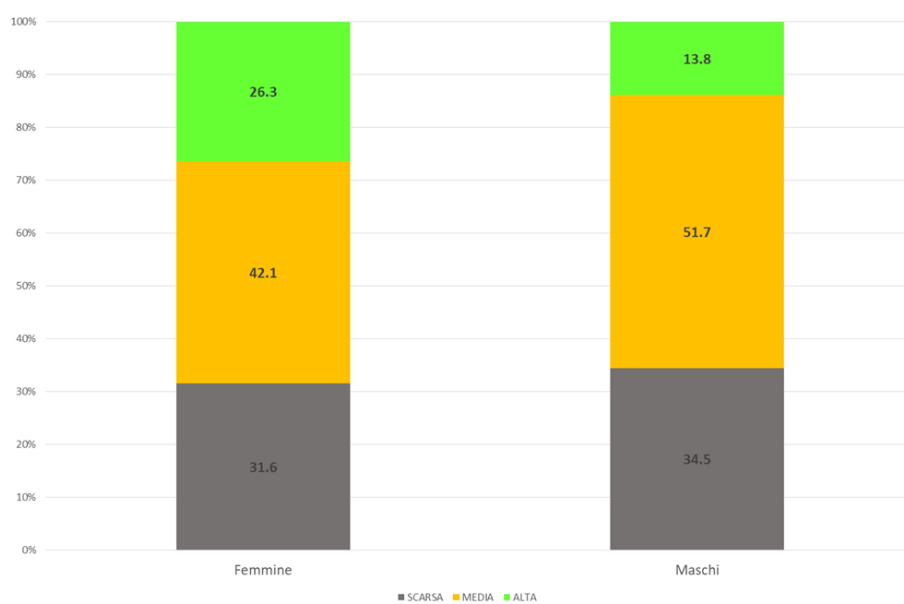
Fig. 29. Distribuzione del grado di conoscenza specifica per ambito di interesse professionale



Relazione tra conoscenza specifica e variabili anagrafiche

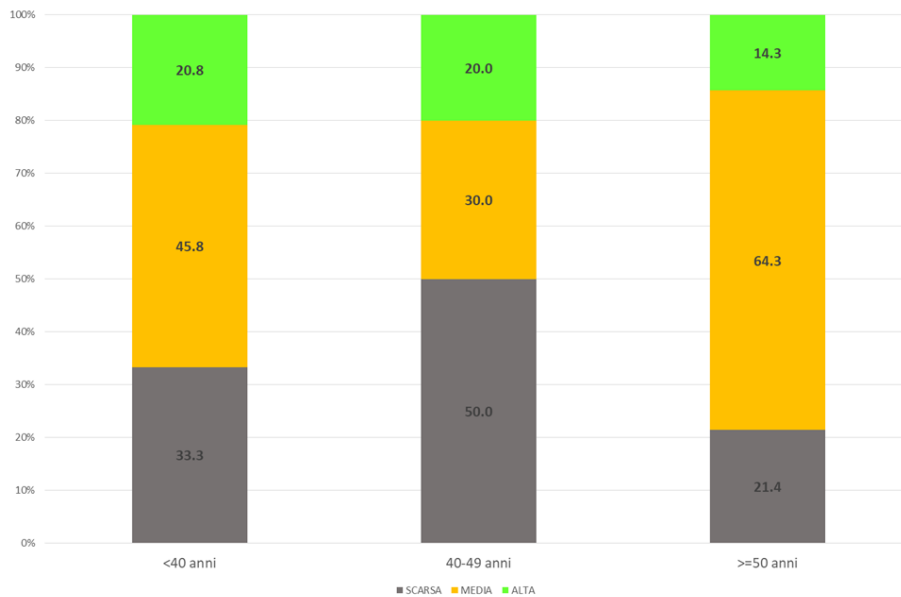
Si rileva che le donne hanno un più alto grado di conoscenza specifica (26,3%) rispetto agli uomini (13,8%) anche se la conoscenza di grado medio è maggiore per i maschi (51,7% vs 42,1%) ($p=0.5459$) (figura 30).

Fig. 30. Distribuzione tra il grado di conoscenza specifica per il sesso



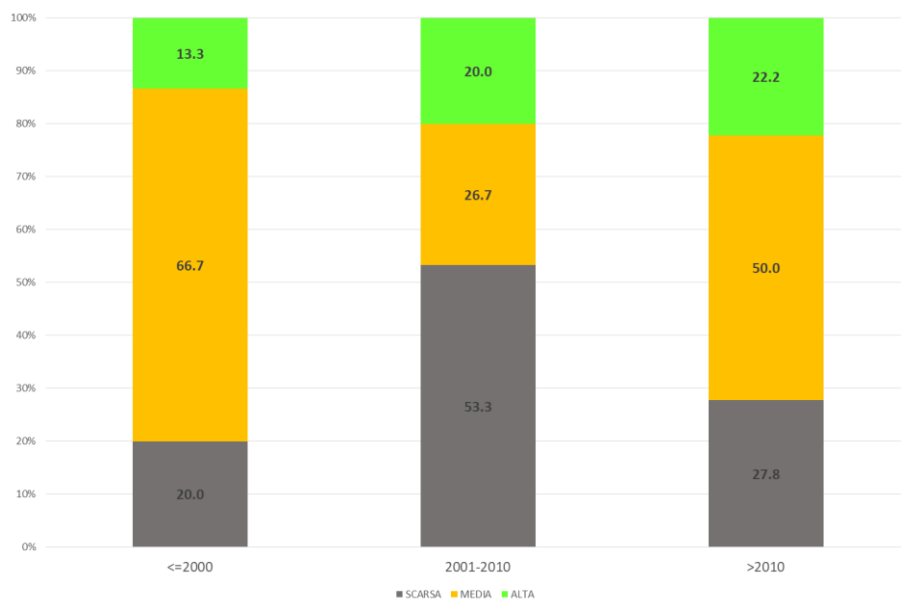
Vi è quasi un'equa distribuzione del grado alto di conoscenza tra le tre fasce di età (20,8% per i più giovani, 20,0% per la classe media e 14,3 per i più vecchi). Una conoscenza scarsa viene rilevata maggiormente nella fascia di età 40-49 anni (50,0% vs 33,3% e 21,4%) (p=0.5386) (figura 31).

Fig. 31. Distribuzione del grado di conoscenza specifica per età



Coloro che si sono iscritti anteriormente all'anno 2000 hanno in generale una miglior (alta+media) conoscenza specifica rispetto a chi si è iscritto successivamente. Coloro che si sono iscritti successivamente hanno un valore di conoscenza più alto (20,0%, 22,2%), ma allo stesso tempo i valori della conoscenza scarsa sono più alti (53,3% vs 20,0% e 27,8%) (p=0,2260) (figura 32).

Fig. 32. Distribuzione del grado di conoscenza specifica per l'anno di iscrizione all'albo



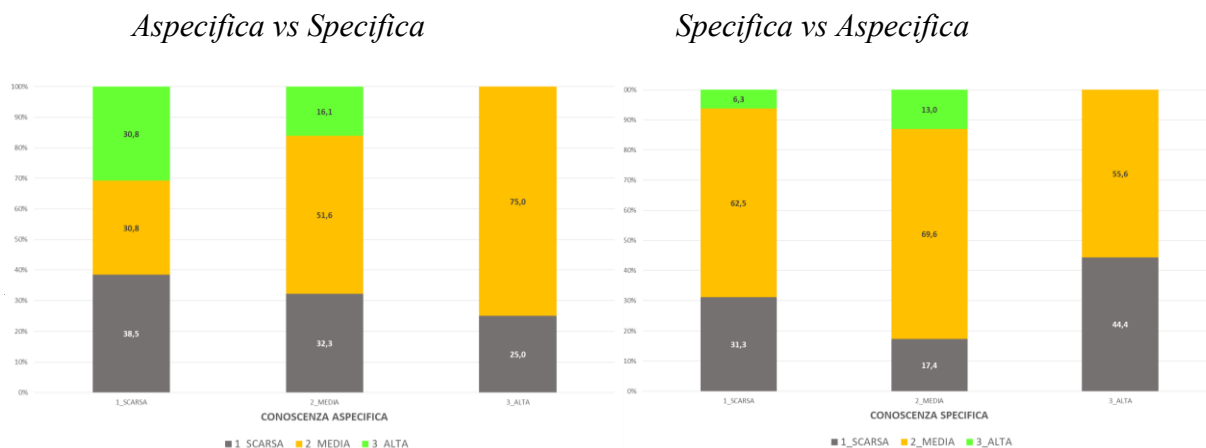
La relazione tra il grado di conoscenza aspecifica e specifica

Si è analizzata la relazione tra il grado complessivo della conoscenza aspecifica e quello di conoscenza specifica. Non esiste una associazione netta tra le due conoscenze ($p=0.4688$) come si nota dalla tabella 18 e dalla figura 33. Solo 21 casi (43,8%) presentano lo stesso grado di conoscenza nei due ambiti. Nessuno presenta in entrambe le conoscenze un grado alto. Si sottolinea che chi ha un grado scarso di conoscenza aspecifica presenta nella conoscenza specifica un grado alto per il 30,8% (tabella 18 e figura 33)

Tab. 18. Confronto tra grado di conoscenza ASPECIFICA e SPECIFICA

		CONOSCENZA ASPECIFICA						TOTALE	% col
		SCARSA		MEDIA		ALTA			
		n	% col	n	% col	n	% col		
CONOSCENZA SPECIFICA	SCARSA	5	38.5	10	32.3	1	25.0	16	33.3
	% riga	31.3		62.5		6.3		100	
	MEDIA	4	30.8	16	51.6	3	75.0	23	47.9
	% riga	17.4		69.6		13.0		100	
	ALTA	4	30.8	5	16.1	0	0.0	9	18.8
	% riga	44.4		55.6		0.0		100	
TOTALE		13	100.0	31	100.0	4	100.0	48	100.0
% riga		27.1		64.6		8.3		100	

Fig. 33. Distribuzione percentuale della conoscenza:



CONOSCENZA DEGLI STRUMENTI GIUDIZIARI

Singole domande

Sono state sottoposte domande a risposta aperta sulle singole fasi: sospetto maltrattamento, indagini e raccolta prove. Si chiede dunque quali siano le azioni o gli strumenti che tutelano l'interesse del minore in ciascuna delle suddette fasi.

