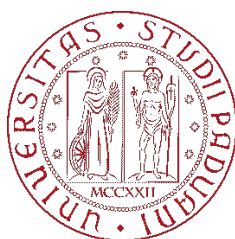


UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE, GIURIDICHE E STUDI
INTERNAZIONALI

Corso di laurea Triennale in Servizio Sociale



**IL RUOLO DEL SERVIZIO SOCIALE NELLA TUTELA
DEL MINORE ABUSATO SESSUALMENTE**

Relatrice: Prof.ssa Barbara Segatto

Laureanda: Sara De Felice

Matricola N. 1226338

A.A 2021/2022

A Caterina...

INDICE

INTRODUZIONE	7
Cap. 1 L’abuso sessuale in danno di minori	11
1.1 Definizione ed epidemiologia dell’abuso sessuale	11
1.2 Le varie forme di abuso sessuale e la sua classificazione	16
1.3 Evoluzione storica dell’abuso sessuale e la normativa penale di riferimento	20
Cap. 2 Conseguenze dell’abuso sessuale	27
2.1 Conseguenze fisiche e psichiche.....	27
2.2 Le modalità di indagine con il minore abusato sessualmente	31
2.3 La memoria del bambino	33
2.4 Valutazione della testimonianza e attendibilità del minore.....	35
Cap. 3 Le fasi di intervento nei casi di abuso sessuale su minore	41
3.1 Rilevazione del caso e il coinvolgimento della famiglia.....	41
3.1.1 Il ruolo del servizio sociale	46
3.2 La segnalazione del caso rilevato.....	47
3.3 Indagine e protezione del minore.....	50
CONCLUSIONE	55
BIBLIOGRAFIA	59
SITOGRAFIA	61

INTRODUZIONE

“La storia dell'infanzia è un incubo dal quale solo di recente abbiamo cominciato a destarci. Più si va addietro nella storia più basso appare il grado di attenzione per il bambino, e più frequentemente tocca a costui la sorte di venire assassinato, abbandonato, picchiato, terrorizzato, e di subire violenze sessuali” (Campanini, 1993)

A volte nella vita si deve far fronte a situazioni a cui non si è preparati, soprattutto quando si è bambini o adolescenti, ti travolgono come una valanga e non ti lasciano via d'uscita, ci si sente vittima ma allo stesso tempo causa di ciò che ci succede; le conseguenze a volte emergono dopo anni, altre nell'immediato presente, dalle quali però risulta difficile sottrarsi. Da qui nasce la mia volontà di approfondire una tematica importante quanto dolorosa come l'abuso sessuale infantile.

Purtroppo, il maltrattamento sui bambini rappresenta tutt'oggi un tabù da parte della società, ciò nonostante, rimane fondamentale la diffusione di informazioni che facciano comprendere a tutti, cittadini e professionisti dell'area socio sanitaria, quanto sia grave e allo stesso tempo diffusa questa pratica dalle mille sfumature.

La rappresentazione della figura del bambino, da parte dell'adulto grazie a discipline sia umanistiche che scientifiche è radicalmente cambiata nel corso degli anni.

Comportamenti un tempo ritenuti necessari all'educazione dei bambini sono stati riconosciuti come maltrattamenti, così come si è potuto dare ascolto ai racconti ed ai vissuti dei bambini.

Oggi con il termine maltrattamento si intendono tutti i comportamenti inadeguati messi in atto nei confronti di un bambino che implicano il recare danno fisico o emotivo ad esso.

Si distinguono quattro forme principali di maltrattamento: l'abuso fisico, abuso emotivo, neglect (incuria) e l'abuso sessuale; sulla quale il presente elaborato sarà incentrato.

Nello specifico, l'abuso sessuale su minore implica il coinvolgimento di questi in attività sessuali che non comprendono completamente, alle quali quindi non sono in grado di acconsentire con consapevolezza; quindi, ogni atto omissivo o autoritario che mette in pericolo oppure danneggia la salute o lo sviluppo di un bambino dal punto di vista sia fisico che psicologico.

Questo elaborato, che si sviluppa in tre capitoli, intende dunque approfondire questo specifico tema e l'importante ruolo giocato dai servizi sociali.

All'interno del primo capitolo verranno delineati i diversi tipi di maltrattamento prestando particolare attenzione all'abuso sessuale, la descrizione sarà associata anche ai dati epidemiologici riferiti al contesto Europeo ed a quello Italiano.

Inoltre, verranno presentate le varie forme di abuso emergenti negli ultimi anni soprattutto con l'utilizzo della rete internet che garantisce sempre di più l'anonimato ai perpetratori di reato e il turismo sessuale, che vede l'Italia tra i primi sei paesi da cui partono i clienti di minori.

Rispetto all'abuso sessuale verranno descritte le varie forme, classificandole tra abuso sessuale intrafamiliare, abuso sessuale extrafamiliare, abuso istituzionale, abuso di strada, abuso criminale e abuso da parte di gruppi organizzati.

Ci si soffermerà sulle parafilie, ovvero le perversioni sessuali che ci permetteranno di comprendere più a fondo da cosa può nascere un abuso sessuale.

Si analizzerà anche il profilo del pedofilo e le modalità attraverso le quali questo agisce verso le vittime ma anche verso la sua stessa problematica.

Infine, verrà tracciato attraverso il profilo storico il cambiamento culturale avvenuto in tema di maltrattamento da pratica diffusa fin dall'antichità, fino al riconoscimento dello stesso mediante una serie di leggi in materia.

Nel secondo capitolo, vengono presentate le conseguenze fisiche e psichiche che l'abuso sessuale comporta alle vittime compromettendone l'equilibrio emotivo ma anche psicologico arrivando a volte allo sviluppo di problematiche psicotiche. Verranno presentati i vari disturbi che i minori vittime di abuso sessuale possono presentare come ad esempio disturbi somatici e psicosomatici, variazioni dal punto di vista comportamentale, nel rendimento scolastico e disturbi psicologici.

Inoltre, si approfondiranno i meccanismi di difesa che la vittima può mettere in atto, ed i diversi sentimenti provati da quest'ultima a seguito dell'accaduto. Il capitolo si conclude con lo studio della memoria, in particolare quella del bambino, per poter comprendere infine la valutazione della testimonianza e dell'attendibilità del minore.

Il terzo ed ultimo capitolo, invece, riguarda le varie fasi di intervento nei casi di abuso sessuale su minore.

Inizialmente verranno analizzate le modalità di rilevazione del caso e le stesse attraverso cui l'abuso può emergere, l'importanza della sensibilità degli operatori e dell'interpretazione da parte di quest'ultimi dei vari segnali fisici e comportamentali messi in atto dal minore che

possono portare alla comprensione della situazione pericolosa nella quale si trova, i modi attraverso cui si realizza la diagnosi di abuso sessuale, ovvero attraverso diagnosi medica e psicologica, analizzando entrambe e sottolineando l'importanza dei vari test proiettivi e del gioco utilizzato dal minore.

Ci si soffermerà sul ruolo dell'assistente sociale fin dalla prima fase di rivelazione del caso e l'importanza del lavoro in un'ottica interdisciplinare, per far fronte ai diversi sentimenti che sopraggiungono nei trattamenti di casi delicati come questi.

Il capitolo si conclude con le modalità di indagine e protezione del minore abusato sessualmente, sottolineando l'intervento dei servizi sociali con l'utilizzo di strumenti come l'indagine sociale al fine di stilare un progetto adeguato e di garantire la sicurezza ed il benessere del minore per migliorare le prospettive di vita di quest'ultimo.

Capitolo 1

L'abuso sessuale in danno di minori

*Non si dovrebbe abusare della
propria forza per sottomettere chi
è incapace di difendersi.
(Silvia Zoncheddu)*

1.1 Definizione ed epidemiologia dell'abuso sessuale

Una figura del sociale scoperta recentemente dimostra essere quella del bambino, nel suo passato infatti risulta poco riconosciuta e avvolta dal silenzio e dal mistero (Becchi,1987); questo perché è cambiato nel corso degli anni il modo attraverso cui l'adulto percepisce e rappresenta la propria relazione con l'infanzia più che alla mancanza di interesse verso quest'ultima.

Con la radicalizzazione delle discipline quali la psicologia, sociologia, pedagogia e di conseguenza del diritto e della normativa sociale, il bambino diviene oggetto di interesse storico e quindi soltanto di recente questa età della vita viene riconosciuta come tappa fondamentale dello sviluppo e della formazione dell'individuo.

Presso le antiche culture, il neonato diveniva parte integrante del genere umano soltanto a seguito di riti che ne segnavano la così detta "nascita sociale". Accadeva infatti che attraverso l'imposizione del nome da parte del padre, il bambino veniva accolto nella comunità familiare e il periodo che precedeva la celebrazione di tali cerimonie era significativo per la sopravvivenza del neonato in quanto poteva essere soggetto a condanne a morte da parte del padre a causa di numerose motivazioni come, ad esempio, la presenza di malformazioni senza che quest'ultimo incorresse in nessun tipo di sanzione.

Relativamente alla definizione di abuso e di maltrattamento, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) si intendono quei comportamenti inadeguati messi in atto nei confronti di un bambino che implicano il rischio di recare danno fisico o emotivo ad esso.

Inoltre, sulla base delle situazioni che si sono presentate e dalle analisi dei dati, possiamo distinguere quattro forme principali di maltrattamento: l'Abuso fisico; l'Abuso emotivo; il Neglect (incuria) e l'Abuso sessuale.

Per Abuso fisico si intendono quelle situazioni in cui vengono inflitti danni fisici ad un minore con un conseguente alto rischio di trauma; alcuni esempi specifici sono scuotere, far cadere, colpire, mordere e provocare ustioni sui bambini attraverso l'uso di acqua bollente o sigarette accese. Ogni fascia d'età può essere a rischio di tale abuso, ma per i neonati e i bambini di età compresa tra 1 e 4 anni il rischio è maggiore a causa della ridotta capacità di difendersi. È importante sottolineare che i bambini appartenenti a questa fascia d'età, assumono comportamenti tipici di quel periodo quali i capricci, il passaggio dall'uso del pannolino alle mutandine, il sonno incostante e le coliche che possono aumentare la probabilità di frustrazione in coloro che se ne prendono cura e di conseguenza la possibile perdita di controllo dei propri impulsi.

L'Abuso emotivo consiste nel provocare traumi emozionali mediante l'uso di parole o azioni come, ad esempio, il rimprovero attraverso urla e grida, il disprezzamento delle abilità del fanciullo¹, l'intimidazione, l'incutere terrore con l'uso di minacce e lo sfruttamento incoraggiando il bambino a adottare comportamenti devianti o anche criminali. Esso si verifica anche quando le attenzioni vengono omesse o negate divenendo quindi negligenza emotiva.

Si parla invece di incuria quando ci si riferisce all'incapacità di rispondere in modo adeguato ai bisogni fondamentali del bambino, siano essi di varia natura, come fisici, emozionali, educativi e medici. Ciò che differisce l'incuria dall'abuso è il fatto che essa avviene senza intento doloso. Una grave forma di abuso su minore in ambito medico, in precedenza detta "sindrome di Munchausen per procura" è attualmente definita nel Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM5), come "disturbo fittizio imposto su altro" e si verifica quando i tutori producono o falsificano intenzionalmente sintomi o segni fisici e/o psicologici in un bambino. Chi si prende cura del bambino può fargli del male attraverso la somministrazione di farmaci o altre sostanze, oppure può cercare di simulare una malattia aggiungendo sangue o contaminando i campioni urinari con batteri; di conseguenza, i bambini vittime di questa forma di abuso ricevono esami, valutazioni e trattamenti farmacologici dannosi o potenzialmente dannosi a fronte dell'assenza di una vera malattia (Pekarsky, 2020).

¹ Con il termine "fanciullo" facciamo riferimento all'individuo umano nell'età della fanciullezza.

Storicamente, l'ipotesi di violenza subita dai bambini in famiglia viene formulata in un primo momento nel mondo medico, quando alcuni pediatri americani hanno riconosciuto in alcuni quadri clinici la sintomatologia del maltrattamento (Bianchi, Scabini, 1991). Poi nel 1961, Henri Kempe ha presentato all'Annual Meeting of American Academy of Pediatrics, una relazione interdisciplinare sulla "Battered Child Syndrome"². La descrizione completa della sindrome fu pubblicata l'anno seguente nel "Journal of the American Medical Association" e comprendeva considerazioni pediatriche, psichiatriche, radiologiche e legali; a seguito di tale pubblicazione che è divenuta in poco tempo di dominio internazionale, hanno preso vita studi di rilevazione del fenomeno che si è scoperto avere una dimensione inaspettata. Nello stesso anno, i medici italiani Rezza e De Carlo hanno esteso "la sindrome" ad altri aspetti del maltrattamento infantile e nel 1976 Kempe ha allargato il concetto di "sindrome del bambino maltrattato" ad altre forme di abuso, quali, ad esempio la trascuratezza e la malnutrizione che non necessariamente compromettono la sopravvivenza del fanciullo.

Nel caso specifico dell'abuso sessuale, la definizione è stata elaborata da Kempe, secondo la quale deve essere considerato abuso sessuale "ogni coinvolgimento di minori e adolescenti in attività sessuali che essi non comprendono completamente, alle quali non sono in grado di acconsentire con totale consapevolezza o che sono tali da violare tabù vigenti nella società circa i ruoli familiari" (Kempe, Ruth, 1980). Tale definizione è stata sostanzialmente recepita ed ampliata dalle conclusioni del V Congresso internazionale sull'infanzia maltrattata e abbandonata, tenuto a Montreal nel 1984. Qui fu definito abuso "ogni atto omissivo oppure autoritario che mette in pericolo oppure danneggia la salute o lo sviluppo emotivo di un bambino, ivi compresa la violenza fisica e le punizioni corporali irragionevolmente severe, gli atti sessuali, lo sfruttamento in ambito lavorativo e la mancanza di rispetto dell'emotività del fanciullo". A seguito della divulgazione di tale definizione, la violenza fisica non è più stata l'elemento cardine dell'abuso.

