

Per quanto riguarda poi l'identità di genere, non si può sottovalutare la persistenza, nella cultura familiare italiana, di ampie sacche in cui la differenza tra l'identità maschile e quella femminile è ancora basata sulla metafora rispettivamente della prepotenza e della sottomissione, oltre che sulla tendenza a riconoscere ai figli maschi maggiori diritti (in ordine allo studio, all'eredità, alla libertà di scelta tra opportunità) rispetto alle figlie femmine. Questa discriminazione sessuale in famiglia può costituire la premessa per la costruzione di figure adolescenziali maschili arroganti e violente anche nel campo delle relazioni sessuali e di figure femminili passive, scarsamente consapevoli dell'inviolabilità del loro diritto alla libertà di scelta sessuale.

In questo campo la prevenzione richiederebbe, oltre all'intervento della scuola, un attento vaglio di tutti i messaggi che, attraverso la comunicazione di massa, giungono nelle case italiane, per far chiarezza e incoraggiare la promozione delle pari opportunità nelle relazioni e decisioni quotidiane.

- Corretta informazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica

Un ultimo aspetto, tra gli innumerevoli che ancora si potrebbero richiamare in ordine alla promozione di una cultura adulta consapevole dei rischi che adulti e bambini condividono nel loro comune e condiviso percorso esistenziale familiare, riguarda la costruzione di un'opinione pubblica che non si ecciti sull'onda degli scandali suscitati dai casi più gravi e sanguinosi che possono verificarsi in famiglia e nei quali i bambini coprono il ruolo di vittime. L'opinione pubblica deve essere aiutata a comprendere la possibilità che dietro a situazioni apparentemente normali può nascondersi la malattia mentale, il disagio psichico o psichiatrico grave. Come indicato nel recente Piano di azione e di interventi per l'infanzia e l'adolescenza, una corretta maturazione delle famiglie e della società civile su questi temi è correlata positivamente alla capacità di sviluppare un senso della corresponsabilità verso i bambini, propri e altrui, attraverso iniziative di solidarietà e sussidiarietà tra famiglie.

Un impegno di grande portata preventiva è anche quello che fa giungere alla totalità dei cittadini informazioni corrette circa le procedure e i processi che

portano ad individuare una reale situazione di reato, nell'ambito di quelli previsti dalla legge n. 269/98. Al di là, infatti, dei sempre possibili errori giudiziari, il percorso che porta all'incriminazione di un adulto o all'allontanamento protettivo di un minore dalla famiglia, salvo i casi di reale flagranza, non è mai immediato, ma passa al vaglio di numerosi e multidisciplinari controlli, non solo sull'effettiva esistenza e consistenza del fatto in sé, ma anche e soprattutto sulla coerenza della sintomatologia e sulla attendibilità del testimone.

Sulla base di queste riflessioni, è evidente come l'attività di prevenzione in termini culturali richieda soprattutto un preliminare sforzo di pensiero e di interpretazione culturali.

Infatti, senza la promozione di una base culturale per quanto possibile condivisa e riconosciuta, le attività specificamente programmate rischiano di vedere compromessa la loro efficacia o di non trovare un tessuto di pensieri condivisi sul quale innestarsi.

4.1. Progettare la prevenzione secondo specifici obiettivi

Con il termine progettare si intende qui non tanto la difficoltà di organizzare attività, quanto quella di organizzare i pensieri e i progetti per adeguarli ai livelli di rischio sui quali si intende intervenire.

Una prevenzione efficace deve essere pensata a seconda del livello nel quale intende porsi. La tradizionale distinzione tra prevenzione primaria, secondaria e terziaria ha guadagnato recentemente nuove e più precise definizioni di ambito e di obiettivi, grazie ad un progetto europeo, al quale, con altri sette Paesi, ha partecipato anche l'Italia: il CAPCAE (Concerted action for prevention child abuse in Europe, 1997). Nell'ambito di tale progetto i tre livelli sono stati distinti come segue:

- prevenzione primaria, comprende tutte le azioni volte a contrastare l'insorgere di eventi di abuso;

- prevenzione secondaria, vi fanno riferimento tutti gli interventi finalizzati a interrompere situazioni di abuso in atto e la loro ripetizione;
- prevenzione terziaria, è quella orientata a minimizzare gli effetti di una vittimizzazione protrattasi nel tempo.