Nella fase di sospetto maltrattamento sarebbe opportuna la segnalazione ai servizi socio-sanitari e alla Procura presso il Tribunale per i minorenni e/o presso il Tribunale ordinario. Il **35,4%** ha risposto corretto vs il 64,6%.

Nel corso delle indagini si dovrebbe procedere con l'audizione protetta con l'aiuto di specialisti in incidente probatorio. L'incidente probatorio in tal caso anticipa l'esame testimoniale del minore parte offesa e si forma così la prova in una fase anticipata *ex art* 392 c.p.p. Il pubblico ministero, può avvalersi di un consulente tecnico *ex art*. 362 c.p.p. comma 1 *bis* e in particolare di un esperto in psicologia infantile per i delitti previsti dall'art. 351 comma 1 *bis* c.p.p. (art. 572 c.p., 609 ter c.p., 609 quater c.p.): in tal caso il colloquio costituisce un atto di indagine ripetibile e per costituire prova il minore deve essere risentito in dibattimento secondo le regole della formazione della prova nel contraddittorio tra le parti nella fase del dibattimento, a meno che non sia richiesto l'incidente probatorio. Il difensore del perpetratore in sede di investigazioni difensive *ex art*. 391 bis c.p.p. comma 5 *bis* quando assume informazioni da persone minori, si avvale dell'ausilio di un esperto in psicologia

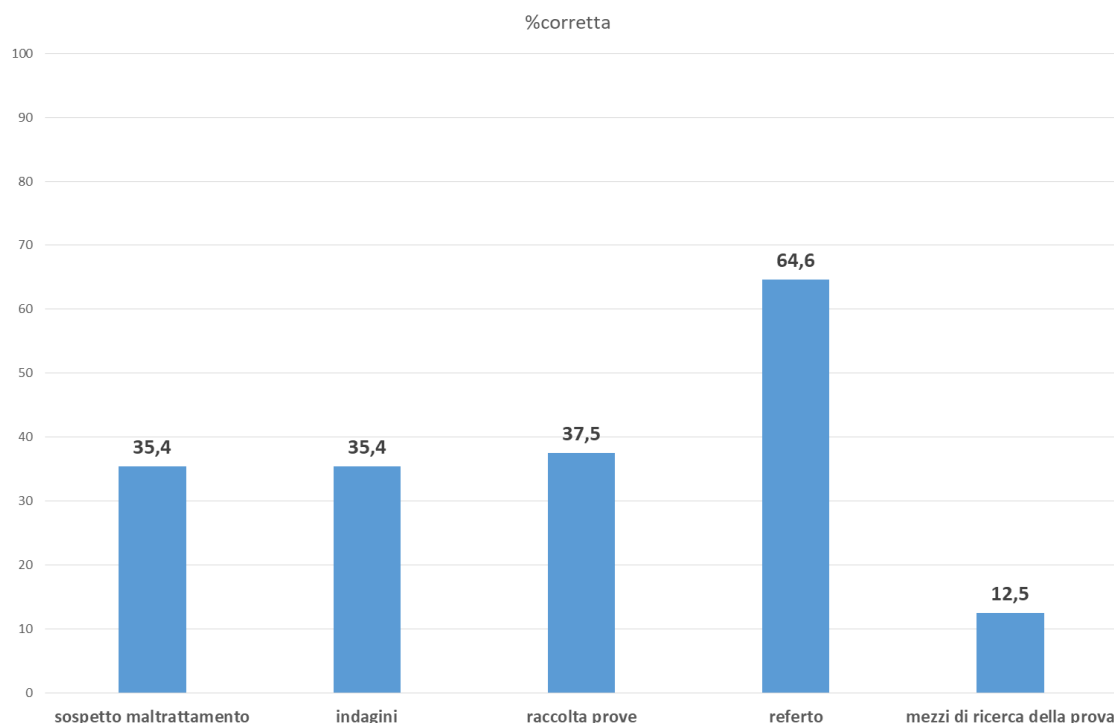
infantile con i limiti previsti dal codice deontologico *ex art.* 56. Il **35,4%** ha risposto correttamente alla domanda sulla fase delle indagini.

Durante la fase della raccolta delle prove si dovrebbe procedere con la testimonianza del minore in ascolto protetto. Il **37,5%** ha dato una risposta corretta.

La prova nei casi di maltrattamento ai minori per il **64,6%** giustamente non coincide con il referto medico. I mezzi di ricerca della prova più frequenti (telecamere di videosorveglianza e intercettazioni) sono stati individuati solo dal **12,5%**.

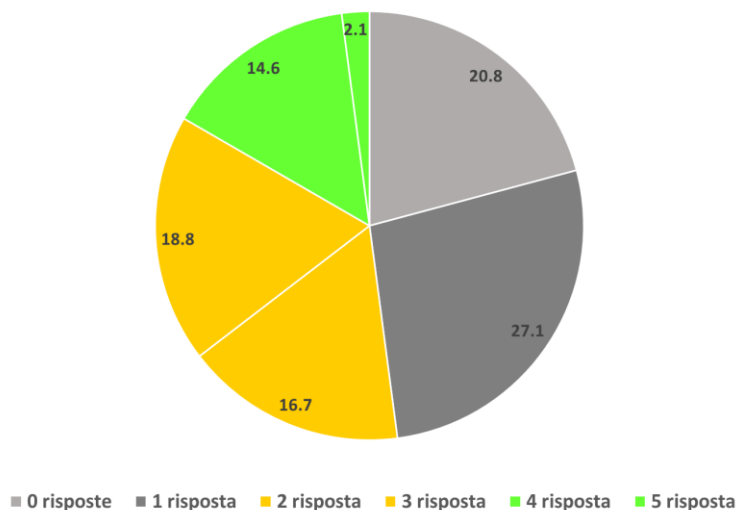
Si riassumono, quindi, tutte le domande relative alla conoscenza sugli strumenti giudiziari in relazione alla percentuale di risposte corrette. Per ciascuna fase del procedimento una simile percentuale di correttezza (34,4%; 35,4%; 37,5%). I mezzi di ricerca della prova sono stati invece poco individuati (12,5%) (figura 34).

Fig. 34. Risposte corrette dei rispondenti per ogni domanda sugli strumenti giudiziari



Successivamente si è calcolata la distribuzione percentuale degli avvocati in base al numero di risposte date correttamente (figura 35). Il 16,7% dà risposte corrette in almeno 4 domande (“conoscenza ALTA”), il 35,4% da 2 a 3 domande (“conoscenza MEDIA”) e il 47,9% (“conoscenza SCARSA”) a nessuna o 1 domanda.

Fig. 35. Numero di risposte corrette



Relazione tra conoscenza sugli strumenti giudiziari e l’esperienza

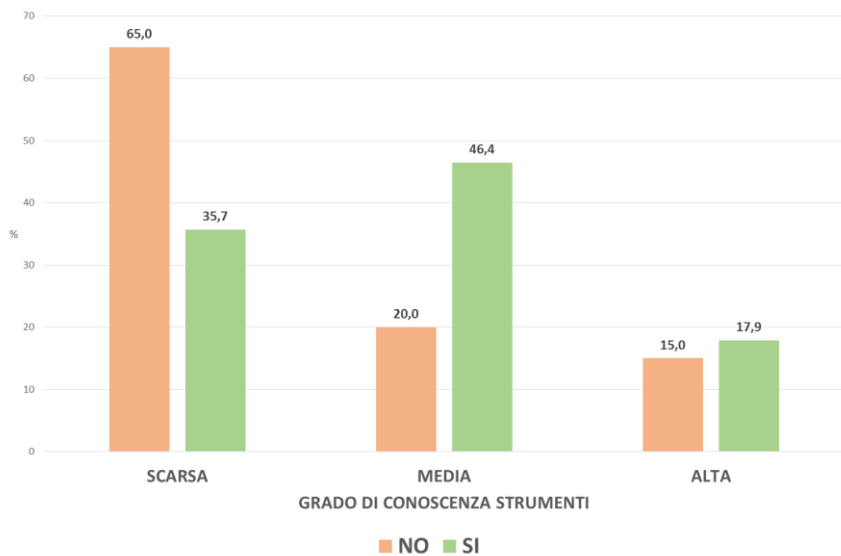
Come per le altre tipologie di conoscenza così per quella sugli strumenti giudiziari viene dato un valore al grado di conoscenza in base al numero di risposte corrette (tabella 19).