Altra definizione di abuso, forse la più completa ed esaustiva, viene formulata dal NCCAN (National Centre of Child Abuse and Neglect), secondo il quale rientrano nella definizione di abuso i contatti e i rapporti tra un adulto ed un minore quando l'adulto utilizza il minore per stimolare sessualmente il medesimo, sé stesso o altra persona.

² Battered Child Syndrome: sindrome del bambino picchiato.

L'abuso può essere commesso anche da un minore di anni 18 quando sia significativamente più grande dell'abusato o quando sia in una posizione di potere o di controllo sull'altro minore (Urquiza, Winn, 1994).

Il soggetto abusato perde i propri riferimenti, la propria identità e sicurezza, viene proiettato in una realtà estranea per la sua età biologica e privato della propria dignità di essere umano (Stanzani, Stendardo, 2002).

È significativo sottolineare che l'abuso sessuale si palesa tale essenzialmente per la condizione della vittima che indipendentemente dalla capacità giuridica di prestare un proprio valido consenso all'atto sessuale non è consapevole del reale significato di quanto gli viene proposto ed è incapace di assumersi la responsabilità delle conseguenze correlate all'atto subito e di dare un consenso libero e legittimo.

A seguito delle ultime indagini statistiche, preoccupante viene descritto al Parlamento lo scenario per quanto concerne l'aumento esponenziale dei casi di abuso sessuale anche in Italia, soprattutto con l'arrivo della pandemia Coronavirus (COVID-19), dal fondatore Ernesto Caffo di Telefono Azzurro. L'associazione è nata nel 1987 a Bologna per poter dare una risposta concreta al "diritto all'ascolto" riconosciuto al bambino dalla Convenzione Internazionale sui Diritti dell'infanzia firmata dalle Nazioni unite. Caffo rapporta al Presidente Fico che da gennaio a ottobre 2021, ci sia stato un aumento del 40% per quanto riguarda i casi gestiti attraverso il Servizio 114 Emergenza Infanzia. I soggetti maggiormente coinvolti sono ragazzi nella fascia adolescenziale e preadolescenziale soprattutto di genere femminile, ma un 39,9 % dei casi coinvolgono bambini con età compresa tra 0 e 10 anni. I luoghi dove avvengono gli abusi sono nella maggior parte dei casi le abitazioni, non soltanto le proprie ma anche quelle di parenti, scuole, luoghi pubblici, centri sportivi ecc. (Cerri, 2022). Tuttavia, definire l'impatto degli abusi sessuali su minori diviene sempre più complicato in quanto gli episodi spesso non vengono denunciati.

Per quanto concerne il contesto europeo si stima che siano 18 milioni i minori vittime di abusi sessuali (Europe Report on Preventing Child Maltreatment WHO, 2013; European Union, 2015).

Soltanto in Gran Bretagna sono più di 57.000 i bambini vittime di abusi sessuali (Child protection register and plan statistics for all UK nations, 2015).

È complesso comprendere il fenomeno, in quanto molti soggetti che subiscono abusi sono dati dalla crescita esponenziale di minori vittime di tratta e più di 500 minori richiedenti asilo non

accompagnati sono scomparsi entro il settembre del 2015, mentre altri 207 non sono stati ritrovati scomparendo dal sistema di accoglienza britannico.

Questi dati sono coerenti anche con le informazioni raccolte nel 2017 dal National Centre for Missing and Exploited Children che affermano che 1 bambino su 6 dei 18.500 minori non accompagnati³ sostenuti dall'organizzazione nel 2016 è stato vittima di tratta per sfruttamento sessuale di minori (Missing kids, 2021).

Inoltre, nell'ultimo dossier pubblicato dalla linea inglese National Society for Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) si evidenzia come il numero degli abusi sessuali su minori sia aumentato (Bentley, 2020). Per comprendere questo incremento è necessario tener conto dei continui cambiamenti ed evoluzioni che hanno subito i criteri di definizione dell'abuso a seguito della trasformazione della società che diviene ogni giorno più tecnologica.

Negli ultimi anni infatti sono sempre più comuni quelle che vengono definite le “nuove forme di abuso” che avvengono attraverso internet, a seguito dell'aumento di minori con accesso alle reti garantendo maggiormente l'anonimato ai perpetratori di reato. A tal proposito l'Interpol⁴ solo nel 2016 ha identificato ogni giorno 5 vittime di sfruttamento sessuale online.

Per quanto riguarda l'Italia, con l'osservazione dei dati ISTAT degli ultimi anni, è possibile affermare che nell'ultimo decennio le denunce all'Autorità Giudiziaria siano diminuite per atti sessuali con minorenni (da 582 del 2010 a 505 del 2015) e per corruzione di minore (da 175 del 2010 a 148), mentre sono in aumento le denunce per pornografia minorile e detenzione di materiale pedopornografico (da 380 del 2010 a 614 del 2016) (Telefono azzurro, 2017).

Tuttavia, si deve considerare il fatto che i numeri che emergono dalle varie ricerche sono soltanto la parte “emersa” del fenomeno preso in analisi.

Nello specifico, nell'anno 2018 in Italia il numero delle vittime che arriva a denunciare l'evento è pari a 1418 individui, con una presenza del genere femminile tre volte superiore rispetto a quello maschile; mentre per quanto concerne gli autori di reati a sfondo sessuale su minori, essi sono per il 93% uomini (circa 2.291), mentre le donne ricoprono il 7,1% (175) (Istat, 2020).

³ Con il termine “minori non accompagnati”, intendiamo minori soli, senza famiglia al momento dello spostamento verso il territorio di destinazione e che costituiscono nella maggior parte di essi, una buona parte della popolazione che ricerca protezione e asilo (Giovannetti, 2010).

⁴ Interpol: Organizzazione internazionale della polizia criminale-Interpol è un'organizzazione internazionale dedicata alla cooperazione di polizia e al contrasto del crimine internazionale.

Un ulteriore fenomeno in costante crescita è il turismo sessuale; come dimostrano i dati dell'Organizzazione mondiale del turismo (Omt)⁵, nel mondo circa tre milioni di persone l'anno viaggiano al fine di consumare un rapporto sessuale con un minore. Le mete maggiormente raggiunte sono i cosiddetti "paesi del terzo mondo", all'interno della quale fattori come la corruzione e la povertà rendono più semplice la messa in atto di questo reato.

L'Italia, si posiziona tra i primi sei paesi da cui partono i "clienti" di minori, a seguito troviamo Francia, Germania, Regno Unito, Cina e Giappone. I turisti sessuali italiani sono circa ottantamila, di cui il 90% sono uomini e i principali paesi di destinazione sono il Brasile, la Repubblica Dominicana, Colombia, Thailandia e Cambogia, ai quali si aggiungono negli ultimi tempi alcuni paesi dell'Africa e dell'Est Europa. Anche il numero di donne che viaggiano al fine di consumare rapporti sessuali con minori non è da trascurare, in totale rivestono il 10% dei turisti sessuali; queste cercano maggiormente adolescenti in vesti di "accompagnatori" per periodi più lunghi rispetto agli uomini che invece tendono a cambiare spesso partner. Il fenomeno femminile si focalizza soprattutto in Kenya e nei Caraibi (Filius, 2018).

1.2 Le varie forme di abuso sessuale e la sua classificazione

Quando parliamo di abuso sessuale facciamo riferimento a tutte le pratiche sessuali in cui vengono coinvolti i minori. Esso comprende (Gamba, 2017):

- Abuso sessuale intrafamiliare: non include soltanto quello tra padri/conviventi e figlie femmine, ma anche quello che si verifica tra padri/madri e figli maschi. L'abuso viene messo in atto da membri della famiglia nucleare quindi ad esempio genitori, non soltanto biologici ma anche adottivi e affidatari, fratelli, conviventi, patrigni ecc.; oppure, da membri della famiglia allargata come cugini, nonni e zii. L'abuso sessuale intrafamiliare può anche essere distinto in:
- Abuso sessuale manifesto che comprende diversi comportamenti con contatto, dalle forme più blande di seduzione (es. baci, carezze, nudità) a quelle più gravi (masturbazione reciproca, rapporti orali oppure completi, ecc.)

⁵ Organizzazione mondiale del turismo (OMT) è un'agenzia specializzata delle Nazioni Unite con sede a Madrid che si occupa del coordinamento delle politiche turistiche e promuove lo sviluppo di un turismo responsabile e sostenibile.

Esso non può essere identificato esclusivamente con l'atto sessuale della penetrazione maschile, seppur in numero inferiore di casi, vengono registrate segnalazioni di abusi da parte delle madri;

- Abuso sessuale mascherato che consiste in forme meno esplicite, ma ugualmente gravi di abuso, quali le pratiche genitali inconsuete e l'abuso assistito. Le pratiche genitali inconsuete consistono in una serie di operazioni che, mascherate da cure igieniche, il genitore compie sul corpo del bambino, al fine di procurarsi eccitazione sessuale; facciamo riferimento a lavaggi dei genitali e ispezioni continue con applicazione di creme che danneggiano gravemente la coscienza corporea del bambino e che rivelano la significatività dei disturbi psicologici dei genitori.

Si parla invece di abuso assistito quando i genitori richiedono oppure costringono il proprio figlio ad assistere alla loro attività sessuale o, ancor peggio, all'abuso di un altro membro familiare come ad esempio un altro fratello.

- Pseudo-abuso, a cui appartengono gli abusi dichiarati che in realtà non sono stati consumati per varie motivazioni, tra cui la convinzione errata a volte delirante che il figlio sia stato abusato. Dietro tale convinzione spesso vi è la proiezione sul figlio di esperienze passate di abuso subite durante l'infanzia; la consapevole accusa all'ipotetico autore del reato finalizzato a screditarlo, aggredirlo o perseguirlo giudizialmente, soprattutto in sede di separazione e di affidamento dei figli (Strano, 2006).
- Abuso sessuale extrafamiliare: solitamente viene messo in atto da persone estranee alla famiglia ma comunque gravitanti nella sua orbita come vicini di casa o conoscenti; è un abuso che riconosce spesso una condizione di trascuratezza all'interno della famiglia, la quale conduce il minore all'approvazione di attenzioni provenienti dall'esterno. Oltre a questa classificazione è possibile fare una distinzione ancora più ampia:
- Abuso Istituzionale: messo in atto dai soggetti a cui viene affidato il minore per ragioni di cura, custodia, istruzione e educazione;
- Abuso di strada: messo in atto da persone sconosciute;
- Abuso criminale: messo in atto da gruppi a fini di lucro come, ad esempio, nei casi di prostituzione, turismo sessuale e pornografia;
- Abuso da parte di gruppi organizzati come ad esempio gruppi di pedofili e sette.

Per comprendere al meglio ciò che è l'abuso sessuale infantile, è fondamentale conoscere le Parafilie ovvero delle perversioni sessuali che si distinguono per lo spostamento dell'attenzione erotico-sessuale verso pratiche considerate "inusuali". Succede durante una relazione di coppia,

di avere impulsi o pensieri considerati “strani” ma non per questo si parla di disturbo, infatti, la patologia nasce nel momento in cui le modalità di eccitazione atipica assumono tratti ossessivi e vanno a compromettere sia a livello personale che relazionale l’integrità psicologica.

Secondo il DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ciò che caratterizza questa sottoclasse di disturbi sessuali è la manifestazione per almeno sei mesi di forti impulsi sessuali e fantasie o comportamenti eccitanti sessualmente verso oggetti o esseri viventi non umani, nonché l’infliggere o ricevere una sofferenza di tipo fisico o morale (umiliazione) a sé stessi o anche al proprio partner.

Fondamentale è la novità del DSM-VI-TR relativa al fatto che nei casi di pedofilia, Voyeurismo, esibizionismo, frotteurismo e sadismo sessuale è possibile che si verifichi la egosintonicità, ovvero quando i comportamenti, i sentimenti e le idee del soggetto sono in sintonia con i desideri dell’Io ed i suoi bisogni oppure sono coerenti con l’immagine di sé.

Nello specifico, il DSM-VI-TR tratta in modo approfondito otto parafilie, nonostante il numero di queste sia circa una quarantina.

Le più diffuse parafilie sono:

- Esibizionismo: eccitamento sessuale che può consistere nella fantasia o concretizzarsi nel comportamento derivante dall’esibizione dei propri genitali a un estraneo che non se lo aspetta e che in genere quindi non è consenziente;
- Feticismo: eccitamento sessuale che può consistere nella fantasia o concretizzarsi nel comportamento derivante da oggetti inanimati come ad esempio biancheria intima, scarpe femminili che divengono quindi oggetti di venerazione, come i feticci;
- Frotteurismo: eccitamento sessuale che può consistere nella fantasia o concretizzarsi nel comportamento derivante dal toccare o strofinarsi contro una persona non consenziente; il termine deriva dal francese “frotter”, “strofinare”;
- Masochismo sessuale: eccitamento sessuale che può consistere nella fantasia o concretizzarsi nel comportamento derivante dall’atto reale e non simulato di essere umiliato, picchiato o essere esposto a sofferenza in qualche modo;
- Sadismo sessuale: eccitamento sessuale derivante da azioni reali e non simulate che consistono nel provocare sofferenza psicologica o fisica nella vittima;
- Feticismo da travestimento: eccitamento sessuale che deriva dal travestirsi con abiti dell’altro sesso da parte di un maschio eterosessuale;
- Voyeurismo: detto anche scotofilia, mixoscopia. È l’eccitamento sessuale che deriva dall’osservazione non essendo visti, di soggetti coinvolti in rapporti sessuali o privi di vesti;

➤ Pedofilia: eccitamento sessuale derivante da attività sessuale con uno o più bambini prepuberi, di età non superiore ai 13 anni (Dèttore, 2001).

La parafilia più discussa e conosciuta in Italia è la Pedofilia. Secondo il DSM-IV, i criteri diagnostici per la pedofilia non possono essere considerati singolarmente, bisogna perciò tenerne presenti altri come, ad esempio, la personalità del pedofilo. Tra i criteri diagnostici troviamo un periodo di almeno sei mesi durante cui il soggetto autore di reato presenta fantasie, impulsi sessuali o comportamenti ricorrenti e intensamente eccitanti sessualmente, che comportano attività sessuale con uno o più bambini prepuberi (13 anni o meno); le fantasie, gli impulsi sessuali o i comportamenti causano disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale e lavorativa. L'ultimo criterio diagnostico implica che il soggetto autore di reato abbia almeno 16 anni e che abbia almeno 5 anni in più rispetto alla vittima.