4.1.1. Prevenzione primaria

Il progetto prevede per il primo livello non tanto e non solo azioni indifferenziate "a pioggia" sulla popolazione, ma anche azioni pensate per specifiche categorie di popolazione: genitori, insegnanti, educatori, allenatori sportivi, gestori del tempo libero dei bambini e dei ragazzi, in quanto per ciascuna di queste categorie è possibile pensare un approccio e un linguaggio adeguati, quindi più efficaci. L'obiettivo di questo primo livello resta pur sempre la costruzione di una mentalità collettiva adulta, rispettosa dei diritti dei bambini, ma le modalità adattate ai vari ruoli che gli adulti ricoprono nei confronti dei bambini, risultano più coerenti con l'obiettivo stesso.

Le modalità per attuare la prevenzione a questo primo livello possono essere varie: conferenze, gruppi di discussione, seminari di studio; ma ultimamente si sta sperimentando, sulla scorta di quanto attuato sul piano pubblicitario da alcune grandi aziende multinazionali, la "prevenzione virale", cioè il coinvolgimento nella comprensione e nell'approfondimento dei problemi, di piccoli gruppi motivati appartenenti ciascuno alle varie categorie di professionisti che, dopo un'esperienza ulteriormente motivante di formazione, si pongano, nei riguardi dei colleghi, come "virus" in grado di moltiplicare consapevolezza e interesse al problema.

4.1.2. Prevenzione secondaria

Il secondo livello di prevenzione, sempre secondo il progetto CAPCAE, è rivolto invece a fasce di popolazione a rischio: coppie e famiglie in disagio socioculturale; coppie con precarietà lavorativa; maternità precoci o indesiderate; coppie genitoriali in cui uno e entrambi i partner abbiano fatto o facciano uso di sostanze o siano in carico presso il Servizio di igiene mentale; coppie con figli portatori di disabilità psicomotoria o intellettiva; coppie in situazioni di separazioni gravemente e lungamente conflittuali. Intervenire preventivamente su queste fasce di popolazione può significare prevenire le azioni negative prima che si manifestino o all'emergere dei primissimi sintomi, evitando non solo alle possibili vittime, ma anche ai possibili perpetratori, le conseguenze disastrose sul piano relazionale, evolutivo, sociale e giudiziario che inevitabilmente seguono all'emergere dei reati previsti dalla legge n.269/98, rispetto ai quali questa fascia di popolazione è più facilmente a rischio.

Le modalità per attuare questo secondo livello di prevenzione possono seguire diverse strade, a seconda del tipo di rischio da rilevare. In alcuni casi può essere sufficiente un costante rapporto tra servizi per l'età adulta e servizi per l'età evolutiva, tale da segnalare le situazioni di adulti troppo fragili per poter svolgere senza sostegno le responsabilità genitoriali; per altri può essere il reparto di ostetricia che segnala una partoriente a rischio.

Nell'ambito sanitario, una modalità di *screening* semplice ed immediata è stata sperimentata attraverso l'elaborazione di un modesto prestampato messo a disposizione del personale addetto alle vaccinazioni. L'osservazione di quattro situazioni comportamentali durante le varie tappe del processo di profilassi (puntualità alle scadenze; aspetti fisici e igienici del bambino; qualità del rapporto madre-bambino; qualità del rapporto madre-operatore) e il loro ripetersi per più di tre scadenze, consente all'operatore sanitario, con un semplice segno nella casella corrispondente, di segnalare al servizio tutela minori una situazione che non è in grado di valutare, ma che ha colpito la sua sensibilità e richiamato la sua attenzione.

Qualcosa di altrettanto semplice ed agile è stato sperimentato in varie situazioni con gli insegnanti, i quali possono essere aiutati da un protocollo osservativo a riconoscere, senza allarmismi e con grande discrezione e rispetto, fattori di rischio che l'intervento precoce può riuscire ad eliminare. L'ulteriore passaggio previsto da questo secondo livello di prevenzione è l'attivazione di modalità di sostegno per le quali si sta rivelando efficace la pratica dell'*home visiting*, svolta non tanto dai tradizionali assistenti domiciliari, troppo poco attrezzati, in genere, sul piano pedagogico, ma dagli educatori domiciliari, come figura competente ed empatica che si affianca per un sostegno educativo ai genitori, valorizzando e potenziando le loro risorse e indicando le prassi accuditive e educative adeguate, là dove sono carenti.