Tab. 19. Grado di conoscenza degli STRUMENTI GIUDIZIARI

Risposte corrette	Grado di conoscenza STRUMENTI
4-5	Alto
2-3	Medio
0-1	Scarso

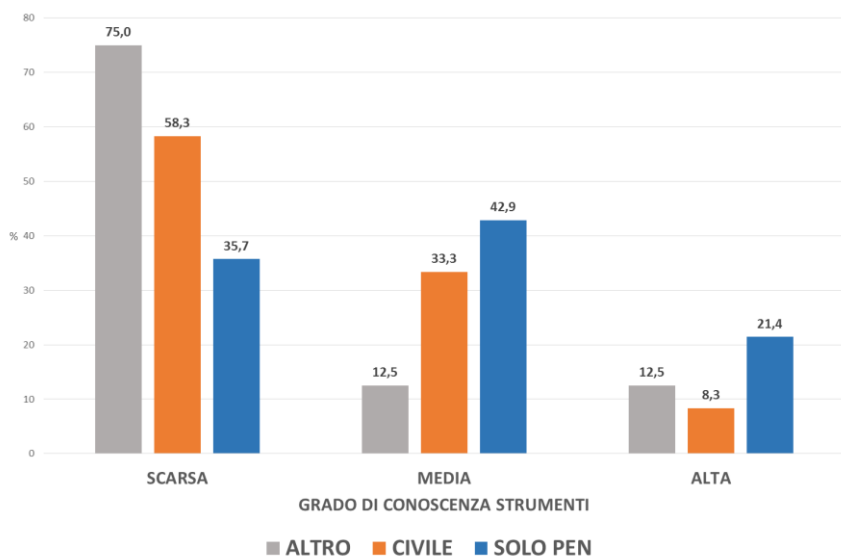
Si rileva che l'esperienza di maltrattamento incide sul grado di conoscenza degli strumenti giudiziari. Il 65,0% dei casi che non ha alcuna esperienza presenta un grado di conoscenza scarso mentre il 64,3% di chi ha esperienza un grado medio-alto ($p=0,1083$) (figura 36).

Fig. 36. Distribuzione del grado di conoscenza degli strumenti per esperienza di maltrattamento



Chi esercita solo penale ha un grado più alto di conoscenza: il 64,3% presenta una conoscenza medio-alta rispetto al 41,6% dei civilisti e al 25,0% degli altri ($p=0,2905$) (figura 37).

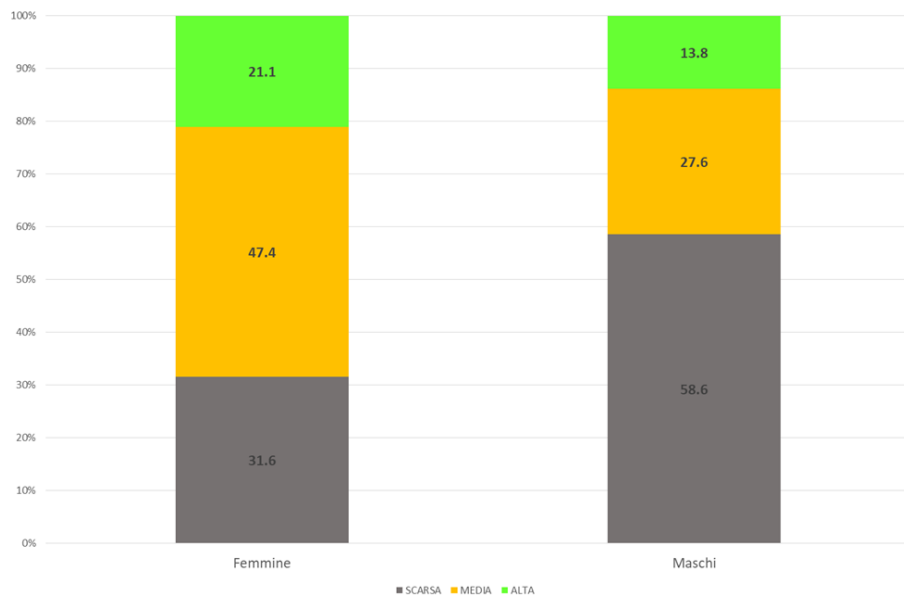
Fig. 37. Distribuzione del grado di conoscenza degli strumenti per ambito di interesse



Relazione tra conoscenza degli strumenti giudiziari e variabili anagrafiche

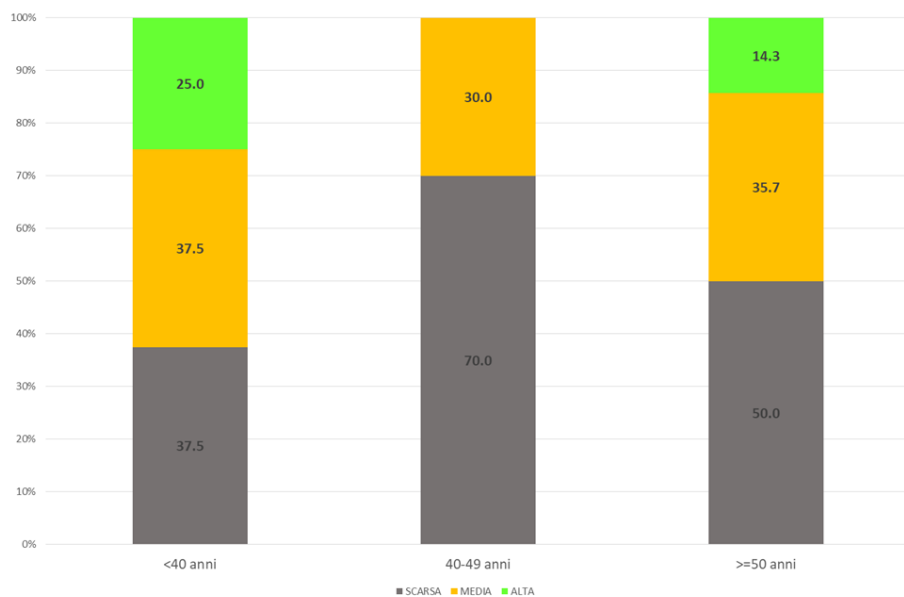
Si rileva che le donne hanno un più alto grado di conoscenza specifica medio-alta (68,5%) rispetto agli uomini (41,4%) (p=0.1842) (figura 38).

Fig. 38. Distribuzione tra il grado di conoscenza specifica per il sesso



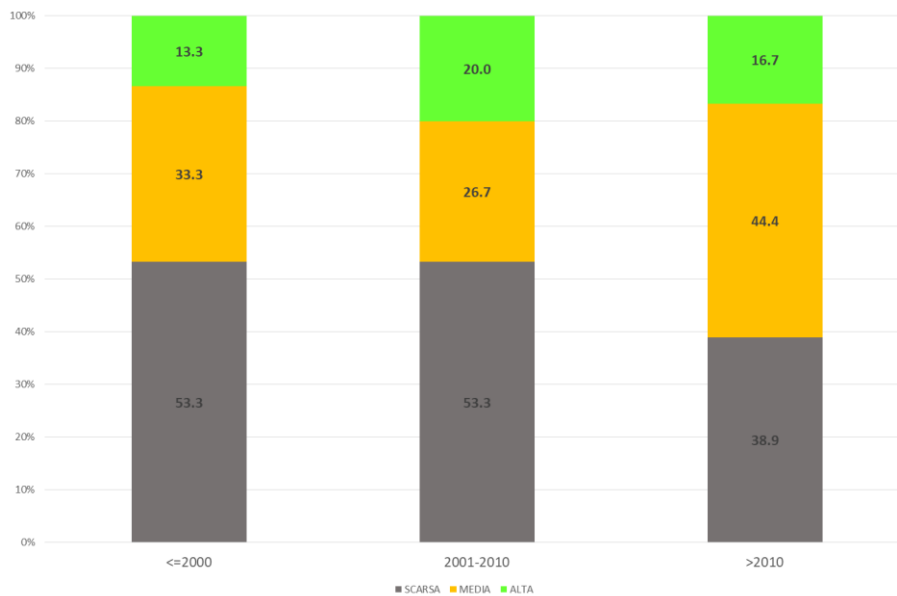
I giovani e gli over 50 presentano un maggior grado di conoscenza (medio-alta del 62,5% e del 50,0% rispetto al 30,0% della fascia d'età intermedia) (p=0.3545) (figura 39).

Fig. 39. Distribuzione del grado di conoscenza specifica per età



Come si può notare dalla figura 40, non si rileva una grande differenza nella distribuzione della conoscenza sugli strumenti giudiziari per anno di iscrizione all'albo ($p=0.8360$) (figura 32).

Fig. 40. Distribuzione del grado di conoscenza specifica per l'anno di iscrizione all'albo



La relazione tra il grado di conoscenza aspecifica e specifica e degli strumenti giudiziari

Come si nota dalle tabelle 20 e 21, non esiste una associazione tra i gradi di conoscenze.

Per quanto riguarda la relazione tra conoscenza aspecifica e strumenti giudiziari (tabella 19), solo per 21 soggetti (43,8%) si rileva lo stesso grado di conoscenza ($p=0.7423$).

Nella relazione tra conoscenza specifica e strumenti giudiziari (tabella 20) solo 16 soggetti (33,3%) presentano il medesimo grado di conoscenza ($p=0.4431$).