I soggetti con pedofilia in genere riferiscono attrazione nei confronti di particolari fasce d'età, alcuni soggetti preferiscono il genere maschile, altri il femminile, oppure entrambi. La pedofilia che coinvolge vittime di sesso femminile si verifica più spesso rispetto a quella che coinvolge vittime maschili, inoltre il tipo di attrazione può essere di tipo esclusivo quando coinvolge soltanto bambini e di tipo non esclusivo quando coinvolge anche altri adulti.

I soggetti con pedofilia, che concentrano lo sfogo dei propri impulsi sui bambini, possono limitarsi all'osservazione del minore, oppure si spingono a mostrarsi, a praticare masturbazione in presenza dello stesso, a toccarlo e ad accarezzarlo, altri invece sottopongono il minore a fellatio⁶ o cunnilingus⁷ oppure penetrano altre parti del corpo come la bocca e l'ano. Queste attività vengono spesso giustificate dai perpetratori sostenendo che sono pratiche con un valore educativo per il bambino, che ne ricava piacere sessuale o che il bambino era sessualmente provocante e quindi causa dell'evento (Pacciolla, Ormani, Pacciolla, 2004).

Il soggetto affetto da parafilie e, quindi, anche il pedofilo, può vivere la propria condizione con sensi di colpa, disagio e depressione oppure al contrario può non avvertire alcuna problematica se non quella derivante dalla mancata accettazione sociale della propria condotta. A seconda del grado di auto accettazione il soggetto può presentare disturbi della sfera affettiva, disfunzioni sessuali e anomalie della personalità più o meno gravi fino ad arrivare a diagnosi di vero e proprio disturbo della personalità. Spesso egli è coinvolto completamente dal proprio

⁶ Fellatio: stimolazione orale dell'organo genitale maschile.

⁷ Cunnilingus: stimolazione orale dei genitali femminili esterni.

stimolo parafilico arrivando ad organizzare la propria vita e le proprie energie nella prospettiva del suo soddisfacimento (Bandini, Gualco, 2000).

Secondo Freud, il pedofilo vede nella sua vittima sé stesso bambino, pertanto gli studi psicologici in materia lo identificano come un soggetto debole, insicuro che difficilmente intraprende un tentativo di approccio con un possibile partner adulto; il possibile rifiuto da parte di quest'ultimo sarebbe potenzialmente devastante ed inaccettabile per l'equilibrio di una personalità già di per sé danneggiata. Il bambino rappresenta una minaccia inferiore, questo implica il tentativo costante da parte del pedofilo di suscitare in lui sentimenti di ammirazione volti a sostenere la scarsa autostima (Ormanni, Pacciolla, 2000).

In genere, il pedofilo è una persona che, anche se vive con disagio la propria condizione, difficilmente accetta di ammettere il proprio problema e di sottoporsi ad un trattamento analitico⁸. Non va sottovalutato che la menzogna è un tratto saliente della personalità del pedofilo; infatti, egli mente non soltanto con gli altri, ma anche con sé stesso, e quindi potrà fingere di accettare di sottoporsi ad un programma terapeutico se ciò sarà valutato funzionale ai suoi interessi (Gabbard, 1995). È opportuno sottolineare come nell'analisi della psicologia del pedofilo devono essere considerati due importanti paradigmi:

1. Se è vero che il pedofilo ha spesso subito a sua volta un abuso sessuale, non tutti quelli che sono stati sessualmente abusati diventano pedofili. Molto spesso, il pedofilo che non ha subito a sua volta abusi è un soggetto alla ricerca di stimoli sessuali sempre maggiori (Pacciolla, Ormanni, 2000);
2. Il parallelo pedofilia-omosessualità è errato: il pedofilo non tanto è attratto dal genere sessuale della sua vittima, quanto piuttosto della sua impotenza e vulnerabilità.

1.3 Evoluzione storica dell'abuso sessuale e la normativa penale di riferimento

Fin dall'antichità, i sacrifici dei bambini e dei neonati destinati agli dèi erano di ordinaria amministrazione. Infatti, nell'antica Grecia e nella Cina, l'uccisione di bambini nati con malformazioni o non voluti era comunemente accettata. Nello specifico, in Grecia, i bambini nati deformati venivano gettati dalla rupe Tarpea⁹ e tale comportamento veniva giustificato anche

⁸ Terapia psicoanalitica: terapia di tipo globale, tenta di esplorare i bisogni, gli impulsi e i desideri profondamente radicati dal paziente (Proietti, 2020).

⁹ Rupe Tarpea: parte rocciosa posta sul lato meridionale del Campidoglio a Roma, dalla quale venivano gettati i traditori condannati a morte.

dai filosofi, ad esempio Platone che nel V libro della Repubblica, sosteneva l'esigenza di nascondere "in un luogo segreto e occulto" i bambini "minorati"; Aristotele invece nella Politica giustificava l'infanticidio nei casi in cui le cure e l'allevamento dei neonati sottraevano risorse per la famiglia e la comunità.

Nel diritto romano arcaico, il *pater familias*¹⁰ aveva, secondo l'ordinamento giuridico, il diritto di vita o di morte sui propri figli "*ius vitae et necis*", dimostrando una condizione di sottomissione tipica dei minori all'interno della famiglia patriarcale a tipici trattamenti severi, giustificati dalla convinzione che fossero necessarie le punizioni anche corporali al fine di mantenere la disciplina e correggere le cattive inclinazioni.

Nell'anno 529 d.C. il concetto di "protezione" del minore è comparso per la prima volta, attraverso una legge promulgata dall'Imperatore Giustiniano che prevedeva l'istituzione di case per orfani e bambini abbandonati.

Nel Medioevo, il concetto di nucleo familiare non era inteso come luogo di protezione e di educazione al fanciullo; nell'ambito socioculturale e tradizionale del tempo, il bambino veniva allontanato dalla famiglia verso i sette anni d'età per poter acquisire compiti socioeducativi affidati ad istituzioni esterne, dal momento che nell'arte medievale il bambino veniva rappresentato come un adulto in miniatura almeno fino al dodicesimo secolo.

Nel corso del Medioevo e nei secoli successivi era diffusa la condivisione degli spazi sia di giorno che di notte, i bambini dormivano spesso nel letto o nella stanza dei genitori, o di altri parenti e servitori, comportando un'esposizione maggiore ad attenzioni e molestie da parte di qualche membro del nucleo familiare. Questa abitudine rimase sino all'inizio del Seicento e oltre, non soltanto tra il popolo ma anche tra i nobili, come testimoniato nel diario della vita del re di Francia, Luigi XIII, scritto dal suo medico Heroard; nello scritto venivano infatti indicate le grossolanità degli scherzi e degli atteggiamenti di cui pochi si scandalizzavano.

Un primo passo in avanti si provò nella seconda metà del Seicento, dove si iniziò a riguardare questi usi e alla corte di Francia nacque una letteratura pedagogica ad uso degli educatori che aveva il compito di salvaguardare l'innocenza infantile, raccomandando di non far dormire più i bambini nel medesimo letto con altri, di evitare di coccolarli, di sorvegliare le loro letture e di non lasciarli soli con i domestici (Ferraris, Graziosi, 1999).

La violenza sessuale su minori non è un fenomeno nato negli ultimi tempi, infatti, anche dal punto legislativo veniva contemplato come reato nell'antico codice di Hammurabi, risalente a

¹⁰ *Pater familias*: padre di famiglia; nella famiglia romana era il capo famiglia.

4000 anni fa. All'interno del codice, in materia si prevedevano rigide pene per gli autori, non tanto per la violenza sessuale in sé, ma più per il valore che veniva attribuito alla verginità intesa come "proprietà" dell'uomo, e quindi del padre, del marito o dei fratelli. La violenza sessuale, perciò, veniva considerata come un reato compiuto contro la proprietà (Moro, 1989).

Nel corso dei secoli, l'evoluzione della società e dei cambiamenti nei valori etici e sociali dei rapporti umani ha permesso l'incoraggiamento alla rilevazione e alla denuncia di fenomeni come l'abuso sessuale. Inoltre, queste evoluzioni comportarono vari cambiamenti dal punto di vista legislativo e nei codici penali preunitari (quello Toscano nel 1853 ed in quello sardo-italiano del 1859) e in quello Zanardelli del 1889, che dichiarava il delitto di violenza carnale e quello di corruzione minorile, delitti contro il buon costume; la libertà sessuale invece verrà citata soltanto nel codice Rocco risalente al 1930 (Padovani, 1996).

Il riconoscimento del problema della violenza su minori e della necessità di proteggerli si è concretizzato nel corso del tempo attraverso una serie di leggi. Inizialmente sono stati sanzionati i fenomeni più facili da rilevare come il maltrattamento e l'incuria, fino ad arrivare al riconoscimento di forme più nascoste come la violenza psicologica e l'abuso sessuale; il minore, quindi, inizia ad essere considerato come soggetto che ha delle potenzialità che vanno salvaguardate e tutelate (Mostardi, 2002).

L'Italia ha approvato con la legge n. 46 dell'11 marzo 2002, il Protocollo opzionale alla Convenzione dei diritti del fanciullo, in riferimento alla compra-vendita di bambini, la prostituzione di essi e la pedopornografia, emanata a New York il 6 settembre del 2000.

Questo protocollo nasce dall'esigenza degli Stati Parte di contrastare con strumenti omogenei e specifici i fenomeni contenuti in esso come la vendita, la prostituzione e la pornografia minorile; impegnandosi nella collaborazione e assistenza in vista di qualsiasi inchiesta, procedura penale o procedura di estradizione relativa a reati compreso l'ottenimento degli elementi di prova (Ministero della Giustizia, 2015).

Inoltre, in materia di reati di violenza sessuale, negli ultimi anni, si è verificata una grande innovazione della legge n. 66/96 con la quale è stata realizzata la riforma del codice Rocco (Codice penale) dal nome del suo principale estensore, il guardasigilli del Governo Mussolini Alfredo Rocco; sulla tematica dell'Abuso sessuale. Nella riforma troviamo lo spostamento di tale normativa dal capo relativo ai delitti contro la moralità pubblica e il buon costume a quello dei delitti contro la libertà personale, mettendo in luce l'autodeterminazione dell'individuo nella la sfera sessuale (Flora, Tonini, 1997).

Attualmente le norme sono inserite nella sezione II del capo III del titolo XII del c.p., all'interno della quale si trovano i delitti contro la libertà personale.

La legge 66/96 tende a tutelare qualsiasi persona da illecite e conturbanti invasioni nella propria sfera di libertà, sia che il soggetto in questione sia maschio o sia femmina, sia che sia adulto oppure minore. In particolare, la legge tutela il minore a ragione della sua immaturità psichica o fisica, della sua incapacità di esprimere un consenso libero e cosciente, della sua inesperienza e delle conseguenze dannose che compromettono un adeguato processo di crescita. (Moro, 1996)

Un altro aspetto importante della medesima riforma è stata l'unificazione delle due figure di violenza carnale e degli atti di libidine violenta (ovvero atti sessuali non congruenti alla congiunzione carnale) finalizzati ad eliminare le indagini umilianti per la vittima, volte a identificare concretamente la condotta compiuta dal soggetto maltrattante.

Se da un lato l'unificazione delle due forme è una chiara dimostrazione di cambiamento culturale e di percezione sessuale rispetto alla sessualità, dall'altro la dottrina ha portato numerose critiche rispetto a tale unificazione, evidenziando come per cercare di risparmiare alla vittima indagini umilianti occorreva eliminare dal dettato normativo i requisiti di violenza e di minaccia e sostituirli con altri, quali ad esempio l'assenza di consenso o dissenso, maggiormente rispettosi del soggetto.

È stato dimostrato con l'unificazione delle due figure criminose che non è possibile esonerare la vittima dal sottoporsi a tutte le visite medico-legali ed ai colloqui, se pur umilianti e dolorosi, in quanto procedure necessarie per l'attività giudiziaria volte a valutare l'esistenza e le modalità esecutive dell'atto. Rimuovere ogni tipo di riscontro possibile sulla vittima, porterebbe al considerare come veritiere qualsiasi fatto da essa denunciato andando contro ogni logica giuridica (Forno, 2001).

Inoltre, la legge n. 66/96 individua quattro figure criminose di violenza sessuale in senso ampio: la violenza sessuale propriamente detta, gli atti sessuali con minore, la corruzione di minore e la violenza sessuale di gruppo.

La nuova normativa, per quanto riguarda i minori, ha previsto specifiche aggravanti sulla violenza sessuale, prima fra tutti la minore età (Acconci, Berti, 1999). Essa ha disciplinato sia le condotte di violenza sessuale propria (art. 609 bis), dove la minore età della persona offesa costituisce una mera circostanza aggravante della violenza, sia gli atti sessuali compiuti con un minorenne (violenza sessuale presunta o impropria), ovvero atti che il minore compie volontariamente.

Secondo l'art. 609 quarter n.1 c.p. il minorenne fino ai quattordici anni non può consentire con intenzionalità all'atto sessuale; il compimento di essi senza violenza e minaccia nei confronti di un soggetto che non abbia compiuto tale limite d'età è equiparato alla violenza sessuale.

L'età minima di quattordici anni fissata dal legislatore presuppone che prima del raggiungimento di tale età il minore non sia in grado di avvertire in maniera chiara i mutamenti dal punto di vista fisico, inerenti allo sviluppo che si verificano in lui (Flora, Tonini, 1997). Tuttavia, il limite d'età viene elevato a sedici anni quando il perpetratore riveste un particolare ruolo nei confronti della vittima, come ad esempio il ruolo genitoriale (art. 609 quarter n.2 c.p.). Il rapporto di convivenza, come circostanza aggravante tiene conto oltre che alla frattura del rapporto di fiducia e del senso di sicurezza tra adulto e minore, anche alla continuità che può caratterizzare un abuso nel tempo.