L'efficacia della prevenzione svolta a questo secondo livello dipende non solo dalla tempestività degli interventi e dalla competenza degli operatori, ma anche dalla loro capacità di intervenire con un'empatia strategica, che rimuova nella famiglia il sospetto (tanto frequente specialmente presso le famiglie in difficoltà) di essere sottoposta a controllo e la rassicuri sul significato di sostegno e protezione (non solo per il figlio, ma per gli adulti stessi) che l'intervento rappresenta.

Questa attenzione preliminare ha lo scopo di creare le premesse indispensabili perché l'attività di prevenzione non solo sia efficace, ma addirittura possibile. Essa infatti, per essere vera prevenzione, non può essere basata sulla coazione ma sul consenso.

4.1.3. Prevenzione terziaria

La prevenzione terziaria è costituita da tutti gli interventi attivati quando già il "caso" è scoppiato, il danno è evidente e sembra che si possa lavorare solo per contenerne gli effetti a medio e lungo termine. A questo livello emergono più facilmente le complicazioni emotive che non consentono agli operatori di cogliere la forte valenza preventiva che caratterizza anche questa loro attività. A

complicare le cose intervengono spesso anche movimenti scomposti e male informati nell'ambito della comunicazione di massa, spesso ancorati ad una retorica dell'infanzia che è portata ad ignorare, o sottovalutare, le situazioni di grave pregiudizio evolutivo in cui un bambino può trovarsi a vivere in famiglia o nella cerchia familiare. La valenza preventiva degli interventi di tutela dei minori, imposti da queste situazioni, riguarda non solo l'interruzione dell'attività criminosa, la sottrazione del minore alla reiterazione della vittimizzazione, o la possibilità di un intervento riparativo precoce, ma anche il fatto che, attraverso l'inevitabile diffusione delle notizie, la popolazione viene informata circa l'esistenza di problemi che preferirebbe ignorare, e quindi stimolata a tenere comportamenti di contrasto e di vigilanza.

A questo livello fare prevenzione significa non limitarsi ad attuare un allontanamento, per altro indispensabile nei casi in cui non è garantita la protezione fisica del minore, ma preoccuparsi anche della sua protezione mentale, quindi attivare quelle iniziative diagnostiche e terapeutiche che gli consentono di elaborare il trauma, di valutare il senso delle esperienze che ha volontariamente o coattivamente vissuto, per reimpostare su basi diverse la propria autostima, il senso del sé, la propria posizione sociale. La legge n. 269/98 del resto lo specifica: «Il Tribunale per i Minorenni adotta i provvedimenti utili all'assistenza, anche di carattere psicologico, al recupero e al reinserimento del minore» (art. 2). Una ulteriore, particolare, attenzione è richiesta nel momento in cui il bambino, coinvolto nel procedimento giudiziario nel ruolo di testimone, si trova a fare i conti con strutture, procedure, linguaggi, esigenze, richieste, conflitti per lui del tutto nuovi e inquietanti. L'accompagnamento e il sostegno del minore nel momento in cui passa da vittima a testimone è investito di valenza non solo protettiva ma anche preventiva: un'esperienza giudiziaria nella quale può essersi sentito indagato anziché protetto, può indurlo a confermare, anziché smentire, la diffidenza nei confronti del mondo adulto, allargandola anche al mondo sociale e giudiziario, e porre le premesse per eventuali future esperienze trasgressive.

L'accompagnamento competente ed empatico del minore in questa fase, può prevenire quell'esperienza che viene definita "seconda vittimizzazione" e che indebolisce, anziché rinforzare, l'autostima già compromessa dal danno subito. Questa attività di recupero e di sostegno non può limitarsi alla sola vittima: la prevenzione richiede che anche alla famiglia e agli adulti autori del reato si pensi non solo in termini di giustizia ma anche in termini diagnostico-terapeutici. Senza nulla trascurare degli aspetti delinquenziali connessi ai fatti denunciati, resta all'operatore psicosociale un ampio spazio in cui attivare o almeno tentare positive azioni di recupero.