Tab. 20. Confronto tra grado di conoscenza ASPECIFICA e STRUMENTI GIUDIZIARI

		CONOSCENZA ASPECIFICA						TOTALE	% col
		SCARSA		MEDIA		ALTA			
		n	% col	% col	% col	% col	% col		
CONOSCENZA STRUMENTI	SCARSA	8	61.5	13	41.9	2	50.0	23	47.9
	% riga	34.8		56.5		8.7		100	
	MEDIA	4	30.8	12	38.7	1	25.0	17	35.4
	% riga	23.5		70.6		5.9		100	
	ALTA	1	7.7	6	19.4	1	25.0	8	16.7
	% riga	12.5		75.0		12.5		100	
TOTALE		13	100.0	31	100.0	4	100.0	48	100.0
% riga		27.1		64.6		8.3		100	

Tab. 21. Confronto tra grado di conoscenza SPECIFICA e STRUMENTI GIUDIZIARI

		CONOSCENZA SPECIFICA						TOTALE	% col
		SCARSA		MEDIA		ALTA			
		n	% col	% col	% col	% col	% col		
CONOSCENZA STRUMENTI	SCARSA	8	61.5	11	35.5	4	100.0	23	47.9
	% riga	34.8		47.8		17.4		100	
	MEDIA	4	30.8	8	25.8	5	125.0	17	35.4
	% riga	23.5		47.1		29.4		100	
	ALTA	4	30.8	4	12.9	0	0.0	8	16.7
	% riga	50.0		50.0		0.0		100	
TOTALE		16	123.1	23	74.2	9	225.0	48	100.0
% riga		33.3		47.9		18.8		100	

Infine in tabella 22, si è voluto analizzare i gradi tra i 3 tipi di conoscenza. Nessuno presenta contemporaneamente un grado alto nelle tre conoscenze. Solo 1 caso ha espresso una conoscenza alta in 2 settori diversi (aspecifica e strumenti giudiziari). Il 58,3% non presenta mai un grado alto di conoscenza.

Tab. 22. Sintesi tra i gradi di conoscenza nei tre tipi di conoscenza

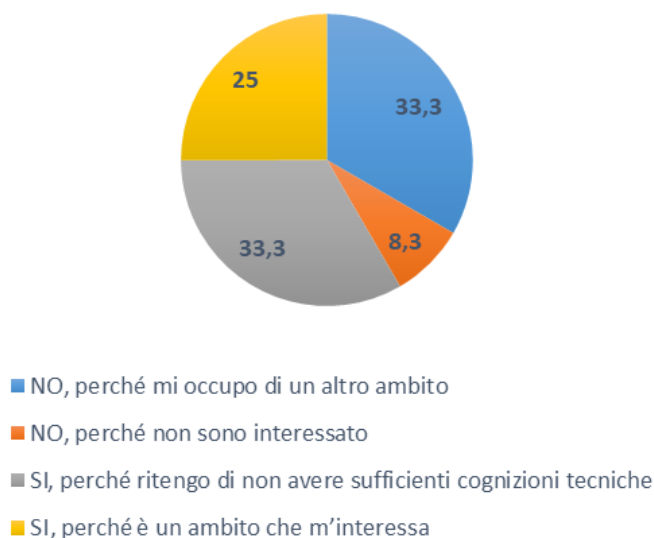
ASPECIFICA	SPECIFICA	STRUMENTI	n	%
			7	14.6
			7	14.6
			4	8.3
			4	8.3
			2	4.2
			2	4.2
			1	2.1
			1	2.1
			4	8.3
			3	6.3
			2	4.2
			2	4.2
			2	4.2
			2	4.2
			2	4.2
			2	4.2
			1	2.1
			1	2.1
			1	2.1
TOTALE			48	100

SCARSA	MEDIA	ALTA
--------	-------	------

DISPONIBILITÀ PER UNA FORMAZIONE

Il 58,3% dei rispondenti esprime la propria disponibilità a frequentare un corso di formazione multidisciplinare sul maltrattamento: tra questi il 33,3% perché ritiene di non avere sufficienti cognizioni tecniche e il 25,0% perché è interessato all'argomento. Il restante 41,6% non dimostra disponibilità a frequentare il corso: tra questi il 33,3% poiché si occupa di un altro ambito e l'8,3% perché non è interessato (figura 41). Per lo studio delle relazioni della disponibilità per una formazione con le altre variabili del questionario si rimanda al paragrafo successivo alla seconda regressione logistica.

Fig. 41. Disponibilità a frequentare un corso di formazione multidisciplinare sul maltrattamento



ANALISI ESPLORATIVE MULTIVARIATE

Per individuare i fattori che influenzano “l’interesse del minore rispetto a quello dell’adulto” si è ricorsi al metodo della regressione logistica *stepwise*, come descritto precedentemente. La corretta valutazione dell’entità dei vari fattori considerati va effettuata sulla base dei risultati delle analisi multivariate, che consentono di stimare l’entità dei rischi relativi al netto degli altri fattori di rischio.

Le variabili che entrano man mano nei modelli creati *by step* restano sempre incluse anche nei modelli successivi. Si riporta, quindi, in tabella 23 solo il modello finale.

Le donne (sesso: ‘maschio’ OR=0.025; p=0.0234) e gli avvocati più giovani (‘≥50anni’ OR=0.022; p=0.0239) tendono a manifestare maggiormente l’interesse del minore rispetto a quello dell’adulto. Entra poi a spiegare il modello la conoscenza specifica che il soggetto ha del maltrattamento. Chi presenta una conoscenza complessivamente ‘alta’ (OR=6.396, p=0.3573) è più portato a dichiarare l’interesse verso il minore. Infine, entrano in gioco, conoscenze corrette a specifici quesiti: definizione di neglect, di sdr Munchausen e l’individuazione corretta delle 3 forme di rilevanza (maltrattamento, penale, civile) per l’abuso sessuale presentano un effetto proteggente, mentre la risposta corretta che in corso di separazione tra i genitori è possibile il verificarsi di maltrattamento è correlata positivamente al manifestare l’interesse verso il minore rispetto a quello dell’adulto (OR=32.195; p=0.0651).

Tabella 23: Risultati ottenuti dalla prima analisi logistica stepwise: evento = interesse del minore rispetto a quello dell'adulto ($p < .0001$).

	Coefficiente	Odds Ratio (OR)	Intervallo di confidenza OR	Significatività
Intercetta	5.5370	-	-	0.0204
Sesso: maschio	-3.6873	0.025	0.001 - 0.607	0.0234
Età: <40 anni		1	-	-
40-49 anni	-1.7443	0.175	0.008 - 3.640	0.2602
≥50anni	-3.8278	0.022	<0.001 - 0.602	0.0239
Conoscenza SPECIFICA:				
risposta corretta:				
definizione neglect	-4.0498	0.017	<0.001 - 0.604	0.0252
Conoscenza SPECIFICA:				
risposta corretta:				
definizione sdr Munchausen	-4.4222	0.012	<0.001 - 0.701	0.0331
Conoscenza SPECIFICA:				
risposta corretta:				
in corso di separazione tra i genitori è possibile il verificarsi di maltrattamento	3.4718	32.195	0.805 - 999.9	0.0651
Conoscenza SPECIFICA:				
individuazione corretta delle 3 forme di rilevanza (maltrattamento, penale, civile) per l'abuso sessuale	-2.8174	0.06	0.003 - 1.379	0.0786
Conoscenza SPECIFICA complessiva:				
scarsa		1	-	-
media	-5.0368	0.006	<0.001 - 0.656	0.0325
alta	1.8557	6.396	0.123 - 332.69	0.3573

concordanza (nodi concordanti): 94.4%

PREDITTORI CONSIDERATI:

VARIABILI ANAGRAFICHE

- sesso: maschio
- età: '<40 anni', '40-49 anni', '≥50anni'
- anno di iscrizione all'albo: '≤2000', '2001-2010', '>2010'

ESPERIENZA PROFESSIONALE

- ambiti di interesse: 'solo penale', 'anche civile', 'anche altro'
- esperienza di casi maltrattamento: SI
- corso precedente di maltrattamento: SI

CONOSCENZA ASPECIFICA

- risposta corretta: definizione di minore
- risposta corretta: frequenza maltrattamento intrafamiliare
- risposta corretta: i casi di Down sono inferiori rispetto ai casi di maltrattamento
- risposta corretta: coerenza tra semantica e abuso sessuale
- risposta corretta: film pornografico con un minore è abuso
- risposta corretta: il perpetratore può appartenere a qualsiasi status
- conoscenza aspecifica complessiva: 'scarsa', 'media', 'alta'

CONOSCENZA SPECIFICA

- risposta corretta: definizione neglect
- risposta corretta: conseguenze gravi in caso di neglect
- risposta corretta: rilevanza giuridica del neglect
- risposta corretta: definizione sindrome di Munchausen
- individuazione corretta dei fattori di rischio più frequenti causa di maltrattamento

- risposta corretta: in corso di separazione tra i genitori è possibile il verificarsi di maltrattamento
- risposta corretta: il minore può testimoniare
- individuazione corretta delle 3 forme di rilevanza (maltrattamento, penale, civile) per l'abuso sessuale
- individuazione corretta delle 3 forme di rilevanza (maltrattamento, penale, civile) per l'abuso psicoem.
- individuazione corretta delle 3 forme di rilevanza (maltrattamento, penale, civile) per il maltr. fisico
- individuazione corretta delle 3 forme di rilevanza (maltrattamento, penale, civile) per la sdr. Munchausen
- individuazione corretta delle 3 forme di rilevanza (maltrattamento, penale, civile) per il neglect
- individuazione corretta delle 3 forme di rilevanza (maltrattamento, penale, civile) per lo sfruttamento
- individuazione corretta di nessuna delle 3 forme di rilevanza (maltrattamento, penale, civile) per le fattispecie di non maltrattamento
- conoscenza specifica complessiva: 'scarsa', 'media', 'alta'

CONOSCENZA STRUMENTI GIUDIZIARI

- individuazione corretta degli strumenti nella fase di sospetto maltrattamento
- individuazione corretta degli strumenti nella fase delle indagini
- individuazione corretta degli strumenti nella fase di raccolta delle prove
- individuazione corretta degli strumenti nella fase delle indagini
- risposta corretta: la prova nei casi di maltrattamento non coincide con il referto medico
- individuazione corretta dei mezzi di ricerca della prova
- conoscenza strumenti complessiva: 'scarsa', 'media', 'alta'

DISPONIBILITA' ALLA FORMAZIONE:

- 'non voglio saperne di più'

Con la seconda regressione logistica si sono studiati i fattori che portano al ‘non voglio saperne di più’. Analizzando solo le variabili anagrafiche, risulta che i più giovani sono più restii nel voler conoscere. Successivamente alla variabile età subentrano quelle relative alla conoscenza. Si riporta, quindi, in tabella 24 il modello finale.