Gli abusi esercitati in un rapporto di convivenza è dimostrato che comportino traumaticità maggiori rispetto ad episodi isolati (Cortina, 1986). In queste ipotesi riportate, il bene giuridico tutelato è l'intangibilità sessuale relativa, in quanto il legislatore considera il minore non in grado di esprimere un consenso libero e che la tipologia di rapporto con il soggetto agente non sia compatibile con il compimento di atti sessuali (Venafro, 1996).

Per quanto riguarda il turismo sessuale minorile, nel corso degli anni 2000, vi è stato un incremento della normativa in tema di tale crimine.

Trentotto Stati possiedono leggi extraterritoriali che danno modo ai cittadini di essere perseguiti penalmente per reati connessi con abusi sessuali su minori e compiuti mentre si trovavano all'estero, trentuno invece possiedono leggi più generali che possono essere utilizzate a fronte di reati commessi dai propri cittadini a danno di minori durante viaggi di turismo sessuale (Office to Monitor and Combat Trafficking in Persons, 2008).

L'ICE (United states immigration and customs enforcement) partecipa alle investigazioni sul turismo sessuale minorile e nel 2003 ha lanciato l'operazione denominata "Predator" che ha portato alla cattura di oltre 11,000 autori di reato per quanto riguarda l'abuso sessuale su minore.

Complici di questa operazione sono agenti sotto copertura che soprattutto in Thailandia ricevono informazioni da ONG locali su sospettati (Fox, 2009).

In tema di pedopornografia, nel 2006 è stato istituito con la legge n.38 del 6 febbraio, il Centro Nazionale per il Contrasto alla Pedopornografia online (C.N.C.P.O) presso il Servizio Polizia Postale e delle Comunicazioni della Polizia di Stato, quale polo nazionale di coordinamento nell'ambito del contrasto alla pedopornografia e alla prevenzione di essa, nonché del rischio a

cui vengono esposti i minorenni in rete. Il centro è stato più volte promotore di iniziative investigative di alto profilo tecnico, integrando ogni attività allo studio criminologico e sociopsicologico dei fenomeni di abuso online di minori, messo in atto dall'U.A.C. I (unità di analisi del crimine informatico), al fine di aumentare lo studio e la comprensione dei fenomeni e quindi di prevenire l'insorgenza di nuove problematiche.

Anche Save the Children Italia ha realizzato nel 2001 un servizio di hotline (STOP-IT), che permette agli utenti internet di segnalare la presenza di materiale pedopornografico online attraverso la piattaforma apposita; le segnalazioni raccolte vengono inoltrate al Centro Nazionale per il contrasto della Pedopornografia Online, garantendo la privacy del segnalante (Save the children, 2022).

Con la legge n. 269 del 3 agosto 1998: "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di schiavitù", l'Italia si allinea all'orientamento internazionale in materia di perseguibilità penale per il reato di pornografia minorile, di perseguibilità penale extraterritoriale per i reati di violenza e sfruttamento sessuale dei minori. Soltanto con l'avvento di quest'ultima, l'obiettivo principale diventa la tutela dei fanciulli contro ogni forma di sfruttamento e violenza sessuale a salvaguardia del loro sviluppo fisico, psichico e morale (Ministero della Giustizia, 2015).

Capitolo 2

Conseguenze dell'abuso sessuale

*Non si perdona la propria
infanzia. Un'infanzia infelice è
come un'anima senza sepoltura,
geme in eterno.
(Irène Némirovsky)*

2.1 Conseguenze fisiche e psichiche

L'abuso sessuale comporta per la giovane vittima complesse e tragiche conseguenze sul piano fisico e psicologico, infatti ne compromette l'equilibrio emotivo, il senso di sicurezza, la fiducia nel prossimo, l'autostima e lo sviluppo psico-relazionale, causando anche problematiche psicotiche¹¹ (Vachss, 1991).

Le conseguenze psicologiche a seguito di un abuso sessuale sono determinate anche dalle modalità di attuazione della violenza. Se la vittima ha subito un abuso con violenza fisica (considerando che l'abuso è sempre una violenza) gli esiti sono molto simili a quelli che

¹¹ Attualmente con disturbo psicotico si intende un disturbo psichiatrico grave, caratterizzato da forte difficoltà nell'iniziare delle attività, provare sentimenti autentici nei confronti degli altri e da un distacco dall'ambiente circostante. Si può affermare quindi che questo disturbo provochi una grave alterazione dell'equilibrio psichico dell'individuo con la relativa compromissione dell'esame di realtà e disturbi formali del pensiero.

I sintomi di tale disturbo possono essere raggruppati in:

- Disturbi di forma del pensiero: si concretizzano nelle alterazioni del flusso ideico, fino ad arrivare alla fuga delle idee¹¹, all'incoerenza e alterazione dei nessi associativi. Come conseguenze si possono verificare episodi di deragliamento dove la persona esce dagli schemi di comportamento ritenuti normali e tangenzialità dove il filo del pensiero di chi parla è molto vago e privo di concentrazione, tutto ciò compromette una comunicazione efficace;
- Disturbi del contenuto del pensiero: consistono in ideazione prevalente o delirante, nello specifico la più comune è la paranoia. I deliri possono essere: di persecuzione, che comprende l'erronea convinzione di essere imbrogliato o perseguitato; di riferimento, dove gli eventi/oggetti e persone assumono un significato particolare e inusuale; somatico, in cui il soggetto presenta idee bizzarre rispetto a particolari aspetti del proprio corpo come ad esempio credenze sulla deformità o sul cattivo odore di qualche parte del corpo; religioso, dove la persona è convinta che forze religiose la proteggano da disgrazie e malattie; di grandezza, in cui il soggetto è convinto di possedere ruoli di grande rilievo come ad esempio la capacità di compiere opere per l'umanità;
- Disturbi del senso di percezione che comprendono allucinazioni sensoriali immaginarie e possono essere: visive, che consistono nella percezione di persone o immagini inesistenti; gustative, che si presentano quando la persona percepisce uno sgradevole gusto inesistente; tattili, come vedere la presenza di insetti che strisciano sopra e sotto la cute della persona; infine, le uditive ovvero le più comuni che si presentano sotto forma di voci (Conte,2020).

caratterizzano generalmente lo stupro, ancora nei casi di abuso intrafamiliare, il minore si sente ancor più confuso e spaesato in quanto la figura che dovrebbe rivestire il ruolo di protettore si è invece trasformato in carnefice (Correra e Martucci, 1987).

Attraverso i dati raccolti soprattutto in ambito medico, si può affermare che i minori vittime di abusi sessuali possono evidenziare:

- Disturbi somatici: i bambini possono sviluppare anche solo un sintomo grave, generalmente il dolore, oppure più sintomi che possono essere specifici, come un dolore all'addome o vaghi come l'affaticamento. Si può presentare inoltre un'eccessiva preoccupazione verso tali sintomi che possono essere motivo di disagio o di cambiamento per quanto riguarda la quotidianità del soggetto (Elia, 2021). Nel caso di abuso infantile, le ferite al capo e alle regioni facciali sono le più diffuse fra tutte quelle dovute al maltrattamento fisico infantile. In particolare, le ferite alla bocca e all'apparato orale sono molto comuni; le lesioni da abuso all'apparato orale dei neonati devono essere esaminate separatamente da quelle dei soggetti di maggiore età in quanto bisogna considerare l'emissione dei denti da latte. Infatti, anatomicamente, la radice di un dente da latte è meno conica di quella di un dente permanente e l'espulsione di denti a causa di violenza fisica è meno comune nei bambini che possiedono ancora i denti da latte. Inoltre, i traumi da abuso possono provocare danni lievi o estesi ai tessuti di attaccatura della lingua e delle labbra, ad esempio i colpi al volto possono allontanare il labbro abbastanza da tenderne il tessuto di attaccatura oltre i limiti provocandone quindi la lacerazione. Quest'ultima può essere provocata anche dalla spinta con forza di oggetti duri e appuntiti verso la bocca; quando un colpo è diretto al viso o alle labbra i tessuti della bocca possono venire a contatto violento con i denti e le labbra possono presentare segni di morsicature da parte degli stessi, a maggior ragione se il bambino porta protesi ortodontiche fisse o rimovibili. Lividi o lacerazioni agli angoli delle labbra possono essere provocati da una corda o da altro materiale usato per imbavagliare e ridurre al silenzio il minore.

In caso di abuso, tutti i tessuti molli della bocca possono essere ustionati, ciò accade quando viene introdotto nella bocca un oggetto ad elevate temperature, dall'alimentazione forzata di cibi liquidi troppo caldi, dall'uso di liquidi caustici¹² o acidi che provocano ustioni chimiche (Fornari, 1999);

¹² Nome generico con cui vengono indicate alcune sostanze che hanno la proprietà di alterare i tessuti organici con cui vengono a contatto con conseguente formazione di escare, ovvero lesioni cutanee.

- Disturbi psicosomatici che consistono in un tentativo di dar voce ad un disagio psicologico; le emozioni, gli stati d'ansia o pensieri ricorrenti che disturbano l'equilibrio del soggetto si traducono in un vero e proprio stimolo corporeo. Essi non sono frutto di fantasia, bensì sono disturbi corporei reali, che compromettono la quotidianità e generano limitazioni dal punto di vista fisico ma anche relazionale (Franchi, 2015);
- Variazioni comportamentali, come irrequietezza, isolamento, atteggiamento remissivo, conoscenza precoce del comportamento sessuale adulto, aggressività, rifiuto categorico di visite mediche anche quando le condizioni di salute sono di una gravità tale da necessitare di un aiuto medico immediato;
- Variazioni significative nel rendimento scolastico;
- Disturbi psicologici che si concretizzano nella perdita di autostima, crisi d'ansia, incubi notturni e difficoltà ad addormentarsi.

Ciò che rende in ogni caso devastante l'abuso dal punto di vista psicologico non è l'atto di per sé, ma l'instaurarsi di rigidi meccanismi di difesa nel bambino (Powell, 1981). Solitamente un bambino reagisce all'abuso innescando meccanismi di difesa basici quali: la rimozione, ovvero l'esclusione dalla coscienza di vissuti ed esperienze percepiti come disturbanti in quanto generano conflitti tra il nostro mondo e quello degli altri (Bumbaca, 2018); il diniego, mediante cui viene rifiutato il riconoscimento di un certo aspetto nella realtà accaduto; l'isolamento affettivo che consiste nell'isolare un pensiero doloroso per ridurre la portata emotiva (Sabater, 2022); la scissione, un meccanismo di difesa dell'Io attraverso il quale un'entità abbastanza complessa non può essere accettata dalla coscienza interamente perché contiene sia aspetti accettabili ma anche inaccettabili per un soggetto (Lauro, 2020) ed infine l'identificazione con l'aggressore, un comportamento che coinvolge la vittima che può adottare atteggiamenti paradossali nei confronti del carnefice sviluppando ammirazione, gratitudine e identificazione (Montecchi, 2012).

Per quanto riguarda l'abuso sessuale intrafamiliare, di per sé già psicologicamente devastante per la confusione generata nel bambino che viene privato delle naturali aspettative di affetto e di cura, diventa ancora più nocivo quando è consumato in maniera subdola e deduttiva.

La vittima di abuso in questo contesto risulta ancora più confusa e finisce per ritenersi responsabile dell'accaduto, generando nuovi sensi di colpa, disistima e talvolta anche atti di autolesionismo.

I "sopravvissuti" di abusi sessuali nell'infanzia possono avere nell'età adulta problemi sessuali, difficoltà di controllo, spesso si lasciano influenzare dagli altri e presentano vivide fantasie ad

occhi aperti, per lo più a sfondo sessuale; fisicamente invece presentano dolori al basso ventre o disturbi alla pelle, anestesie che coinvolgono parti del corpo concernenti la sessualità per le quali provano un grande sentimento di vergogna (Terr, 1996).

Inoltre, secondo il modello delle dinamiche traumageniche di Finkelhor e Browne risalente al 1984, si ritiene che l'abuso sessuale determini diverse conseguenze in base alle caratteristiche dello stesso. Perciò, tra i vissuti emotivi che lo contraddistinguono e che rappresentano allo stesso tempo i fattori patogenetici specifici conseguenti al trauma, troviamo un sentimento di impotenza sulla propria esistenza, di sconfitta e di difficoltà a reagire in modo assertivo con reazioni di lotta o di fuga adeguate a situazioni di minaccia; un sentimento di tradimento e perdita di fiducia non soltanto negli adulti ma anche nelle persone in generale e nella loro capacità di garantire oltre che protezione, anche sicurezza. Il fatto accaduto infatti non influenza soltanto i perpetratori di reato ma anche e soprattutto gli adulti non abusanti che sono risultati assenti e incapaci di tutelare il fanciullo; sentimento di stigmatizzazione, associato a vissuti pesanti che implicano vergogna e colpa, resistenti all'elaborazione e caratterizzati da manifestazioni inequivocabili non facilmente recitabili ed infine sentimento di sessualizzazione traumatica ovvero un vissuto che può manifestarsi in diverse forme come conoscenze decisamente anomale per l'età del bambino, per quanto riguarda aspetti della sessualità adulta, giochi sessualizzati, masturbazione compulsiva, inserimento coatto di oggetti nell'ano e vagina, iniziazione sessuale di altri bambini ed erotizzazione sociale come mezzo per dare e ricevere affetto.

È stato rilevato come il minore vittima di abuso sessuale affronti una situazione analoga a quella degli adulti che, dopo aver subito un trauma, sviluppano un disturbo post-traumatico da stress che si verifica (Bakacs, 2022):

- a) quando il soggetto ha sperimentato eventi e sentimenti di grave minaccia per la propria esistenza o per il proprio benessere fisico;
- b) quando in diversi modi come memorie, incubi, sogni ricorrenti tende a rivivere e a riproporre l'evento traumatico;
- c) quando evita stimoli associati all'esperienza traumatica;
- d) quando sperimenta sintomi di risposta di allerta generalizzata.