4.2. Pensare in termini di prevenzione le attività che già si svolgono

La lettura in chiave preventiva delle attività usuali di sostegno e protezione costituisce la base dalla quale partire per nuove e più creative esperienze mirate a contrastare, prima ancora che si verifichino, l'insorgere di maltutele e maltrattamenti, che costituiscono il terreno di coltura più fertile per l'insorgenza dei casi estremi, quelli dello sfruttamento e della riduzione in schiavitù.

Una prima tappa è costituita dalla necessità di creare sinergia tra i servizi per minori e le famiglie (servizi tutela minori e consultori familiari); i servizi sociali e sanitari; le strutture giudiziarie e strutture sociali; e i servizi specializzati per gli adulti (psichiatria, SER.T, unità di contrasto alla prostituzione).

Questi rapporti si stanno progressivamente incrementando o attivando, come emerge nei capitoli della presente Relazione dedicati all'analisi delle esperienze in atto a livello regionale e locale, ma raramente se ne coglie la valenza in termini di prevenzione. Riconoscere tale valenza induce gli interessati ad accelerare e incoraggiare la fluidità negli scambi di informazioni, anche sulla base di opportuni protocolli d'intesa che non possono tuttavia

prescindere da preventive intese interpersonali, interprofessionali e interistituzionali.

Anche l'intensa attività di formazione-informazione degli operatori (giudiziari, scolastici, psicosociosanitari) che ha preso avvio sulla scorta delle ultime emergenze riguardo alla tutela dei minori e al sostegno delle famiglie e delle leggi che ne disciplinano sul piano giuridico-giudiziario la gestione, solo molto marginalmente viene letta in termini di prevenzione, mentre ne costituiscono la base fondamentale, in quanto, garantendo maggior correttezza degli interventi, tali attività, diffondono una cultura della protezione e del sostegno e possono costituire la miglior garanzia rispetto all'evitamento di reiterazioni, di vittimizzazioni secondarie, di diffusione dei fenomeni delittuosi.

Se poi, come richiamato sopra, tale attività di formazione-informazione è impostata nell'ottica della "prevenzione virale", il suo effetto si moltiplica.

Una ulteriore forma di prevenzione che, come le precedenti, potremmo definire implicita, è costituita dal forte incremento che sta registrando su tutto il territorio nazionale anche se non con la stessa omogeneità, la costituzione di centri specializzati, in ambito sia pubblico che privato sociale.

Accompagnare la formazione specializzata degli operatori con la costituzione di centri *ad hoc* significa, come indicato nel Piano nazionale di lotta alla pedofilia, ottimizzare l'attività di prevenzione fino a trasformarla in un vero e proprio sistema, nel quale alla sinergia tra servizi e tra operatori si accompagna la costituzione di luoghi privilegiati e specificamente deputati alla protezione e al sostegno. In questo senso la prevenzione assume anche la forma di tempestività e adeguatezza negli interventi, dal momento che è noto come il tempo che intercorre tra la rilevazione del problema e la sua presa in carico in termini di tutela e di sostegno se non è quanto più possibile ridotto, può acutizzare prima e cronicizzare poi le conseguenze post-traumatiche dell'abuso subito. La protezione e il sostegno di un minore che si trovi coinvolto nei fatti previsti dalla legge n. 269/98 non può ridursi al semplice allontanamento in

una qualunque struttura educativo-assistenziale: necessita infatti di attenzioni diagnostico-terapeutiche e protettive del tutto particolari.

4.3. La prevenzione caso per caso

La legge, distinguendo le diverse situazioni in cui possono verificarsi le nuove forme di riduzione in schiavitù dei minori, offre l'opportunità di puntualizzare per ciascuna di esse specifiche attività di prevenzione.

4.3.1. Lo sfruttamento della prostituzione

Il reato non riguarda solo lo sfruttamento, ma anche l'attività del favoreggiamento o dell'induzione.

Le forme dell'induzione possono essere molto sottili e passare attraverso un'attività di seduzione nei confronti della quale è particolarmente indifeso il bambino e il ragazzo che ha alle spalle una famiglia che non gli offre quell'ambiente sereno in cui il nostro Piano infanzia e prima ancora, a livello internazionale, la Convenzione ONU, gli riconosce il diritto di vivere.