L’aver avuto esperienza di casi di maltrattamento (OR=0.015; p=0.0011) e il manifestare un interesse nei confronti del minore nei casi di difesa dei genitori accusati di maltrattamento (OR=0.232; p=0.1136) risultano fattori che portano l’avvocato a voler frequentare un corso di formazione multidisciplinare sul maltrattamento ai minori. Infine, entrano in gioco, conoscenze corrette a specifici quesiti sull’abuso sessuale (OR=0.011; p=0.064), sullo sfruttamento (OR=8.352; p=0.0635) e sull’identificazione delle forme di non maltrattamento (OR=17.353; p=0.0558).

Tabella 24: Risultati ottenuti dalla seconda analisi logistica stepwise: evento = ‘non voglio saperne di più’ (p=0.0005).

	Coefficiente	Odds Ratio (OR)	Intervallo di confidenza OR	Significatività
Intercetta	0.8903			0.5507
Esperienza di casi maltrattamento: SI	-4.2249	0.015	0.001 - 0.184	0.0011
Conoscenza SPECIFICA:				
individuazione corretta delle 3 forme di rilevanza (maltrattamento, penale, civile) per l’abuso sessuale	-4.4841	0.011	<0.001 - 0.284	0.0064
Conoscenza SPECIFICA:				
individuazione corretta delle 3 forme di rilevanza (maltrattamento, penale, civile) per lo sfruttamento	2.1225	8.352	0.887 - 78.62	0.0635
Conoscenza SPECIFICA:				
individuazione corretta di nessuna delle 3 forme di rilevanza (maltrattamento, penale, civile) per le fattispecie di non maltrattamento	2.8538	17.353	0.932 - 323.0	0.0558
La difesa dei genitori accusati di maltrattamento deve tener conto anche dell’interesse del minore	-1.4619	0.232	0.038 - 1.418	0.1136

concordanza (nodi concordanti): 89.6%

PREDITTORI CONSIDERATI:

VARIABILI ANAGRAFICHE

- sesso: maschio
- età: ‘<40 anni’, ‘40-49 anni’, ‘≥50anni’
- anno di iscrizione all’albo: ‘≤2000’, ‘2001-2010’, ‘>2010’

ESPERIENZA PROFESSIONALE

- ambiti di interesse: ‘solo penale’, ‘anche civile’, ‘anche altro’
- esperienza di casi maltrattamento: SI
- corso precedente di maltrattamento: SI

CONOSCENZA ASPECIFICA

- risposta corretta: definizione di minore
- risposta corretta: frequenza maltrattamento intrafamiliare
- risposta corretta: i casi di Down sono inferiori rispetto ai casi di maltrattamento
- risposta corretta: coerenza tra semantica e abuso sessuale
- risposta corretta: film pornografico con un minore è abuso
- risposta corretta: il perpetratore può appartenere a qualsiasi status
- conoscenza aspecifica complessiva: ‘scarsa’, ‘media’, ‘alta’

CONOSCENZA SPECIFICA

- risposta corretta: definizione neglect
- risposta corretta: conseguenze gravi in caso di neglect
- risposta corretta: rilevanza giuridica del neglect
- risposta corretta: definizione sindrome di Munchausen
- individuazione corretta dei fattori di rischio più frequenti causa di maltrattamento
- risposta corretta: in corso di separazione tra i genitori è possibile il verificarsi di maltrattamento
- risposta corretta: il minore può testimoniare
- individuazione corretta delle 3 forme di rilevanza (maltrattamento, penale, civile) per l’abuso sessuale
- individuazione corretta delle 3 forme di rilevanza (maltrattamento, penale, civile) per l’abuso psicoem.
- individuazione corretta delle 3 forme di rilevanza (maltrattamento, penale, civile) per il maltr. fisico
- individuazione corretta delle 3 forme di rilevanza (maltrattamento, penale, civile) per la sdr. Munchausen
- individuazione corretta delle 3 forme di rilevanza (maltrattamento, penale, civile) per il neglect
- individuazione corretta delle 3 forme di rilevanza (maltrattamento, penale, civile) per lo sfruttamento
- individuazione corretta di nessuna delle 3 forme di rilevanza (maltrattamento, penale, civile) per le fattispecie di non maltrattamento
- conoscenza specifica complessiva: ‘scarsa’, ‘media’, ‘alta’

CONOSCENZA STRUMENTI GIUDIZIARI

- individuazione corretta degli strumenti nella fase di sospetto maltrattamento
- individuazione corretta degli strumenti nella fase delle indagini
- individuazione corretta degli strumenti nella fase di raccolta delle prove
- individuazione corretta degli strumenti nella fase delle indagini
- risposta corretta: la prova nei casi di maltrattamento non coincide con il referto medico
- individuazione corretta dei mezzi di ricerca della prova
- conoscenza strumenti complessiva: ‘scarsa’, ‘media’, ‘alta’

L’INTERESSE VERSO IL MINORE

- la difesa dei genitori accusati di maltrattamento deve tener conto anche dell’interesse del minore

DISCUSSIONE

Nel corso del procedimento, dalla fase di sospetto maltrattamento alla fase di raccolta delle prove in dibattimento, gli avvocati si interfacciano con le altre figure professionali provenienti da diverse culture quali medici, psicologi e assistenti sociali. Le figure provenienti dai diversi ambiti rivestono ruoli di fondamentale importanza perché possono essere i periti del giudice nel processo o consulenti delle parti rispettivamente del Pubblico ministero quindi di chi rappresenta l'accusa o consulente dell'avvocato difensore dell'imputato perpetratore che redigono le relazioni tecniche al fine di spiegare dal punto di vista scientifico se la responsabilità dell'imputato è suffragata da risultanze probatorie al di là di ogni ragionevole dubbio.

Il minore, se sussiste un conflitto di interessi con chi detiene la responsabilità genitoriale viene rappresentato da un curatore speciale, solitamente un avvocato, il quale deve agire nel miglior interesse del proprio "assistito".

Il presente progetto di ricerca costituisce un lavoro preliminare la cui elaborazione ha portato ad identificare il grado di conoscenza delle figure professionali giuridiche in tema di maltrattamento ai minori e quanto esse siano portate a tener conto dell'interesse del minore nei casi di sospetto maltrattamento.

In generale gli avvocati della Camera penale di Padova che hanno risposto al questionario sono per la maggior parte (60%) maschi e più giovani rispetto a quelli della popolazione di riferimento (50% un'età al di sotto dei 40 anni e per il 21% un'età tra i 40 e i 50 anni). Ci si chiede se la modalità di somministrazione del questionario (on line) abbia inciso sulla partecipazione allo sviluppo del progetto.

I risultati hanno palesato in generale una conoscenza non approfondita dell'argomento e più ci si addentra nello specifico del maltrattamento, più è carente la competenza in materia.

Manca la conoscenza non solo del linguaggio medico e quindi sull'identificazione delle specifiche mediche di maltrattamento, ma anche degli strumenti utilizzabili nel processo al fine di tutelare l'interesse del minore. Risulta una conoscenza frammentata e non coerente: chi ha un grado di conoscenza alto in un ambito non dimostra lo stesso grado negli altri settori.

In particolare analizzando i 3 tipi di conoscenza (aspecifica, specifica e degli strumenti giudiziari) risulta evidente la grande variabilità e la non congruenza tra le diverse tipologie di conoscenza: chi sa tanto dell'una può presentare conoscenze scarse nell'altra.

Gli avvocati presentano una conoscenza generica dell'argomento maggiore rispetto a quella specifica ('medio-alta': 72,9% vs 66,7%). Tale conoscenza risulta ancora più scarsa per quanto riguarda gli strumenti giudiziari (52,1%).

Anche se la conoscenza aspecifica risulta comunque buona, è da segnalare che in alcune domande, ritenute fondamentali, alcuni avvocati hanno risposto in maniera errata (ad esempio, la semplice definizione di minore) e che si sono rilevate incongruenze tra le diverse risposte. La conoscenza aspecifica non dipende dall'esperienza pregressa in materia di maltrattamento e chi si occupa esclusivamente di diritto penale ha un grado più alto di conoscenza.

Riguardo all'ambito specifico del maltrattamento, si rilevano difficoltà nel definire e nell'individuare alcune forme di maltrattamento quali il *neglect* e la sindrome di *Munchausen* e nel dare rilevanza civile e penale alle fattispecie. La conoscenza specifica non dipende dall'esperienza nei casi di maltrattamento e sa di più chi si occupa esclusivamente di diritto penale o anche di diritto civile. Da sottolineare la capacità dei rispondenti nel rilevare i fattori di rischio più frequenti, come l'aver subito un maltrattamento.

Gli avvocati nonostante abbiano dimostrato una sufficiente capacità nel rispondere correttamente agli ambiti precedenti, presentano notevoli lacune relativamente all'identificazione degli strumenti giudiziari per la difesa dell'interesse del minore nelle singole fasi dal sospetto maltrattamento alla fase di raccolta prove. Tali lacune sono meno evidenti per chi ha avuto esperienza nella difesa di soggetti perpetratori e per chi esercita solo in ambito penale.