Un'esperienza di tipo traumatico provoca delle reazioni che si snodano in una sequenza caratterizzata da una prima fase acuta in cui compaiono reazioni immediate di

disorganizzazione, disorientamento e annichilimento¹³. Compaiono poi le reazioni a breve termine che avvengono dopo poche ore, in cui iniziano a farsi strada reazioni emotive e sentimenti più articolati a volte contrastanti come le paure e la rabbia verso l'aggressore, percezione di sé come inadeguato, colpevolizzazione di sé stesso e sentimenti di vergogna e di umiliazione. Infine, emergono le reazioni a lungo termine (da uno a tre mesi), con erosione del senso di fiducia in sé stessi e negli altri, perdita dell'autostima e sintomi come insonnia, crisi di pianto incontenibili, isolamento depressivo, sogni ricorrenti, incubi, enuresi¹⁴, disturbi dell'alimentazione, sfiducia negli altri e decremento dell'interesse per sé e per le relazioni sociali (Orfanelli e Tiberio, 2005).

2.2 Le modalità di indagine con il minore abusato sessualmente

Fondamentale risulta l'intervista della vittima che ha subito abuso sessuale ma ancor di più lo è la tecnica attraverso la quale egli viene ascoltato al fine di limitare le conseguenze traumatiche dell'accaduto.

L'intervista del bambino generalmente viene condotta dopo il completamento di quella del genitore o di chi ne fa le veci; i colloqui con il minore dovrebbero essere non inferiori a due ma potrebbero essere di più soprattutto se si tratta di bambini molto piccoli o di bambini con menomazioni.

Il punto focale dell'intervista deve essere la sensibilità verso i bisogni del bambino, questi infatti sono in grado di valutare rapidamente l'interesse, la partecipazione e soprattutto la calma del valutatore; quest'ultimo deve quindi cercare di creare un'atmosfera di sicurezza e di protezione in grado di alimentare il rapporto amichevole e di fiducia permettendo al bambino di parlare apertamente. Per permettere ciò, è importante che il setting di intervista sia adeguato, disponendo del mobilio per bambini e adattando l'ambiente circostante in modo che questo risulti familiare a lui; solitamente si dispone materiale come la carta, matite e pastelli per facilitare la comunicazione non verbale e quindi aiutare il bambino a chiarire le sue affermazioni; è fondamentale che venga stabilito un tempo adeguato in modo tale che né il valutatore né il bambino sentono che viene fatta loro pressione.

¹³ Termine usato in psicoanalisi per indicare il quadro massimo della disistima di sé, sentimento profondo di essere sull'orlo dell'annientamento della propria consistenza positiva in quanto essere psichico.

¹⁴ Ripetuto rilascio involontario di urina in una fase di sviluppo in cui il controllo sfinterico dovrebbe essere già acquisito.

L'esperto inoltre deve essere disponibile verso qualsiasi necessità e richiesta del minore, ad esempio se ha bisogno di andare ai servizi o si sente affamato è importante concedersi una pausa, altrimenti il risultato dell'intervista rischia di essere compromesso; il valutatore quindi inizialmente spiega lo scopo dell'intervista e il modo attraverso il quale si procede cercando di andare incontro ad eventuali paure e perplessità che il bambino può esternare; tuttavia, si raccomanda all'esperto di non fare promesse che non sia in grado di mantenere. Spesso un bambino chiede al valutatore: "Se te lo dico, tu lo dirai a papà e a mamma?" e ancora: "se te lo dico, prometti di non dirlo a nessuno?" occorre quindi che il valutatore sia onesto e di aiuto nel rassicurare l'incolumità del bambino. L'esperto può avere successo sulle paure del minore dicendo: "al termine del nostro colloquio, farò il possibile per garantire la tua sicurezza e ti dirò quello che succederà dopo", se il bambino si sente tradito dall'uso delle informazioni date, i risultati della valutazione e il benessere del bambino possono risultare compromessi in quanto il rapporto di fiducia conquistato fino a quel momento verrà interrotto (Fornari, 1999).

Nel 1987 il professor Yuille elaborò l'intervista graduale (*Step-Wise Interview*) attraverso la quale unisce le moderne teorie di psicologia evolutiva con le tecniche mnestiche più efficaci al fine di aiutare il minore nel ricordare gli episodi in cui ha subito abuso sessuale. Lo scopo primario è quello di diminuire il numero di interviste da somministrare con il conseguente possibile trauma dell'investigazione per il bambino; importante inoltre è la raccolta di informazioni corrette cercando di ridurre il rischio di contaminazione di esse, attraverso un processo investigativo integro e corretto, ad esempio durante l'intervista è fortemente sconsigliata la presenza di adulti coinvolti nell'accaduto in quanto potrebbero compromettere l'elaborazione dei dettagli e il recupero dei ricordi incontaminati.

L'intervista graduale si compone di nove fasi:

1. Creare un buon rapporto con il bambino;
2. Chiedere al bambino di raccontare due eventi specifici della sua vita come, ad esempio, una festa di compleanno alla quale ha partecipato oppure una vacanza;
3. Accertarsi che il minore dica la verità, appurando che il bambino riesca a discriminare la realtà dalla fantasia soprattutto quando il bambino è piccolo;
4. Introdurre l'argomento d'interesse;
5. Fase della narrazione libera;
6. Fase delle domande generali che si sviluppano da informazioni precedentemente fornite dal minore;

7. Fase delle domande specifiche (solo se necessarie) che servono per chiarire risposte date precedentemente;
8. Strumenti d'aiuto (solo se necessari) come, ad esempio, bambole anatomiche e i disegni, specialmente con i bambini piccoli;
9. Conclusione dell'intervista chiedendo al bambino se vuole aggiungere qualcosa e ringraziandolo (Vitale, 2017).

2.3 La memoria del bambino

Comprendere il funzionamento della memoria, in particolar modo quella del bambino, risulta essenziale per capire come essa influenzi tutto il procedimento alla quale il bambino è sottoposto a seguito di un abuso sessuale.

La memoria difatti è il processo attraverso cui si codificano, si immagazzinano e si recuperano le informazioni.

Secondo la “Teoria dei tre sistemi di memoria” elaborata da Atkinson e Shiffrin, le informazioni devono attraversare tre differenti stadi di memoria collegati tra loro per poter essere ricordate:

1. Inizialmente attraversano la memoria sensoriale che costituisce il primo magazzino, all'interno della quale troviamo vari tipi di memorie sensoriali come la memoria iconica, che immagazzina le informazioni derivanti dal sistema visivo e dura meno di 1 secondo e la memoria ecoica che immagazzina i dati che provengono dal sistema acustico e dura 1 o 2 secondi. Quest'ultimo tipo, nonostante sia di breve durata, è in grado di fare una replica esatta di ogni stimolo a cui viene esposto.
2. In un secondo momento, le informazioni passano attraverso la memoria a breve termine (MBT) che costituisce il magazzino in cui esse acquisiscono significato anche se la durata della reiterazione è di breve durata. Il processo attraverso la quale le memorie sensoriali divengono memorie brevi non è chiaro, perciò, alcuni teorici ipotizzano che prima i dati vengono tradotti in rappresentazioni grafiche o immagini, altri invece che il trasferimento avvenga quando gli stimoli sensoriali vengono convertiti in parole.

Fa parte di questa seconda categoria anche la memoria di lavoro che consiste in un insieme di magazzini temporanei di memoria che manipolano e reiterano le informazioni attivamente. Perciò, la MBT permette, oltre al passaggio di informazioni alla memoria a lungo termine, il ritorno da questa; tale processo prende il nome di “attivazione del ricordo”.

3. Infine, le informazioni raggiungono la memoria a lungo termine (MLT), un magazzino che dispone di una capacità illimitata, dove viene trattenuto per un tempo indeterminato tutto il materiale proveniente dalla MBT.

In questo sistema mnemonico esiste il meccanismo dell'oblio provocato da un'inaccessibilità del ricordo e non come si pensa da una sua cancellazione irreversibile.

Quando un neonato viene al mondo, possiede una memoria molto limitata che si concentra soprattutto su attività motorie attraverso processi come la ripetizione e l'imitazione; questa memoria relativa al primo anno di vita del bambino viene chiamata "memoria motoria" ed è relativa a ciò che accade nel presente. È dunque assente in questa fascia d'età l'estensione temporale per cui se un oggetto sparisce dalla vista del bambino non esiste più.

Tra il secondo ed il terzo anno di vita compare quella che viene soprannominata memoria iconica dove la traccia mnestica è costituita da un'immagine mentale che permane anche nel momento in cui l'oggetto che l'ha determinata scompare. Di conseguenza, il bambino è in grado di fare collegamenti, di registrare gli oggetti intorno a lui e di manipolarli, per cui il ricordo risulta legato alla sua immagine mentale e non più all'oggetto in sé; questa fase di sviluppo viene chiamata "permanenza oggettuale".

Ad ogni modo, la memoria del periodo preverbale, è chiamata "memoria implicita" in quanto sia la codifica che il ricordo non coinvolgono le aree cerebrali deputate alla coscienza ma avvengono in modo implicito e quindi inconsapevole. L'imput visivo scatena, quindi, una reazione emotiva.

A partire dai 4-5 anni si sviluppa la memoria semantica o linguistica nella quale la traccia mnestica è costituita non più da un'immagine ma da un concetto verbale; quindi, il pensiero e la memoria divengono sempre più vicini ad un linguaggio interiorizzato e i ricordi per forma e persistenza uguali a quelli degli adulti. Tuttavia, il ricordo risulta ancora poco organizzato e frammentato ed è soltanto intorno agli 8-9 anni che la memoria assume lo stesso funzionamento dell'età adulta.

Solitamente i bambini codificano maggiormente dettagli relativi a persone, azioni e oggetti che attirano la loro attenzione e infatti tendono a focalizzarsi su dettagli periferici, cioè non specifici rispetto all'evento, anziché su quelli centrali rappresentati da informazioni relative ad individui, oggetti e azioni che hanno caratterizzato l'evento (Psicheforense, 2019).

Attraverso gli studi neurobiologici sullo sviluppo mentale infantile, si può affermare con certezza che le esperienze traumatiche croniche e i maltrattamenti continui nei primi anni di vita del bambino, producono in lui sofferenza e la morte di neuroni attinenti alle aree

dell'intelligenza. Oltre a questi, muoiono anche i neuroni appartenenti al sistema parasimpatico, ormonale ed immunitario. Attraverso studi come quello di Sagi e Hoffman (1976) sul pianto reattivo (Vitale, 2017), è stato dimostrato come il patrimonio del neonato non si strutturi attraverso la stimolazione sensoriale, ma si articola in base alla comunicazione empatica ed affettiva che si stabilisce con le figure di attaccamento; perciò, è la relazione di attaccamento che forma e definisce la mente del bambino. Le ricerche scientifiche in materia di abuso infantile hanno provato che se l'attaccamento è sicuro, per cui esiste sintonia emotiva tra il *caregiver* e il bambino, quest'ultimo interiorizza le basi e i vari metodi dell'autopromozione e dell'auto-organizzazione. Invece, se tra di loro i legami sono fonte di esperienze negative e traumatiche, viene compromesso nel bambino il funzionamento cognitivo ed emotivo sul piano neurobiologico; in tal modo si produce un'alterazione duratura nei circuiti cerebrali e nel sistema che media la risposta allo stress, cioè quello correlato all'asse ipotalamo-ipofisi-corticosurrenale sistema noradrenergico (Roccia, 2021).

2.4 Valutazione della testimonianza e attendibilità del minore

A seguito della comprensione dei meccanismi attraverso la quale la memoria del minore agisce, è possibile giungere alla valutazione della testimonianza e dell'attendibilità di quest'ultimo.

Infatti, soltanto negli ultimi anni il diritto penale e la criminologia hanno riconosciuto il ruolo fondamentale della vittima negli studi sulla criminalità e nel procedimento penale.

I principi ispiratori per la partecipazione del minore al procedimento penale sono inseriti nella Convenzione ONU sui diritti del fanciullo del 1989, poi ratificata e resa esecutiva in Italia dalla L.176 del 27 maggio 1991; in particolare all'art.12 riconosce al minore il diritto di essere ascoltato in ogni procedura giudiziaria che lo riguardi.

I principi contenuti nella Convenzione sono stati consacrati nella carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, atto integrante il Trattato di Lisbona entrato in vigore il 1° dicembre 2009, documento che all'art. 24, stabilisce *“in tutti gli atti relativi ai bambini, siano essi compiuti da autorità pubbliche o da istituzioni private, l'interesse superiore del bambino deve essere considerato preminente”* perciò è stata adottata la Decisione Quadro del Consiglio d'Europa relativa alla posizione della vittima nel procedimento penale. In essa è prevista l'assistenza alle vittime di reati prima, durante e dopo il procedimento a cui vengono sottoposti e prevede che gli Stati Membri garantiscano il rispetto della dignità e dei diritti delle vittime durante tutto il percorso.

La difficoltà nasce quando l'unico testimone di reati come l'abuso sessuale è il minore e diviene importante quindi, adottare una metodologia di ascolto (audizione protetta) che consiste nell'anticipazione alla fase delle indagini preliminari¹⁵, con lo strumento dell'incidente probatorio ovvero l'assunzione anticipata dei mezzi di prova da parte del Pubblico Ministero (p.m.). Ciò avviene attraverso la raccolta immediata della testimonianza di persone che per qualsiasi ragione rischiano di non poter essere ascoltate durante il dibattimento (si fa riferimento ad esempio al testimone oculare anziano o malato che rischia di non essere più in vita al momento dello svolgimento del processo, oppure in caso di persone soprattutto minorenni vittime di abusi e maltrattamenti che si trovano in una condizione di estrema fragilità) (Acquaviva, 2021) e della formazione della prova testimoniale.

L'ascolto del minore, in questo modo, avviene evitando il contatto con l'autore di reato e cercando di attutire l'impatto, spesso traumatico, con l'ambiente giudiziario. Si evita inoltre che il minore sia costretto a ripetere la propria testimonianza più volte anche a distanza di molto tempo (si parla spesso di anni), alimentando quindi il sentimento di frustrazione e la possibilità che la sua versione cambi.