Ricerche qualificate, ormai entrate a far parte del patrimonio scientifico internazionale, hanno portato in evidenza che i bambini e i ragazzi che più facilmente cadono vittime delle seduzioni degli adulti e sottostanno passivamente ai loro interessi, sono quelli che vivono esperienze di *unhappy family life*. E' evidente allora che ogni attività tesa a provocare il benessere relazionale in famiglia e a scuola, a favorire buone e gratificanti relazioni tra genitori e figli, ma anche, in generale, tra adulti (specie insegnanti) e persone minori di età, ha una forte valenza preventiva in ordine all'induzione alla prostituzione di soggetti indifesi.

E se la prevenzione primaria può consistere in messaggi agli adulti volti a incoraggiarli e a motivarli rispetto alla costruzione di relazioni familiari positive, la prevenzione secondaria potrà utilizzare forme di sostegno (*home*

visita o gruppi di autoaiuto per genitori) specie in quelle fasi del ciclo familiare che li vedono spesso più ansiosi di costruire un benessere per i figli, arrivando però, talvolta, a provocare, paradossalmente, il loro malessere.

4.3.2. Pornografia minorile

Talvolta il minore è vittima inconsapevole di riprese per la produzione di materiale pedopornografico. Ma spesso, invece, tale materiale viene prodotto in qualche modo con il consenso del minore, quando l'adulto interessato, attraverso la seduzione e l'inganno, lo convince prefigurando, specialmente nel caso di adolescenti, anche un'opportunità economica.

Anche in questo caso la prevenzione deve passare attraverso la famiglia: una corretta educazione al rispetto dell'intimità propria e altrui, una valorizzazione del corpo e del diritto alla privacy che esso comporta, l'evitamento di atteggiamenti tabuizzanti o, al contrario, indifferenti nei confronti di qualsiasi comportamento, anche sconveniente, può costituire una premessa che rende meno disponibile il minore a cadere nella rete di adulti che intendono sfruttare la sua immagine a fini di lucro. La prevenzione passa attraverso misure di promozione e di sostegno delle figure genitoriali, per aiutarle ad affrontare con i figli quegli argomenti, quali l'educazione sessuale o l'abuso, che preferirebbero evitare.

4.3.3. Il turismo sessuale

Se da un lato, molto opportunamente, la legge prevede sanzioni severe per questa pratica, che sembra svilupparsi anziché diminuire, dall'altro è possibile attivare forme di prevenzione attraverso la sensibilizzazione dei turisti italiani, la formazione degli operatori del settore e la promozione di rigorosi criteri deontologici da parte degli operatori turistici. E' il caso del Codice di condotta,

promosso dell'ECPAT, sottoscritto dagli operatori turistici italiani finalizzato a contrastare lo sfruttamento sessuale dei minori nell'ambito del turismo.

Anche questo fenomeno richiede azioni preventive centrate sulla famiglia, ma nei Paesi di origine dei minori vittime. Per fare questo è necessario promuovere un approccio centrato sui diritti dell'infanzia e sulla promozione delle comunità locali nello sviluppo dei progetti di cooperazione internazionale, diffondendo esperienze come il progetto realizzato in Repubblica dominicana di cui si è dato atto in parti precedenti della Relazione, e i cui risultati lo qualificano come un serio esempio di *best practice*.

4.3.4. La pornografia via Internet

L'accesso facilitato a qualsiasi sito Internet che i bambini, anche in tenera età, hanno a disposizione oggi, li espone al rischio di adescamenti pericolosi. Se da un lato, l'affinarsi delle tecniche di controllo da parte della Polizia costituisce una diffusa garanzia di prevenzione, in sinergia con le associazioni che si occupano della "pulizia" dei siti rivolti all'infanzia, dall'altro, non si può trascurare l'efficacia preventiva di un comportamento familiare che accompagna, guida, verifica l'attività che i figli svolgono con il computer. Ma su questi aspetti si rimanda alle considerazioni e alle esperienze esposte nella prima parte della Relazione, quali il Codice di autoregolamentazione Internet@Minori, il numero di emergenza 114 e le iniziative di sensibilizzazione assunte dal Ministero delle comunicazioni, da quello per le Pari opportunità e da quello dell'Innovazione e tecnologie.