Inoltre non c'è percezione per chi ha avuto esperienza di maltrattamento di tener conto dell'interesse del minore.

Ben il 58% ha avuto nel corso della sua professione esperienza di casi di maltrattamento. Tuttavia l'esperienza di maltrattamento è limitata a chi esercita la professione forense esclusivamente in ambito penale. Solo alcuni avvocati hanno avuto esperienza in campo civile e pochissimi dinnanzi al Tribunale per i minorenni (17,9%).

Indagando in merito ai soggetti (39,5%) che dichiarano che nella difesa del genitore maltrattante si deve tener conto anche dell'interesse del minore, risulta che le donne, gli avvocati più giovani, chi presenta una elevata conoscenza specifica dell'argomento e chi ha riconosciuto la possibilità del verificarsi di una forma di maltrattamento nel corso della separazione tra i genitori predilige l'interesse del minore rispetto a quello dell'adulto.

Infine, chi ha esperienza di maltrattamento e manifesta l'interesse del minore nella difesa dell'adulto esprime la disponibilità a frequentare un corso di formazione multidisciplinare sul maltrattamento ai minori. Chi dimostra, invece, maggior conoscenza specifica tende a non volere altra formazione. Tali risultati dimostrano che i giovani non hanno una miglior conoscenza rispetto a quelli che hanno più esperienza nella professione forense.

A parere della scrivente, dato il grado complessivamente carente di conoscenza dimostrato nell'ambito medico del maltrattamento ai minori, risulta necessaria una formazione multidisciplinare oltre ad aggiornamenti che possono avvenire tramite convegni di ambito multidisciplinare organizzati quindi da figure professionali provenienti dai diversi settori quali quello medico e giuridico.

Gli avvocati rispondenti hanno dimostrato dunque per la maggior parte di non aver compreso l'ambito multidisciplinare del maltrattamento. Di conseguenza non si sono posti il problema delle forme di maltrattamento in ambito medico che possono avere rilevanza in campo giuridico. Forse ciò è dovuto al fatto che l'avvocato libero professionista a cui le Istituzioni non si rivolgono obbligatoriamente, incaricato della difesa del soggetto perpetratore di maltrattamento ai minori non si coordina necessariamente con il settore pubblico socio-assistenziale.

Considerata la sensibile tematica che riguarda i minori maltrattati e le possibili conseguenze fisiche e psichiche conseguenti, si richiede, a parere di chi scrive, oltre a un albo dei periti specializzati in maltrattamento ai minori a cui il Giudice o il Pubblico ministero potranno attingere per incarichi specifici diretti ad accertare in ambito medico l'esistenza o meno di maltrattamento, anche un albo con competenze specifiche in materia di minori degli esercenti la professione forense.

Per quanto riguarda "l'albo forense" il Decreto Ministeriale n. 144/2015 (*Regolamento recante disposizioni per il conseguimento e il mantenimento del titolo di avvocato specialista, a norma dell'articolo 9 della legge 31 dicembre 2012, n. 247, pubblicato in Gazzetta Ufficiale 15 settembre 2015, n. 214*) prevedeva già come ambito di specializzazione all'art. 3 lett. a) diritto delle relazioni familiari, delle persone e dei minori.

La sezione IV del Consiglio di Stato, con sentenza del 28/11/2017 n° 5575 ha confermato l'illegittimità del regolamento sulle specializzazioni forensi già bocciato con sentenza del Tar n. 4424 del 2016.

Gli elementi di criticità del regolamento riguardano in particolare la suddivisione dei settori di specializzazione che appare generica e arbitraria.

Pertanto ad oggi non risulta vigente per quanto riguarda gli avvocati un ambito di specializzazione in materia di minori necessaria per affrontare anche le tematiche multidisciplinari del maltrattamento ai minori.

La competenza multidisciplinare del resto è solo il mezzo per poter avere una visione globale della situazione e valutare la contingenza per una miglior tutela dell'interesse del minore: come il medico può comprendere le norme e tutto ciò che concerne gli aspetti giudiziari per cercare di attivare il sistema di tutela del minore secondo le tempistiche richieste dal processo, così l'avvocato se conosce gli aspetti medico-scientifici del maltrattamento può rilevare la giusta importanza della situazione di disagio percepita e subita dal minore. In tal modo l'avvocato, soprattutto nella veste di curatore speciale può comprendere meglio il danno alla salute subito dal minore e attivarsi in maniera più confacente alle sue esigenze.

Inoltre se il sistema giudiziario risulta a volte lento e con tempi che non riescono a rispettare al meglio le esigenze del minore vittima di maltrattamento, l'avvocato potrebbe sollecitare le Istituzioni giudiziarie come la Procura nella persona del Pubblico ministero ad accelerare i tempi. L'interesse del minore è un principio insito nella concezione in senso lato della Giustizia. Anche se per l'avvocato l'interesse del cliente prevale sempre, c'è un'ideale di giustizia che chiede all'etica dell'avvocato in quanto cittadino di attivarsi nelle situazioni in cui ravvisi un pregiudizio per il minore. Inoltre attivarsi non significa dirigersi immediatamente alle Istituzioni giudiziarie, ma vuole anche significare fare una segnalazione agli operatori socio-sanitari per attivare quel sistema di rete già ampiamente spiegato. L'attesa passiva non è né cura né tutela sia per i medici che operano nell'ambito e alle dipendenze di una struttura pubblica in quanto pubblici ufficiali, che per gli avvocati, come persone esercenti un servizio di pubblica necessità *ex art. 359 c.p.p.*

Il maltrattamento ai minori è un problema di salute pubblica e il suo superamento necessita di un cambiamento che richiede una migliore interazione tra le varie figure professionali.

Gli operatori che interagiscono nei casi di sospetto maltrattamento non devono rimanere all'interno del proprio settore ma devono riconoscere le competenze altrui e interfacciarsi sempre in funzione dell'interesse del minore. I tempi sono fondamentali: come il medico deve sapere riconoscere la reiterazione della condotta dannosa nei confronti del bambino così il Pubblico ministero deve attivarsi velocemente e attuare quei provvedimenti che possono

costituire l'unica salvezza per il minore. Il curatore speciale del minore deve saper riconoscere l'eventuale esistenza di un problema alla salute del bambino non limitandosi a guardare l'aspetto giuridico.

L'avvocato che tutela il genitore maltrattante ha anche un dovere di etica e di giustizia: gli interessi anche se possono sembrare confliggenti tra l'imputato e parte offesa possono convergere nell'interesse della famiglia nel complesso qualora si ravvisi la necessità di allontanare il minore dal genitore perpetratore.

Risulta così necessaria una formazione multidisciplinare in materia di maltrattamento ai minori. Una competenza specifica in tale ambito, infatti, permette di tutelare al meglio l'interesse del minore

Vi è anche la necessità, secondo il parere di chi scrive, della costituzione di una sezione specializzata all'interno del Tribunale ordinario in tal modo accentrando tutte le competenze all'interno di un unico Tribunale.

Si eviterebbero così sovrapposizioni di competenze con il Tribunale per i minorenni la cui composizione è ad ogni modo di esempio e pertanto si dovrebbe mantenere una composizione dell'organo giudicante multidisciplinare all'interno dell'eventuale sezione specializzata.

È auspicabile dunque un maggior dialogo tra le diverse figure professionali provenienti da ambiti differenti nell'interesse del minore maltrattato.

CONCLUSIONI

La tutela contro il maltrattamento comporta il porre al centro il minore e i suoi diritti a cui deve convergere l'interazione tra gli operatori socio-sanitari e gli avvocati.

L'interazione tra le figure professionali mediche e giuridiche necessita di una formazione multidisciplinare per entrambe.

Rilevato il grado complessivamente carente di conoscenza dimostrato nell'ambito medico del maltrattamento ai minori da parte degli avvocati rispondenti, risulta necessaria una formazione multidisciplinare oltre ad aggiornamenti che possono avvenire tramite convegni di ambito multidisciplinare organizzati quindi da figure professionali provenienti dai diversi settori. Allo stesso modo i medici devono saper riconoscere un caso di maltrattamento e attivare la rete socio-assistenziale e le Istituzioni giudiziarie per tutelare al meglio l'interesse del minore.

La sensibile tematica del minore maltrattato e le possibili conseguenze fisiche e psichiche conseguenti richiede, oltre a un albo dei periti specializzati in maltrattamento ai minori a cui il Giudice o il Pubblico ministero potranno attingere per incarichi specifici diretti ad accertare in ambito medico l'esistenza o meno di maltrattamento, anche un albo con competenze specifiche in materia di minori degli avvocati.

Vi è la necessità ulteriore, secondo il parere di chi scrive, della costituzione di una sezione specializzata all'interno del Tribunale ordinario in tal modo accentrando tutte le competenze all'interno di un unico Tribunale⁷⁷.

Si eviterebbero così sovrapposizioni di competenze con il Tribunale per i minorenni la cui composizione è ad ogni modo di esempio e pertanto si dovrebbe mantenere una composizione dell'organo giudicante multidisciplinare all'interno dell'eventuale sezione specializzata.

Il tutto contribuirebbe a riconoscere il minore nella giusta visione di soggetto titolare "effettivo" dei diritti fondamentali riconosciuti dalla nostra Costituzione.

BIBLIOGRAFIA

¹ Occhiogrosso, *La complessità della risposta all'abuso sui minori*, in *Minori giustizia*, 2001, n. 2, 5 ss.

² Corte di Cassazione penale a Sezioni Unite pronuncia n. 1133/2002 “Franzese”.