Normalmente nel processo penale il Giudice che emette la sentenza deve essere quello davanti al quale si è formata la prova, l'eccezione è rappresentata dal fatto che la prova si forma davanti ad un Giudice diverso da quello che poi sarà invece chiamato a decidere sui fatti per i quali si procede. Principalmente la legge garantisce che l'audizione del minore possa svolgersi in un luogo protetto diverso dal Tribunale e che possa procedersi alla registrazione integrale delle dichiarazioni testimoniali e soprattutto prevede, previo incarico del Magistrato un esperto in psicologia durante l'audizione protetta per garantire al minore la sicurezza e l'accoglienza di cui necessita. Nella pratica, tuttavia, non sempre questo viene garantito e spesso nonostante l'utilizzo dell'audizione protetta, l'esame viene condotto e gestito esclusivamente dal Magistrato e quindi le modalità dell'audizione in sede di incidente probatorio possono risultare lesive dei diritti dell'accusato nella formazione della prova orale.

Come previsto nella carta di Noto del 09 giugno 1996, aggiornata al 07 luglio 2002 (linee guida per l'esame del minore in caso di abuso sessuale) è necessario che *“la consulenza tecnica e la perizia in materia di abuso sessuale devono essere affidate a professionisti specificatamente formati”* inoltre *“nel colloquio con il minore occorre: garantire che l'incontro avvenga in orari,*

¹⁵ Le indagini preliminari sono una fase del procedimento penale e permettono l'individuazione degli elementi e le prove su cui basare un futuro giudizio di colpevolezza. Le indagini sono svolte dal Pubblico Ministero insieme alle Forze dell'Ordine e hanno una durata massima stabilita per legge che varia in base alla gravità del reato di cui si è sospettati.

tempi, modi e luoghi tali da assicurare la serenità del minore, informarlo dei suoi diritti e del suo ruolo in relazione alla procedura in corso, consentirgli di esprimere opinioni, esigenze e preoccupazioni. È fondamentale evitare domande e comportamenti che possano compromettere la spontaneità, la sincerità e la genuinità delle risposte”.

Il documento è stato in seguito aggiornato il 12 giugno 2011 con un adeguamento sia ai processi cognitivi nel campo della psicologia evolutiva, sia all’irruzione delle nuove tecnologie informatiche che rischiano di modificare notevolmente il sistema cognitivo ed emotivo dei giovani. Inoltre, viene specificato che *“per i soggetti minori di anni dieci si ritiene necessario, salvo casi eccezionali e comprovate ragioni di tutela del minore, che sia disposta perizia al fine di verificare l’idoneità a testimoniare”.*

Le linee guida proposte dalla carta di Noto del 2002 sono state ribadite ed ampliate all’interno del protocollo di Venezia del 2007, nato dall’incontro di esperti nel campo dell’abuso e del maltrattamento su minori come avvocati, psicologi, psichiatri, neuropsichiatri infantili, criminologi e responsabili dei servizi. Nello specifico è stato provato scientificamente che il minore possiede strumenti cognitivi diversi da quelli dell’adulto e quindi non si può pensare di approcciarsi a lui al fine di interrogarlo con le stesse modalità che si utilizzerebbero con un adulto; infatti, il bambino sia dal punto di vista emotivo che cognitivo non è un piccolo adulto. In relazione al diritto all’ascolto del minore abusato, tra le recenti innovazioni vi è la Convenzione di Lanzarote, ratificata dall’Italia con la L.172/2012 contenente norme processuali che introducono l’obbligo per la polizia giudiziaria, per il pubblico ministero e per il difensore di avvalersi dell’ausilio di un esperto in psicologia o psichiatria infantile (art. 351, 362 e 391 bis c.p.p.) purché il minore stesso sia stato testimone o vittima di reati di pedofilia, pedopornografia o di tratta di essere umani.

Nello specifico, nel caso in cui il minore in questione sia anche vittima di reato, il legislatore ha introdotto specifiche norme di sostegno modificando l’art. 609-decies c.p. che prevedeva già al suo primo comma l’assistenza psicologica o affettiva attraverso la presenza dei genitori o di altra persona idonea indicata dal minore in ogni stato e grado del procedimento. Con l’intervento apportato, si è rinforzata la tutela, affiancando alle vittime anche *“i gruppi, le fondazioni, le associazioni od organizzazioni non governative di comprovata esperienza nel settore dell’assistenza e del supporto alle vittime di reati di cui al primo comma dell’art. 609-decies c.p. e iscritti in un apposito elenco dei soggetti legittimati a tale scopo, con il consenso del minorenne, e ammessi dall’autorità giudiziaria che procede”.*

La presenza dell'esperto al colloquio è solo una delle garanzie articolate della Convenzione, nella quale all'art. 35 reca il catalogo di interventi e protezione dei minorenni garantendo che i colloqui con questi, abbiano luogo senza alcun ritardo ingiustificato, dopo che i fatti siano stati segnalati alle autorità competenti.

Inoltre, prevede che i colloqui con il bambino abbiano luogo presso locali consoni a tale scopo; i colloqui con il bambino vengano condotti da professionisti addestrati a questo scopo; nei limiti del possibile; il bambino sia sempre sentito dalle stesse persone; il numero dei colloqui sia ridotto al minimo nel corso del procedimento penale ed infine che il bambino possa essere accompagnato dal suo rappresentante legale.

Oltre a ciò, l'art. 35 della convenzione di Lanzarote prevede al secondo comma che i colloqui con la vittima o il bambino testimone dei fatti, siano oggetto di registrazioni audiovisive e che queste possano essere accettate come prova durante il procedimento penale.

Lo scopo è poter garantire che ogni contatto del minore con persone appartenenti al mondo della giustizia avvenga sotto la supervisione di un esperto. Senza la partecipazione dell'esperto, l'esame del minore condotto dal p.m., polizia giudiziaria o avvocato non potrà essere utilizzata come elemento di prova.

Dai colloqui emerge come il minore possiede un lessico diverso, concepisce la realtà in modo differente dall'adulto così come la ricorda e rievoca diversamente dalle figure adulte. Se preadolescente, inoltre, non riesce ad assumere un punto di vista diverso dal proprio, si dimostra rigido nella formulazione dei pensieri e possiede una limitata capacità di fare considerazioni sul bagaglio conoscitivo dell'altro (De Lalla, 2019).

L'audizione del minore (tanto più se minore di anni 10) è un momento delicato in quanto potrebbe essere suggestionato dalla figura adulta ed autorevole del Giudice; la reiterazione di una domanda può indurre il bambino a cambiare la risposta iniziale nell'errata convinzione che l'interrogativo gli viene ripetuto poiché la prima risposta non è quella che l'intervistatore ritiene esatta.

Nonostante il ricordo del minore possa essere accurato come quello dell'adulto, il bambino tende ad assecondare le aspettative dell'adulto che lo esamina tendendo a dare risposte positive, soprattutto a domande di tipo diretto che prevedono una risposta breve come "sì/no" ad esempio: "Hai visto Luca?" oppure "Luca ti ha dato fastidio?". Le domande suggestive per come sono strutturate fanno intuire a chi deve rispondere, l'opinione di chi sta ponendo la domanda; un esempio di domanda suggestiva è: "cosa ti ha fatto il maestro quando ti ha accompagnato in bagno?" in quanto chi pone la domanda fa trapelare che sia convinto del fatto

che il maestro ha accompagnato il bambino in bagno e che gli abbia fatto qualcosa. Domande non suggestive invece possono essere: “cosa hai fatto oggi a scuola?” e ancora: “sei andato in bagno?” oppure “chi ti ha accompagnato?” (Colaianni, 2018).

Il minore interrogato da un adulto raramente riferisce di non aver compreso la domanda e spesso non ha la consapevolezza di averla fraintesa, le domande quindi devono essere poste all'intervistato in modo che non contengano delle informazioni; perciò, è meglio evitare di chiedere: “Luca ti ha dato fastidio vero?” in quanto la parola “vero” potrebbe notevolmente influenzare la risposta.

Il minore in vista del colloquio sarà sicuramente rassicurato, preparato ed informato da parte dei genitori con il rischio che lui dica al Giudice non quello che ha vissuto e percepito, ma quello che è emerso dai colloqui precedenti e di conseguenza il ricordo potrebbe risultare mutato.

Per quanto riguarda il recupero dei ricordi nei casi di abuso sessuale, gli studiosi Atkinson e Shiffrin lo descrivono come un processo di attivazione del materiale contenuto nella memoria a lungo termine che dopo essere stato attivato, viene immesso all'interno del magazzino a breve termine diventando quindi accessibile alla coscienza del soggetto.

La prima operazione che il sistema cognitivo deve svolgere per poter recuperare un determinato ricordo consiste nell'accedere al settore specifico della memoria all'interno del quale il ricordo è contenuto.

All'interno della MBT si verrebbe ad attivare un'informazione “sonda” che fungerebbe da scandaglio nella MLT alla ricerca del materiale necessario; può succedere che la sonda selezioni un ricordo errato e ciò generalmente viene identificato all'interno della MBT nella quale i processi di controllo giudicano l'appropriatezza della traccia al compito che si vuole eseguire. Tuttavia, non sempre questi processi riescono a correggere l'errore e quindi si verifica il “falso ricordo”, ovvero un ricordo di qualcosa che in realtà non è mai accaduto oppure se avvenuto, non si è svolto nei termini che si crede di ricordare (Scaccia, 2018) e che può interferire nella testimonianza.

La memoria non è un magazzino di informazioni statico, risulta essere in continua modifica e rifacimento. Molte esperienze che siamo convinti di aver vissuto, in realtà non sono mai avvenute oppure sono accadute ma in modo diverso; per la scienza, infatti, è impossibile ricordare qualcosa avvenuto prima dei 2 anni di vita, eppure quasi il 40% degli adulti è convinto di ricordare eventi risalenti a quella fascia di età. Nella realtà, i ricordi che si creano si formano a causa delle emozioni e delle distorsioni che intervengono ogni volta che si racconta il ricordo,

quindi ciò che sembra un ricordo reale in realtà è una rappresentazione mentale creata a partire da esperienze precoci a cui si sovrappongono fatti ed eventi che sono stati raccontati da terzi sulla nostra infanzia.

Un esempio di falso ricordo può essere l'esperienza raccontata da Jean Piaget¹⁶ che sosteneva di essere stato rapito all'età di due anni, ricordava diversi dettagli dell'accaduto come la sua balia che si difendeva contro il malvivente mentre si trovava nella carrozzina, i graffi sul viso della donna e il poliziotto con un bastone bianco che aveva inseguito il rapitore. La storia era stata confermata dalla tata, dalla famiglia e da altri che erano a conoscenza del fatto, portando Piaget alla convinzione del vissuto e del ricordo. In realtà, il sequestro non era mai avvenuto e ciò è stato confessato dalla stessa tata tredici anni dopo il presunto rapimento, scrivendo ai genitori del bambino di aver inventato l'intera storia.

Si può affermare quindi che se un adulto si convince che l'evento di abuso sia avvenuto, potrebbe influenzare il bambino fino alla creazione di un falso ricordo (Fumagalli, 2022).

¹⁶ Jean Piaget era uno psicologo, biologo, pedagogista e filosofo svizzero. Considerato il fondatore dell'epistemologia genetica, ovvero dello studio sperimentale delle strutture e dei processi cognitivi legati alla costruzione della conoscenza nel corso dello sviluppo, diede notevoli contributi alla psicologia dello sviluppo.

Capitolo 3

Le fasi di intervento nei casi di abuso sessuale su minore

*È impossibile correggere gli abusi
se non sappiamo di averli davanti.
(Julian Assange)*

3.1 Rilevazione del caso e il coinvolgimento della famiglia

Un caso di abuso sessuale può emergere attraverso due modalità, in forma esplicita (detta anche *rivelazione*) quando il minore confida l'accaduto ad una persona vicina a lui, oppure in forma implicita (detta anche *rilevazione*), attraverso l'uso di indicatori comportamentali.

Nello specifico si possono distinguere casi in cui la rivelazione è diretta, in quanto il minore racconta all'interlocutore fatti che se comprovati costituiscono ipotesi di abuso sessuale sullo stesso e casi in cui si ha la rivelazione mascherata quando il minore non riferisce episodi di abuso veri e propri, ma riporta situazioni che spesso ne costituiscono la premessa come, ad esempio, maltrattamento grave e comportamenti ambigui da parte dell'adulto nei suoi confronti (Fantoni, 2003).

Raramente i bambini rivelano spontaneamente un abuso sessuale; può accadere infatti che i minori vengano ricattati e raggirati dall'abusante facendogli credere che l'abuso sia soltanto un gioco e che sia del tutto normale, questo avviene soprattutto qualora il perpetratore faccia parte della rete familiare. Infatti, a causa del forte coinvolgimento emotivo e del senso di colpa che prova il fanciullo in merito agli episodi subiti, questo non si rende conto della gravità della situazione affidandosi completamente all'adulto.

Ciò che determina la possibilità di individuare un caso di abuso sessuale e che costituisce il primo passo verso una diagnosi, è il "sospetto" di esso, dove la sensibilità degli operatori e la capacità di questi ultimi nell'interpretazione dei segnali fisici e comportamentali possono essere decisivi nella comprensione della situazione pericolosa nella quale il minore si trova.

Il sospetto di abuso sessuale può nascere da diversi segnali, come disegni particolari, scritti o come detto in precedenza dai comportamenti messi in atto dal fanciullo (Orfanelli e Tiberio, 2005).

In genere, quando avviene la rivelazione, sia essa tardiva, di giorni o di anni o immediata, a seguito dell'accaduto, si può notare un'alterazione del comportamento con lo sviluppo di aggressività, isolamento, fobie o disturbi del sonno.

La diagnosi dell'abuso sessuale può essere medica e psicologica; in ambito medico con diagnosi si intende la prova del fatto attraverso la visita e le analisi cliniche; in ambito psicologico invece per diagnosi si intende "la composizione di un giudizio di compatibilità o meno tra il quadro psicologico, riferito alla vittima, le caratteristiche relazionali e l'ipotesi di un'esperienza traumatica sessuale" (Luberti e Bianchi, 1996).

Nella diagnosi medica, il paziente è sottoposto ad uno o più colloqui, a seguire viene effettuata la visita medica che consiste in un esame fisico generale ed uno specifico locale ponendo particolare attenzione alla regione anale, perianale e genitale; inoltre, se ritenuto necessario saranno effettuate delle analisi di laboratorio.