4.3.5. Le aggravanti

Le aggravanti più significative previste dalla legge riguardano il legame di parentela. Questo è un messaggio che nella progettazione di attività di

prevenzione deve essere diffuso in tutte le forme possibili, "virali" o a "pioggia", perché persistono ancora, nel costume familiare italiano sacche di una cultura patologica della famiglia secondo la quale il genitore o il parente ha facoltà di esercitare una qualche forma di diritto di proprietà sul corpo del figlio o del nipote o del figliastro.

Da ultimo, la violenza e la minaccia, che la legge considera aggravanti, sono modalità meno frequenti rispetto a quelle seduttive e tali che dovrebbero indurre la vittima a chiedere aiuto e a ribellarsi. Se non lo fa, ciò dipende dal fatto che il suo rapporto con il mondo adulto è già compromesso e ritiene di non poter contare su alcuno, nella cerchia adulta parentale o amicale, che possa intervenire in sua difesa senza mortificarlo, punirlo, svergognarlo.

C'è tuttavia un ulteriore elemento aggravante, non previsto dalla legge: quello di non avere, in famiglia, il tempo e la disponibilità per ascoltare i figli, o, addirittura, se si confidano, di non dar loro credito.

4.4. La prevenzione del disagio familiare: una forma privilegiata di prevenzione dei delitti sessuali contro i minori

Il riferimento alla famiglia ha costituito una costante di queste riflessioni.

D'altra parte il teatro principale in cui si giocano i destini dei bambini, dei ragazzi e degli adolescenti resta la famiglia. Questa consapevolezza percorre tutto il Piano nazionale di lotta alla pedofilia e gli indirizzi governativi che in esso vengono espressi.

Il diritto primario del minore a vivere, crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia, si trasforma immediatamente nel dovere del sistema sociale di sostenere la famiglia perché possa attuare questo diritto del minore, un diritto che contiene tutte le valenze preventive, o almeno gran parte di esse.

Questa valorizzazione della famiglia e delle sue enormi potenzialità sul piano della prevenzione del disagio dei minori, specie quello dalle forme

estreme, potrebbe indurre un atteggiamento critico e punitivo nei confronti di quelle che non riescono ad assicurare ai figli la dovuta tutela rispetto al pericolo. Ma la loro fragilità può avere cause molto varie e non tutte immediatamente prevedibili e riparabili. Madri e padri trascuranti e maltrattanti i figli spesso sono a loro volta vittime di violenze subite; il loro disagio deve essere osservato, accolto e analizzato anche come una forma, sebbene drammatica, di richiesta di aiuto.

5. La funzione della pediatria territoriale nelle strategie di prevenzione e rilevazione precoce delle situazioni di disagio grave, maltrattamento e abuso sessuale di minori

Il pediatra di famiglia (di base, di fiducia, di libera scelta) è il medico che ha la diretta responsabilità della salute di ogni bambino fino ai 14 anni di età. Esplica una funzione globale nella tutela della salute in età evolutiva, avendo compiti di prevenzione, educazione alla salute, diagnosi e cura a servizio dei piccoli pazienti.

Ogni bambino ha diritto ad avere un pediatra che si prenda cura della sua crescita e del suo sviluppo, a garanzia dell'effettiva concretizzazione del suo diritto alla salute, intesa nel senso ampio definito dall'Organizzazione mondiale della sanità: «uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale e non solo stato di assenza di malattia o infermità» (OMS 1977, Conferenza di Alma Ata).

La figura del pediatra di base, nelle strategie di prevenzione e rilevazione precoce di tutte le situazioni di *child abuse*, rappresenta un elemento nodale da utilizzare in virtù della naturalezza del rapporto che intercorre tra questa figura professionale e le famiglie. La pediatria, per definizione, tutela la salute del bambino utilizzando gli strumenti tipici della prevenzione primaria, secondaria e terziaria. Il pediatra, infatti, purché formato e provvisto di un bagaglio di competenze adeguate (che spesso è costretto a costruirsi al di fuori delle aule universitarie poiché le problematiche dell'abuso non fanno parte dei normali curricula di studi) rappresenta, insieme al medico di famiglia, la figura che, in maniera neutra e non forzata, accede nelle case e raccoglie le confidenze spontanee da parte delle figure genitoriali. Un altro elemento importante che contraddistingue questa professione, e costituisce un punto di forza in direzione della prevenzione del *child abuse*, è che, in molti casi, l'inizio del rapporto con il bambino avviene in età molto precoce; questo, da un lato facilita l'ascolto e, dall'altro, può agevolare l'osservazione nel tempo dell'insorgenza dei primi segnali di disagio. L'occupare questa posizione favorisce la possibilità

di inquadrare precocemente i fattori di rischio delle famiglie, di percepire l'eventuale sospetto d'abusi perpetrati a danno di un minore (psicologici e/o fisici, intendendo in senso lato i maltrattamenti, la violenza e l'abuso e anche la discoria) e di dare avvio a misure di tutela del bambino abusato, che implicano anche l'entrata in contatto con il circuito sociale e giudiziario.