Corte di Cassazione penale pronuncia n. 6754/2015.

Corte di Cassazione penale pronuncia n. 3446/2015.

Corte di Cassazione penale pronuncia n.15495/2014.

Corte di Cassazione penale pronuncia n. 26290/2015.

Corte di Cassazione penale pronuncia n. 18080/2015.

Paolo Tonini, *Diritto processuale penale*, Giuffrè, 2016.

³ Kim K, Mennen FE, Trickett PK. Patterns and correlates of co-occurrence among multiple types of child maltreatment. *Child Fam Soc Work*. 2017 Feb;22(1):492-502.

⁴ Brown CL, Rabbitt AL. *Child Abuse And Neglect, Physical Abuse*. 2017 Nov 1.

⁵ Brown CL, Rabbitt AL. *Child Abuse And Neglect, Physical Abuse*. 2017 Nov 1

⁶ Wang G, Zhang YP, Gao Z, Shields LBE, Li F, Chu T, Lv H, Moriarty T, Xu XM, Yang X, Shields CB, Cai J. Pathophysiological and behavioral deficits in developing mice following rotational acceleration-deceleration traumatic brain injury. *Dis Model Mech*. 2018 Jan 30;11(1).

⁷ Azzi TT, Zacharias LC, Pimentel SL. Spontaneous absorption of extensive subinternal limiting membrane hemorrhage in shaken baby syndrome. *Case Rep Ophthalmol Med*. 2014;2014:360829

⁸ Breazzano MP, Unkrich KH, Barker-Griffith AE. Clinicopathological findings in abusive head trauma: analysis of 110 infant autopsy eyes. *Am J Ophthalmol*. 2014 Dec;158(6):1146-1154.

⁹ Bevilacqua L, Kuczynski A, James-Galton M, Leff AP. An inability to learn to read caused by shaken baby syndrome. *BMJ Case Rep*. 2014 Apr 28;2014

¹⁰ Melmer MN, Gutovitz S. *Child Abuse And Neglect, Sexual Abuse*. 2017 Dec 3

¹¹ Vadysinghe AN, Edussuriya D, Wickramasinghe M, Attapattu R. A child with imperforate anus for twelve years: a case report of neglect and exploitation.

Arch Med Sadowej Kryminol. 2017;67(2):134-141

¹² Wittkowski H, Hinze C, Häfner-Harms S, Oji V, Masjosthusmann K, Monninger M, Grenzebach U, Foell D. Munchausen by proxy syndrome mimicking systemic autoinflammatory disease: case report and review of the literature. *Pediatr Rheumatol Online J.* 2017 Apr 5;15(1):19.

¹³ Sevillano-Benito I, Geijo-Urbe S, Mongil-López B, Imaz-Roncero C, Uribe-Ladrón De Cegama F, Ruiz-Sanz FC, Pérez-García I, Vaquero-Casado M. Between the sanitary complacency and the factitious disorder by proxy. *Actas Esp Psiquiatr.* 2016 May;44(3):113-8

¹⁴ Moynihan M, Mitchell K, Pitcher C, Havaei F, Ferguson M, Saewyc E. A systematic review of the state of the literature on sexually exploited boys internationally. *Child Abuse Negl.* 2018 Feb;76:440-451

¹⁵ Spencer-Hughes V, Syred J, Allison A, Holdsworth G, Baraitser P. Screening for Child Sexual Exploitation in Online Sexual Health Services: An Exploratory Study of Expert Views. *J Med Internet Res.* 2017 Feb 14;19(2)

¹⁶ Ijadi-Maghsoodi R, Cook M, Barnert ES, Gaboian S, Bath E. Understanding and Responding to the Needs of Commercially Sexually Exploited Youth: Recommendations for the Mental Health Provider. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016 Jan;25(1):107-22.

¹⁷ Toward a world free from violence. Global survey on violence against children. Special Representative of the Secretary-General on Violence against Children, New York, 2013

¹⁸ U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau (2016)

¹⁹ Atkinson and Butler, Court-Ordered Assessment: impact of maternal non compliance in child maltreatment cases, *Child Abuse&Neglect*, vol. 20, n. 3 pp. 185-190, 1996

²⁰ Helie Et Al. A Developmental Approach To The Risk Of A First Recurrence In Child Protective Services, *Child Abuse&Neglect* 37 (2013) 1132-1141

²¹ (Sedlak Et Al. Child Protection And Justice Systems Processing Child Abuse And Neglect Cases, *Child Abuse&Neglect* 30 (2006) 657-677

²² Cassazione penale 4 marzo 1996

²³ Cassazione penale n. 7192 del 2004

²⁴ Cassazione penale n. 9923 del 2012

²⁵ Cassazione penale n. 44700 del 2013

²⁶ Corte di cassazione, sezione III penale, sentenza 7 febbraio 2017 n. 5604

-
- ²⁷ Corte di cassazione, sezione III penale, sentenza 6 febbraio 2014 n. 5754
- ²⁸ Corte di cassazione, sezione III penale, sentenza 4 novembre 2013 n. 44448
- ²⁹ Corte di Cassazione sentenza 3 dicembre 2001, n. 43303.
- ³⁰ Tribunale di Taranto, Sezione 1 penale, Sentenza 27 gennaio 2014, n. 1904.
- ³¹ Corte di cassazione, sezione VI penale, sentenza 3 marzo 2014 n. 5132
- ³² Pirrone, *Il tribunale per i minorenni e la competenza civile*, in Dir. fam., 2003, 1142 ss.
- ³³ Carrera L. "*La violenza domestica ed ordini di protezione contro gli abusi familiari*", in Fam. dir., 2004, 388.
- ³⁴ Eramo F., *La legge n. 154/2001: nuove misure contro la violenza familiare*, in Dir. fam. pers., 2004, 230.
- ³⁵ Ciaroni L., *Le forme di tutela contro la violenza familiare*, in Giur. mer., 2006, 1853
- ³⁶ Corte europea dei diritti dell'uomo, Sez. I, 2 marzo 2017, n. 41237/14
- ³⁷ MORANI, *La nuova normativa di protezione a favore del familiare più debole contro gli abusi nelle relazioni domestiche*, in Giur. mer., 2003, 835 ss.
- ³⁸ PERONI, *La nuova tutela cautelare penale nei fenomeni di violenza intra-familiare*, in Dir. pen. proc., 2003, 870 ss.
- ³⁹ ALLEGREZZA, *La nuova misura cautelare dell'allontanamento dalla casa familiare*, in Famiglia, 2003, 107 ss.
- ⁴⁰ SESTA, *Autonomia dei coniugi e intervento giudiziale nella crisi della famiglia: un difficile equilibrio*, in Nuova giur. civ. comm. 2001, II, 293 ss.
- ⁴¹ Cardone V., Verri V. "*L'allontanamento del membro violento dalla famiglia*" in Trattato della responsabilità civile e penale in famiglia CEDAM, Padova, 2004, 2933.
- ⁴² Brown T. Et Al., *Revealing The Existence Of Child Abuse In The Context Of Marital Breakdown And Custody And Access Disputes, Child Abuse&Neglect, Vol. 24,N. 6,Pp. 849-859, 2000*
- ⁴³ Rescigno, *Interessi e conflitti nella famiglia: l'istituto della mediazione familiare*, in Giur. it., 1995, IV, 73 ss.
- ⁴⁴ Cassazione civile 5 marzo 2014 n. 5097
- ⁴⁵ Goodman Gs, Edelstein Rs, Mitchell E.B., Myers J. E.B. "*A Comparison Of Types Of Attorney Representation For Children In California Juvenile Court Dependency Cases*)Child Abuse & Neglect 32 (2008) 497-501

-
- ⁴⁶ Convenzione ONU del 1989 sui diritti del fanciulli ratificata in Italia con la legge n. 176 del 1991.
- ⁴⁷ Atkinson and Butler, Court-Ordered Assessment: impact of maternal non compliance in child maltreatment cases, *Child Abuse&Neglect*, vol. 20, n. 3 pp. 185-190, 1996.
- ⁴⁸ Helie Et Al. A Developmental Approach To The Risk Of A First Recurrence In Child Protective Services, *Child Abuse&Neglect* 37 (2013) 1132-1141.
- ⁴⁹ Sedlak Et Al. Child Protection And Justice Systems Processing Child Abuse And Neglect Cases, *Child Abuse&Neglect* 30 (2006) 657-677.
- ⁵⁰ Cass., Sez. 6, n. 44700 del 08/10/2013
- ⁵¹ Cass., Sez. 6, n. 15147 del 19/03/2014
- ⁵² Cass., Sez. 6, n. 25183 del 19/06/2012
- ⁵³ Corte d'Appello Palermo, Sezione 4 penale Sentenza 22 aprile 2016, n. 1965.
- ⁵⁴ Corte d'Appello di Palermo, Sezione 4 penale, Sentenza 18 marzo 2015, n. 1197.
- ⁵⁵ Tribunale di Padova, penale, Sentenza 6 marzo 2015, n. 565.
- ⁵⁶ Tribunale di Bari, Sezione 1 penale, Sentenza 13 gennaio 2015, n. 82.
- ⁵⁷ Tribunale di Cagliari, penale, Sentenza 12 novembre 2014, n. 2654.
- ⁵⁸ Tribunale di Genova, Sezione 1 penale, Sentenza 11 novembre 2014, n. 5260.
- ⁵⁹ Tribunale di Firenze, penale, Sentenza 4 ottobre 2014, n. 1136.
- ⁶⁰ Tribunale di Ivrea, penale, Sentenza 23 settembre 2014, n. 499.
- ⁶¹ Tribunale di Campobasso, penale, Sentenza 30 settembre 2014, n. 716.
- ⁶² Tribunale di Campobasso, penale, Sentenza 11 settembre 2014, n. 621.
- ⁶³ Tribunale di Firenze, Sezione 1 penale, Sentenza 21 agosto 2014, n. 3351.
- ⁶⁴ Corte d'Appello di Napoli, Sezione 6 penale, Sentenza 22 luglio 2014, n. 4873.
- ⁶⁵ Tribunale di Ivrea, penale, Sentenza 28 giugno 2014, n. 337.
- ⁶⁶ Brown T. Et Al., Revealing The Existence Of Child Abuse In The Context Of Marital Breakdown And Custody And Access Disputes, *Child Abuse&Neglect*, Vol. 24,N. 6,Pp. 849-859, 2000
- ⁶⁷ David Tj Et Al, Avoidable Pitfalls When Writing Medical Reports For Court Proceedings In Cases Of Suspected Child Abuse, *Arch Dis Child*, 2004;89:799-804
- ⁶⁸ Bencivenga, *Violazione degli obblighi di assistenza familiare*, in *Studium iuris*, 2001, 223.
- ⁶⁹ Cassazione penale 3 novembre 2005 n. 39927
- ⁷⁰ Tribunale Firenze, Sezione 2 penale Sentenza 29 luglio 2017, n. 3048.