Nel caso in cui durante la visita venissero osservate lesioni di una certa entità o anche solo elementi sospetti di abuso, occorrerà documentare la visita non solo attraverso la cartella clinica ma anche attraverso l'uso di fotografie dato che nel momento in cui si dichiara una diagnosi di abuso sessuale, si denuncia esplicitamente un grave reato perseguibile penalmente.

È fondamentale che il medico lavori con sensibilità poiché vengono compiuti da esso gli stessi gesti dolorosi e traumatici che il minore ha subito durante l'abuso.

Durante la diagnosi medica inoltre possono sorgere degli ostacoli come, ad esempio, i sintomi risultano incongrui, il bambino non si dimostra collaborante, gli adulti che lo accompagnano fingono di essere spesso preoccupati e riescono a fornire spiegazioni pertinenti e plausibili all'insorgenza di segni fisici.

Ci sono degli strumenti finalizzati alla raccolta di informazioni, uno di questi è il colloquio che ha come obiettivo la raccolta dell'accaduto come vissuto dal bambino, dai genitori, dal medico curante, dagli insegnanti delle scuole e da chiunque ne sia in grado; l'obiettivo principale è quindi la raccolta di tutte le informazioni possibili rispettando i tempi del bambino e le sue emozioni, in quanto più chi dispone il colloquio mette a suo agio il bambino tanto più quest'ultimo riesce ad esprimersi sentendosi ascoltato.

L'esame clinico generale consiste nella ricerca di tutti i segni di lesione fisica che l'abusante ha provocato per immobilizzare la vittima, essi possono essere ecchimosi¹⁷, abrasioni, fratture

¹⁷ Le ecchimosi, comunemente conosciute come lividi sono delle colorazioni tra il violaceo e il verdastro che si formano sulla pelle.

localizzate in varie zone del corpo come collo, volto, avambracci, polsi, seni, addome, fianchi e cosce che possono rappresentare manovre violente di afferramento e costrizione.

Attraverso l'esame obiettivo locale si osservano segni che possono testimoniare penetrazione vaginale e manipolazione con mezzi naturali o attraverso diversi oggetti; nello specifico se si tratta di una bambina si osserva l'aspetto morfologico dell'imene in base a fattori costituzionali, l'assetto ormonale, eventuali infezioni o infiammazioni e la posizione anatomica assunta da lei durante la visita (Orfanelli e Tiberio, 2005).

I segni fisici maggiormente rilevati a seguito di penetrazione possono comprendere la difficoltà a deambulare o sedersi, la presenza di lividi ed escoriazioni in prossimità dei genitali, dell'ano o della bocca, perdite vaginali, sanguinamento o prurito.

Per quanto riguarda la penetrazione anale, invece, di evidente difficoltà diagnostica è possibile oggettivare segni del tutto specifici come edema localizzato o dei tessuti perianali, rilasciamento e riduzione del tono dello sfintere, accorciamento del canale anale, dilatazione anale riflessa, ragadi e/o emorroidi, ano con tic ed ano ad imbuto (Montecchi, 1998).

Altri segnali che possono ricondurre ad un abuso sessuale sono la presenza di infezioni a trasmissione sessuale; in un bambino inferiore ai 12 anni deve indurre nei professionisti un elevato grado di sospetto per quanto riguarda un possibile abuso sessuale; se l'esame dei genitali, del retto e della bocca vengono effettuati a distanza di pochi giorni dall'abuso, gli esiti molto probabilmente saranno normali, ma comunque l'esaminatore può rilevare lesioni in via di guarigione o piccole alterazioni.

Se si ipotizza che l'abuso sia avvenuto di recente (meno di 96 ore), le prove forensi devono essere raccolte usando un kit appropriato ovvero attraverso l'uso di una fonte luminosa dotata di telecamera, simile ad un coloscopio appositamente equipaggiato (Pekarsky, 2020).

Le indagini di laboratorio vengono praticate per verificare la presenza di liquido seminale maschile e di saliva attraverso tamponi vaginali, rettali ed oro-faringei.

La diagnosi psicologica, invece, necessita di una preparazione specifica da parte dei professionisti che la praticano; infatti, è fondamentale la conoscenza delle dinamiche intrapsichiche e relazionali che caratterizzano tali situazioni. Il primo passo è quello di considerare l'ipotesi di abuso sessuale come una possibile ragione del disagio manifestato dal bambino; perciò, il "pensare possibili" questi avvenimenti. Spesso, anche il professionista stesso evita di prendere in considerazione che l'abuso possa essere avvenuto, in quanto ciò comporterebbe un'assunzione da parte di esso di un carico emotivo non indifferente.

Poiché l'abuso sessuale risulta essere un fenomeno complesso, il passo successivo è quello di connettere tutti gli elementi che emergono e procedere ad un'attenta valutazione di essi coinvolgendo diversi servizi e diverse figure professionali: i servizi sociali, la magistratura, i medici, psicologi e così via; ognuna delle quali con precise responsabilità e competenze.

Lo psicologo all'interno di questo percorso ha il compito di stabilire la compatibilità del quadro diagnostico che emerge con un'ipotesi di abuso sessuale e di valutare i danni psicologici che l'accaduto ha provocato attraverso l'analisi dei vissuti traumatici della vittima. La formulazione di diagnosi psicologica ha come unico obiettivo la formulazione della stessa e non altri come quello di raggiungere la prova dei fatti (Orfanelli e Tiberio, 2005).

Oltre ai segni fisici rilevati da perizie mediche, anche l'espressione grafica risulta essere un mezzo di comunicazione attraverso la quale emergono molti abusi.

Nei disegni delle vittime, spesso sono presenti richiami espliciti agli organi sessuali, i genitali sono in evidenza quando si tratta di figure umane; spesso c'è una distorsione del corpo che viene rappresentato con parti sproporzionate soprattutto in età in cui il concetto di proporzione dovrebbe essere già stato acquisito.

A volte alle figure mancano le mani o sono disegnate particolarmente pericolose o aggressive, anche con l'aggiunta di elementi per ferire l'altro come coltelli, lame e spade.

I colori utilizzati sono scuri e i disegni trasmettono una sensazione di particolare pesantezza alla vista; i tratti sono marcati e questo può esprimere rabbia o aggressività; rilevanti sono anche le cancellature soprattutto quelle forti attraverso l'uso della matita o del pennarello nel tentativo di nascondere l'immagine disegnata ricalcandoci sopra più volte (Manca, 2016).

I test più diffusi per la rilevazione di un abuso sono:

- Test di Machover, o disegno della figura umana: un test proiettivo di personalità che ha l'obiettivo di mettere in luce gli aspetti cognitivi, affettivi e dinamici. Il soggetto durante questo test dimostra come vive l'immagine del sé, lo schema corporeo e i confini del corpo; può fornire informazioni relative ad autostima, immagine sociale, vissuto corporeo e ideale dell'Io;
- Test dell'albero di Koch: conosciuto anche come "Baumtest", consiste nel chiedere al soggetto di disegnare un albero con le radici, il tronco e la chioma. Esso misura la stabilità di una persona, la presenza di conflitti interiori, la vulnerabilità e la sensibilità di quest'ultima (Sabater, 2021);

- Test di Louis Corman, disegno della famiglia: strumento utilizzato per far emergere la rappresentazione soggettiva che il bambino ha della propria famiglia e delle dinamiche relazionali che la caratterizzano (De Simone, 2022);
- Test di percezione tematica per i ragazzi (C.A.T): metodo d'indagine della personalità attraverso lo studio delle differenze individuali nella percezione di stimoli standardizzati che in questo caso corrispondono a rappresentazioni di animali. Comprende 10 immagini di animali in situazioni diverse; lo scopo è quello di comprendere i rapporti esistenti tra il bambino, i personaggi e gli aspetti della sua personalità (Converti, 2013);
- Le favole della Duss: consistono in dieci piccoli racconti ai quali il bambino deve fornire un finale o un completamento;
- Test di Rorschach: test psicologico proiettivo utilizzato per l'indagine della personalità, si compone di dieci tavole sulle quali è riportata una macchia d'inchiostro simmetrica (5 monocromatiche, 2 bicolori e 3 colorate) poi mostrate al soggetto e senza limiti di tempo gli viene chiesto di esprimere tutto ciò a cui la tavola somiglia secondo lui.

Il gioco rappresenta un ulteriore mezzo di comunicazione fondamentale, la cosa più importante è la tipologia di gioco che il bambino fa; infatti, a volte vengono rappresentate situazioni con contenuti sessuali più o meno manifesti e perciò, è importante osservare quello che fanno fare ai personaggi ed i dialoghi di questi ultimi (Manca, 2016).

Un elemento fondamentale da ricordare è che i bambini abusati adottano comportamenti seduttivi per difendersi dalla pericolosità degli adulti attraverso tecniche come la seduzione e la provocazione, specialmente quando questi ultimi rivestono un ruolo autoritario, per poter acquisire affetto e amore attraverso il sesso; questi segni portano alla messa in pratica di indagini come quella medico-legale e psicologica (Ganci, 2016).

Anche durante la rivelazione, è importante rivolgersi al bambino con particolare empatia in quanto questa risulta sconvolgente non soltanto per chi la fa, ma anche per chi la raccoglie; l'ascolto deve mirare non soltanto alle forme verbali che emergono, bensì anche a quelle non verbali perché costituiscono le forme di comunicazione più spontanee e le meno controllate dalla vittima stessa; si fa riferimento ad esempio a comportamenti vistosi insoliti, atteggiamenti erotizzati, tentativi di seduzione con conoscenze sessuali inadeguate e masturbazione compulsiva.

Tuttavia, non bisogna dimenticare il problema della “falsa rivelazione”, pertanto bisogna valutare tutti i segnali di contraddizione durante la descrizione dell'accaduto del minore.

3.1.1 Il ruolo del servizio sociale

Per quanto riguarda il ruolo dell'assistente sociale nei casi di abuso sessuale, fin dalla prima fase della rivelazione è indispensabile che si stabiliscano le procedure e gli strumenti utili per un'adeguata presa in carico.

In queste situazioni, le emozioni ed il livello di ansia suscitato sono elementi da non sottovalutare nelle diverse fasi del processo. Campanini, a tal proposito, nel 1993 ha svolto una ricerca sulla rappresentazione dell'abuso all'infanzia tra professionisti assistenti sociali e ha rilevato come sia più difficile rispetto alle indagini mediche definire le situazioni a “rischio”, a causa dell'assenza di strumenti metodologici che non siano di tipo soggettivo; per la definizione di una situazione sociale infatti è necessario definire gli indicatori di rischio ovvero tutti i comportamenti ed i segnali che il bambino esterna quando è vittima di maltrattamento o abuso sessuale.

Si tratta per lo più di segnali aspecifici da usare con prudenza evitando di minimizzarli e/o al contrario di enfatizzarli; è importante quindi che gli operatori affinino la loro capacità di cogliere i segnali di sofferenza del bambino al fine di comprendere la situazione pericolosa e pregiudizievole per il minore (Valenti, 2022).

Fenomeni come l'abuso sessuale sono dunque sconvolgenti per qualsiasi persona che ne viene a conoscenza, anche per l'operatore sociale che deve occuparsene, il quale deve essere in grado di riconoscere e controllare le proprie emozioni: se questo non avviene, le emozioni potrebbero condurlo alla paralisi o al contrario alla messa in pratica di comportamenti impulsivi e non coordinati, perciò essendo difficile controllare le proprie emozioni d'innanzi a situazioni simili, è importante un processo di analisi e di valutazione con altri operatori.

Spesso le famiglie segnalate sono già conosciute dai servizi sociali e risulta quindi difficile per i professionisti, soprattutto dopo aver fornito loro aiuto e sostegno per lunghi periodi, riconoscerle come abusanti.

L'ansia che sopraggiunge dopo aver appreso un avvenimento così grave può essere allontanata cercando di inseguire il modello operativo che tende a risolvere il problema mediante la comprensione, l'aiuto e il sostegno; se l'operatore scelto come interlocutore della vittima non è in grado di dimostrare accoglienza emotiva, non riesce nemmeno ad ascoltare la voce del bambino.

Un altro aspetto importante che permette all'assistente sociale di svolgere un intervento adeguato è costituito dalla necessità di segretezza, essa infatti deve essere rispettata nella fase di raccolta delle informazioni. Il sospetto su cui si muove l'operatore è particolarmente delicato e comprometterebbe, se risultasse infondato, il futuro del minore ma anche dell'intero nucleo familiare di riferimento. Tale precauzione è fondamentale anche per non rischiare di contaminare quello che potrebbe eventualmente essere il percorso di indagini della polizia giudiziaria.

Un ulteriore aspetto problematico è costituito dal sapere se e in quali termini, l'assistente sociale potrà rivelare gli estremi della denuncia agli interessati, quando si trova a dover mettere in atto provvedimenti presi dal Tribunale per i minorenni a tutela della presunta vittima di reato. Infatti, se viene trasmessa l'informazione di sospetto di abuso ad alcuni componenti del nucleo familiare, si rischia che essi modifichino i propri atteggiamenti per mettere a tacere i sospetti o si costruiscano giustificazioni plausibili per poter persuadere gli operatori dell'infondatezza del sospetto.

È necessario quindi effettuare approfondimenti specifici volti a verificare l'attendibilità delle informazioni ricevute confrontandole con la realtà sociale in cui vivono gli interessati ed è doveroso inoltre ricordare che le verifiche del sospetto vengono realizzate sulla base delle indicazioni fornite dall'autorità giudiziaria. Tuttavia, spesso i genitori abusanti assumono atteggiamenti di minaccia nei confronti di insegnanti, operatori o altre persone e ciò condiziona fortemente la formulazione della segnalazione per timore delle possibili conseguenze della denuncia (Orfanelli e Tiberio, 2005).

3.2 La segnalazione del caso rilevato

La segnalazione all'Autorità Giudiziaria può essere effettuata da parte di qualsiasi persona o Istituzione, dopo essere venuta a conoscenza di situazioni pericolose o potenzialmente lesive che riguardano un minore sul piano fisico e psichico.

Si distinguono due principali tipologie di segnalazione, la prima in ambito penale, fondata sulla notizia di reato e la seconda, in ambito civile, fondata su situazioni di pregiudizio della salute psicofisica di un minore.