Tali prerogative di rapporto con le famiglie sono assolutamente univoche in una situazione di rilevazione precoce quando l'abuso appare probabile. Una volta iniziato l'intervento, esse possono essere ancora utilizzabili in maniera incisiva, nel tentativo di sciogliere e contenere le frequenti situazioni di vischiosità e spinte alla negazione che si creano in questi contesti familiari, caratterizzati da patologie nelle relazioni e alterazioni dell'equilibrio tra sottosistema filiale e sottosistema genitoriale.

L'OMS nel suo rapporto su violenza e salute (2002) chiama il settore medico, e la pediatria nello specifico, a dare il proprio fattivo contributo alla lotta a ogni forma di violenza e sfruttamento.

Il pediatra è coinvolto almeno sotto quattro aspetti:

- a. **Prevenzione primaria.** Nella quotidiana pratica clinica, il pediatra (se il bambino viene portato dal pediatra) ha conoscenza sia del minore sia della sua famiglia. L'operatore formato è quindi in grado di valutare i fattori di rischio che la letteratura ha oramai identificato. Allertare, con la dovuta attenzione e nel rispetto delle diverse competenze, le altre figure che gravitano intorno al bambino (insegnanti, assistenti sociali, altro) sui rischi di difficoltà e di disagio, costituisce una parte dell'apporto che il pediatra può dare alla protezione del minore e alla possibilità di mettere in moto processi di cambiamento. Ciò però implica l'esistenza di una rete di relazioni con i servizi del territorio, che non sempre è stata costruita oppure è attivabile facilmente, così come raccomandato tra gli obiettivi del Piano sanitario illustrato nella prima parte della presente Relazione.

- b. **Prevenzione secondaria.** Il pediatra deve essere in grado di verificare gli elementi di sospetto in base all'esame medico e alle indicazioni che possono provenire da altri metodi di accertamento (dall'esame psicologico, agli indizi comportamentali). Il pediatra, allora, deve sapersi inserire in una rete multispecialistica di accertamento diagnostico composta dai servizi territoriali e dall'autorità giudiziaria. L'obiettivo è quello di saper gestire il sospetto con un atteggiamento corretto nei confronti della famiglia, come peraltro avviene quando si sospetta la presenza di malattie gravi.
- c. **Prevenzione terziaria.** A questo livello il pediatra necessita indiscutibilmente della partecipazione ad un *team* multifunzionale e multidisciplinare che deve costituirsi ai fini del recupero, per quanto possibile, del bambino e della famiglia. In questo caso, come rappresentante degli interessi del bambino, egli può tenere le fila tra i vari specialisti medici che intervengono, curando una visione d'insieme che altri (psicoterapeuti, ginecologi, internisti) possono non avere.
- d. **La terapia.** Al di là dell'aspetto relativo alle decisioni dell'Autorità Giudiziaria, i danni relativi ad un abuso possono e devono essere affrontati garantendo al minore vittima un percorso di cura e di reinserimento sociale. Il pediatra, come "conoscitore" del bambino e dei suoi trascorsi, può collaborare con i professionisti coinvolti in questa fase, fornendo dati utili all'anamnesi e alla ricostruzione della sua storia passata. Inoltre, come responsabile della salute del bambino può e deve promuovere un lavoro di rete, sollecitandolo e mettendosi in rapporto con i vari operatori.

Come scrive Marcellina Mian, pediatra, Presidente dell'*International society for the prevention of child abuse and neglect*, nelle situazioni di sospetto abuso (dal maltrattamento fisico all'abuso sessuale) la strategia del pediatra dovrebbe muoversi lungo due linee di azione: la comprensione dei fatti segnalati e/o