⁷¹ Cassazione penale Sentenza 18 aprile 2017, n. 174.

⁷² Cassazione penale n.1307 del 2012

⁷³ Cassazione penale n. 37638 del 2012

⁷⁴ Cassazione penale n 44516 del 2008

⁷⁵ Cassazione penale n. 21329 del 2008

⁷⁶ Trib. Napoli ordinanza 2009

⁷⁷ Gatto, *Il processo civile minorile tra tutela e garanzie: basta una sezione specializzata?*, In Dir. fam. 2002, 1014.

Il maltrattamento ai minori

*Campo obbligatorio

1. Sesso *

Contrassegna solo un ovale.

Femminile

Maschile

2. Età (anni compiuti) *

3. Stato civile *

Contrassegna solo un ovale.

Celibe/Nubile

Coniugato/a

Separato/a

Divorziato/a

Vedovo/a

4. Anno di laurea *

5. Sono iscritto all'albo degli avvocati dall'anno *

6. Ambito di interesse professionale *

7. Mi sono occupato di difendere soggetti accusati di maltrattamento *

Contrassegna solo un ovale.

SI

NO *Passa alla domanda 13.*

8. Sede civile: *

Contrassegna solo un ovale.

- Nel corso della separazione giudiziale davanti al Tribunale Ordinario
- Per la decadenza dalla responsabilità genitoriale o affievolimento della stessa dinnanzi al Tribunale per i minorenni *Dopo l'ultima domanda in questa sezione, passa alla domanda 13.*
- Nel corso della separazione giudiziale davanti al Tribunale Ordinario sia per la decadenza dalla responsabilità genitoriale o affievolimento della stessa dinnanzi al Tribunale per i minorenni
- Non me ne sono occupato in sede civile

9. Sede penale *

Contrassegna solo un ovale.

- SI
- NO

10. Mi sono occupato di maltrattamento *

Contrassegna solo un ovale.

- Frequentemente (più volte durante l'anno)
- Non frequentemente

11. Si trattava prevalentemente di maltrattamento *

Contrassegna solo un ovale.

- Intrafamiliare
- Extrafamiliare

12. Sono ricorso a procedimenti contro le Istituzioni o i medici *

Contrassegna solo un ovale.

- SI
- NO

13. Ho frequentato in precedenza un corso di formazione sul maltrattamento ai minori: *

Contrassegna solo un ovale.

- SI
- NO

14. Chi è il minore nei casi di maltrattamento?

Contrassegna solo un ovale.

- Il minore è colui che ha tra 14 ai 18 anni
- Il minore è colui che ha tra 0 ai 18 anni
- Il minore è colui che ha tra 10 ai 18 anni
- Il minore è colui che ha tra 12 ai 18 anni
- Il minore è colui che ha tra da 0 ai 14 anni

15. È più frequente il maltrattamento

Contrassegna solo un ovale.

- Intrafamiliare
- Extrafamiliare

16. In generale dato un determinato periodo di tempo i casi di Sindrome di Down sono

Contrassegna solo un ovale.

- Di numero uguale ai casi di maltrattamento ai minori
- Di numero maggiore rispetto ai casi di maltrattamento ai minori
- Di numero inferiore rispetto ai casi di maltrattamento ai minori

17. Le forme di maltrattamento hanno la stessa semantica in ambito medico e in ambito giuridico?

Contrassegna solo un ovale.

- SI
- NO

18. L'abuso sessuale:

Contrassegna solo un ovale.

- Non è una forma di maltrattamento poiché va distinta rispetto alla fattispecie di maltrattamento
- È una forma di maltrattamento poiché fa parte del grande insieme del maltrattamento

19. Secondo Lei i reati previsti dal codice individuano perfettamente le forme di maltrattamento?

Contrassegna solo un ovale.

- SI
- NO

20. Vedere un film avente contenuto pornografico con un minore è abuso sessuale?

Contrassegna solo un ovale.

- SI
- NO

21. Il genitore maltrattante può appartenere a qualsiasi status sociale, economico e culturale

Contrassegna solo un ovale.

- VERO
 FALSO

22. Sa dirmi cos'è un caso di "neglect" (trascuratezza grave)

Contrassegna solo un ovale.

- È una condizione sociale
 È una condizione medica
 È un modo di dire per indicare uno stato di sofferenza

23. Quali conseguenze possono verificarsi in caso di "neglect"?

Contrassegna solo un ovale.

- Conseguenze gravi quali la scarsa crescita, ritardo dello sviluppo psicomotorio, difficoltà nella relazione (scarso attaccamento), infezioni ricorrenti persistenti)
 Le conseguenze non sono mai gravi poiché il minore non riporta mai danni

24. Un caso di "neglect" ha rilevanza giuridica?

Contrassegna solo un ovale.

- SI
 NO

25. Sa dirmi se la sindrome di Munchausen per procura

Contrassegna solo un ovale.

- È una forma di maltrattamento
 Non è una forma di maltrattamento
 Non lo so

26. Indicare i 3 più frequenti fattori di rischio che sono causa di maltrattamento*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- Cultura
- Aver subito un maltrattamento
- Patologie psichiatriche
- Delinquenza
- Essere genitori immigrati
- Essere genitore single
- Tossicodipendenza
- Essere genitore vegano
- Essere genitore socialmente isolato
- Il genitore che non vuole che il figlio frequenti la scuola
- Essere un genitore impulsivo
- Stress a livello familiare
- Separazione tra i genitori
- L'ambiente sociale in cui è inserita la famiglia
- Carente supervisione dei genitori
- Difficoltà economiche
- Povertà
- Handicap del minore
- Violenza domestica
- Essere in una famiglia di immigrati clandestini

27. In corso di separazione tra i genitori è possibile il verificarsi di una forma di maltrattamento?*Contrassegna solo un ovale.*

- SI
- NO

28. Se sì, quale?

29. La testimonianza del minore maltrattato*Contrassegna solo un ovale.*

- È parziale perché la memoria del minore presenta lacune consistenti
- Il racconto del minore non è mai attendibile
- Il minore subisce conseguenze a livello psico-emotivo che gli impediscono di rendere una testimonianza
- Il minore può testimoniare sul maltrattamento subito tramite un ascolto protetto con l'aiuto di specialisti

30. Indicare se le forme indicate Sono forme di maltrattamento. Hanno rilevanza penale. Hanno rilevanza civile (tutela)

Seleziona tutte le voci applicabili.

	Forma di maltrattamento	Rilevanza penale	Rilevanza civile (tutela)
Abuso sessuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somministrazione di droghe alcool e farmaci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asfissia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medical shopping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famiglia con un genitore single	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Munchausen per procura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuso psicoemozionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bambino conteso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shaken baby sindrome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violenza assistita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bambino vegano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percosse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carente supervisione dei genitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sfruttamento del minore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abbandono del minore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trascuratezza grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ustioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trascuratezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. La difesa dei genitori accusati di maltrattamento deve tener conto anche dell'interesse del minore?

Contrassegna solo un ovale.

- Tutelo la famiglia nel complesso
- Il diritto di difesa del cliente prevale
- Il diritto di difesa del cliente è condizionato dalla tutela di diritti strategici della società

32. Secondo Lei quali potrebbero essere gli interessi prevalenti dei genitori accusati di maltrattamento?

33. Indicare quali sono le azioni o strumenti che tutelano l'interesse del minore all'interno della fase di sospetto maltrattamento

34. Indicare quali sono le azioni o strumenti che tutelano l'interesse del minore nella fase delle indagini

35. Indicare quali sono le azioni o strumenti che tutelano l'interesse del minore all'interno della fase di raccolta delle prove

36. La prova nei casi di maltrattamento ai minori:

Contrassegna solo un ovale.

- Coincide con il referto medico
- Non corrisponde al referto medico poiché il referto medico non è una prova

37. Quali sono i mezzi di ricerca della prova più utilizzati per i casi di maltrattamento?

38. È disponibile a frequentare un corso di formazione multidisciplinare sul maltrattamento ai minori?

Contrassegna solo un ovale.

- SI, perché è un ambito che m'interessa
- SI, perché ritengo di non avere sufficienti cognizioni tecniche
- NO, perché non sono interessato
- NO, perché mi occupo di un altro ambito

Powered by