La segnalazione assume carattere obbligatorio in caso di notizia di reato, qualora tale persona o Istituzione si trovi ad esercitare una funzione di Pubblico Ufficiale o di Incaricato di Pubblico Servizio. Con Pubblico Ufficiale si intende colui che esercita una funzione pubblica in ambito

legislativo, giurisdizionale o amministrativo che sia disciplinato da norme di diritto pubblico; perciò, chiunque svolga un Pubblico Servizio come dipendente di una Pubblica Amministrazione. Nell'ambito scolastico ricoprono il ruolo di Pubblici Ufficiali, i Dirigenti scolastici delle scuole di ogni ordine e grado e gli insegnanti. Nell'ambito sanitario invece ricoprono questo ruolo tutti gli operatori del settore pediatrico che siano dipendenti della Pubblica Amministrazione. Per incaricato di Pubblico Servizio, intendiamo insegnanti ed operatori sociosanitari del servizio pubblico, come ad esempio assistenti sociali, psicologi e medici.

Si definisce operatore incaricato di Pubblico Servizio quando egli presta un pubblico servizio, fatta esclusione per le prestazioni d'opera materiali; quindi, tutti gli operatori dei servizi scolastici privati come ad esempio insegnanti, educatori, dirigenti e coordinatori perciò tutto il personale educativo assistenziale che opera nella scuola pubblica, pur essendo assunto in convenzione o dipendente da enti privati. Nell'ambito sanitario invece e dei servizi sociali, sono operatori incaricati di pubblico servizio i liberi professionisti che operano privatamente o che operano nell'ambito delle strutture pubbliche ma con contratti libero-professionali o in convenzione.

Nelle situazioni in cui il minore si trova in condizioni di disagio o pregiudizio, la segnalazione viene fatta in ambito civile quindi presso il Tribunale per i minorenni (T.M); l'operatore sociale e sanitario, a seguito della raccolta di informazioni, segnala il minore che secondo lui si trova in una situazione di pregiudizio, ovvero in uno stato di sofferenza, disagio e carenza che può incidere negativamente sullo sviluppo adeguato di quest'ultimo dal punto di vista sia fisico che psicologico.

Le norme che rendono obbligatoria la segnalazione delle situazioni di pregiudizio a carico di minori sono:

- Legge 698/75: “Scioglimento e trasferimento delle funzioni dell'Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia”;
- Legge 833/78: “Tutti gli operatori sociosanitari nell'esercizio delle loro funzioni devono vigilare e assumere iniziative a tutela del minore attivando all'occorrenza l'Autorità giudiziaria”;
- Legge 184/83: “Tutti i pubblici ufficiali e gli operatori incaricati di pubblico servizio sono tenuti a segnalare all'autorità giudiziaria le situazioni di abbandono morale o materiale a carico di minori”;

- Legge 216/91: “Per le situazioni di grave rischio l’istituzione scolastica è tenuta alla segnalazione delle medesime”.
- Art. 331 c.p.: “Tutti i pubblici ufficiali e gli operatori incaricati di pubblico servizio sono obbligati a segnalare al tribunale penale o alla polizia giudiziaria i reati perseguibili d’ufficio di cui sono venuti a conoscenza nell’esercizio delle loro funzioni”;
- Art. 347 c.p.p.: Dopo aver acquisito la notizia di reato, la polizia giudiziaria riferisce a sua volta per iscritto al pubblico ministero “Gli elementi essenziali del fatto e gli altri elementi sino ad ora raccolti, indicando le fonti di prova e le attività compiute, delle quali si trasmette la relativa documentazione”;
- Art. 328 c.p.: La mancata segnalazione costituisce una omissione in atti d’ufficio.

La segnalazione deve essere fatta o al responsabile del servizio competente che accerterà poi i sospetti contenuti nella segnalazione e se dovessero risultare veri e non sia possibile percorrere una strada alternativa come l’aiuto del bambino in collaborazione con la famiglia all’interno della stessa, provvederà a segnalare a sua volta alla Procura Minorile¹⁸ che prenderà provvedimenti al fine di tutelare il minore; oppure alla Procura della Repubblica¹⁹ presso il Tribunale per i minorenni dove essa chiederà al servizio sociale di fare accertamento coatto sulla situazione familiare e in base agli esiti ottenuti, valuterà se prendere provvedimenti a tutela del minore. Dunque, si può affermare che in qualsiasi caso il servizio sociale viene coinvolto nell’accertamento e possiede un ruolo fondamentale.

Quando l’operatore che rileva il caso fa parte di un’istituzione, di un’organizzazione pubblica o privata, la responsabilità non deve ricadere soltanto sul singolo ma sull’intera istituzione a cui essi appartiene.

Si ritiene opportuno, quando viene inoltrata una segnalazione, informare i genitori di ciò per incoraggiare la trasparenza e mantenere, se costruito, un rapporto di fiducia.

Nel caso in cui la segnalazione riguardi minori vittime di reato invece, la segnalazione deve essere fatta in ambito penale al Tribunale Ordinario (T.O.) e civile.

Oltre a ciò, i reati perseguibili d’ufficio che è necessario segnalare sono i maltrattamenti in famiglia (art. 572 c.p.) che comprendono condotte non occasionali da parte di genitore o parenti che ledono l’integrità fisica o psichica della persona. Per condotte lesive si intendono “quei

¹⁸ La Procura dei minorenni è una sezione della Procura pubblica, si occupa di indagini e procedimenti penali contro minori di età compresa tra i dieci e i diciotto anni.

¹⁹ In Italia la Procura della Repubblica rappresenta gli uffici del Pubblico Ministero che si trovano presso i tribunali ordinari, per i minorenni e militari. La sua principale funzione è quella di controllare che vengano rispettate le leggi e le norme giuridiche in vigore nel nostro Paese.

comportamenti che rendono abitualmente dolorose le relazioni familiari” dalla sentenza della corte di cassazione²⁰ del 16 ottobre 1992.

Un altro reato per il quale è necessaria la segnalazione, è l’abuso dei mezzi di correzione (art. 571 c.p.) ovvero l’infliggere al minore in modo non occasionale punizioni immotivate o che vanno al di là dei poteri educativi riconosciute ai genitori.

È inoltre fondamentale segnalare reati sessuali (Legge 66/96) quindi qualunque attività, anche in assenza di costrizione, con minore di anni 10; attività sessuale con costrizione fisica, psicologica o abuso di autorità con minore di anni 14 e attività sessuale con minore di anni 16, se chi la agisce è genitore, convivente, tutore o altra persona a cui il minore sia affidato per ragioni di cura, istituzione, vigilanza o custodia.

La segnalazione va fatta o alla Procura della Repubblica presso il tribunale nello specifico alla sezione penale, oppure alla polizia giudiziaria presso il tribunale e alla procura presso il T.M.

Nel caso di segnalazione penale, non vale il principio di trasparenza; infatti, chi inoltra la segnalazione non può convocare i genitori ed informarli del sospetto di reato che pesa su di loro, queste valutazioni spettano al servizio sociale oppure al servizio di neuropsichiatria infantile e di psicologia che è stato informato della situazione in quanto la maggior parte delle volte si tratta di famiglie già conosciute ai servizi ed inoltre le modalità di comunicazione sono più adeguate grazie all’ampia conoscenza dei professionisti.

Fondamentale è essere a conoscenza che la telefonata non sostituisce la segnalazione scritta, non può avvenire in forma anonima e non deve contenere approfondimenti o giudizi personali sulla presunta veridicità delle affermazioni rese dal bambino o in relazione alla consapevolezza degli adulti coinvolti nella vicenda; queste competenze, infatti, spettano all’autorità giudiziaria (Camerini, 2005).

3.3 Indagine e protezione del minore

Per rendere efficace l’azione dell’assistente sociale nella protezione del minore, è necessario che rientri in un progetto che coinvolge più figure professionali rivolte all’infanzia, come ad esempio psicologi, medici e educatori; si parla quindi di un lavoro di rete che permette di valutare il problema nella sua globalità secondo un’ottica interdisciplinare. I servizi sociali nello

²⁰ La corte di cassazione è una corte suprema, organo al vertice del potere giudiziario nell’ordinamento giuridico di riferimento.

specifico possono ricevere la richiesta di svolgere un'indagine psico-sociale dal Tribunale per i minorenni, dal Tribunale ordinario e dal Giudice tutelare.

L'assistente sociale utilizza lo strumento dell'indagine sociale che assume rilevanza sia per la conoscenza dell'anamnesi familiare, sia per il quadro più ampio e generale del contesto sociale e delle relazioni esterne intrattenute dalla famiglia come ad esempio con la scuola, il lavoro e le aggregazioni sociali attraverso colloqui e visite domiciliari; la conoscenza di tali informazioni comportano un'adeguata stesura del progetto di tutela e anche dei successivi interventi diagnostici e terapeutici che vengono prima proposti al giudice (Mirabella, 2016).

Spesso un bambino vittima di abuso sessuale non riceve la protezione di cui necessita, questo perché nell'intervento quotidiano degli operatori, la fase di protezione viene lasciata molte volte al caso e al buon senso; alla base, infatti, del mancato raggiungimento degli obiettivi fissati nel progetto di tutela del minore, c'è un errore nei primi interventi riguardanti la collocazione del bambino e i suoi rapporti con la famiglia di origine.

Gli operatori che si occupano della protezione (soprattutto assistenti sociali) a volte sottovalutano le emozioni e la precarietà alla quale le vittime di abuso vengono esposte; essi hanno funzioni di controllo, possiedono la capacità di individuare nel territorio di riferimento gli interventi e i servizi che favoriscono il ripristino della sicurezza del minore.

L'assistente sociale possiede la capacità di poter connettere tra loro gli elementi di pericolosità che ruotano attorno al fanciullo, le risorse e le opportunità attivabili.

Per raggiungere un buon livello di protezione, il professionista deve costituire con il minore un rapporto basato sulla trasparenza; è fondamentale che la vittima di reato sappia che mentre si lavora con lui, si farà il possibile per aiutare anche la famiglia a comprendere e cambiare i comportamenti errati che sono stati messi in atto.

Quando il minore rivela o evidenzia una sofferenza che fa trapelare un abuso, sia che si trovi nel proprio domicilio insieme all'abusante, sia che si trovi già in luogo protetto da cui però fa rientro a casa, ad esempio, nel fine settimana, è fondamentale impedire che si ritrovi di nuovo in pericolo.

Valutare come attivare la protezione risulta estremamente delicato, in quanto nelle situazioni di abuso sessuale ma anche di maltrattamento grave, l'operatore non può parlare del sospetto di abuso, poiché la segnalazione alla procura ordinaria non consente la divulgazione della notizia di reato per rischio di inquinamento delle prove.

L'assistente sociale deve comprendere il ruolo dell'adulto potenzialmente protettivo ovvero colui che possiede la capacità di esprimere una congrua preoccupazione di schierarsi con il

minore e nel caso in cui ciò succeda, bisogna provvedere ad affiancarlo dal punto di vista psicologico nella riorganizzazione della propria vita che sentirà fallita dal punto di vista coniugale e genitoriale. Nelle situazioni in cui si ritiene che più persone siano coinvolte nell'abuso o che l'adulto non sia stato protettivo nei confronti del minore, non è possibile coinvolgere altri familiari nell'intervento di protezione in quanto essi possono rappresentare una minaccia per la tutela del minore.

Prima di mettere in atto un intervento di protezione, l'assistente sociale deve porsi cinque quesiti principali:

1. Esaminare in cosa consiste per il bambino l'intervento di protezione; si ipotizza infatti che il bambino vittima di abuso sessuale sperimenti un vissuto di pericolo imminente al quale non si può sottrarre;

Verificare l'esistenza o meno delle figure significative in grado di credere alla vittima, proteggerla dalle possibili aggressioni fisiche, psicologiche e verbali dell'abusante.

2. Ciò comporta un'analisi delle risorse parentali non solo per il presente immediato ma anche in vista di possibili cambiamenti nel corso della presa in carico; in tal senso è possibile che una madre o degli zii scarsamente protettivi possano nel corso del tempo recuperare una funzione tutelante e attivarsi in modo adeguato se sufficientemente supportati dal servizio.

È importante prendere in esame le risorse esistenti, tuttavia la collocazione in comunità rappresenta molto spesso la scelta più idonea soprattutto per quanto riguarda i tempi brevi di collocazione. L'operatore che si occupa della protezione però, deve fare i conti con la carenza di strutture che rispondono alle caratteristiche essenziali, questo determina la scelta preferenziale ad attuare affidi familiari a tempo determinato grazie alle famiglie che si rendono disponibili nell'accoglienza del minore consentendo di creare un anello protettivo attorno al minore contemporaneamente al percorso di valutazione genitoriale (Orfanelli e Tiberio, 2005).

3. Il bambino in questa fase apprezza la protezione e il sostegno offerto della famiglia affidataria, tuttavia, non appare disposto a costruire dei legami sostitutivi di tipo familiare in quanto ciò che gli è successo deve ancora essere compreso totalmente e dall'altro lato spera che la sua famiglia faccia di tutto per cambiare e far sì che possa rientrare in famiglia. Fondamentale è la rete di supporti esterni in grado di sostenere queste famiglie come, ad esempio, la famiglia estesa, amici e ovviamente i servizi;

4. Analizzare se il bambino può essere realmente protetto, ovvero verificare se chi si interessa di lui può realmente impedire che i perpetratori di abuso possono raggiungerlo minacciando la sua sicurezza sia attraverso contatti indiretti come, ad esempio, messaggi provenienti da terze persone che diretti come telefonate e visite improvvisate. Da qui nasce la necessità di valutare la segretezza o meno del luogo in cui verrà collocato il bambino in quanto l'abusante potrebbe raggiungere facilmente la vittima, recandosi a scuola, presentandosi a casa degli affidatari o presso la comunità in cui alloggia;
5. Valutare la disponibilità e la consapevolezza di chi si occupa quotidianamente del bambino, ad esempio, l'educatore della comunità o la famiglia affidataria che accoglie il minore, della necessità di lavorare in coppia con gli operatori dei servizi e questo comporta la disponibilità di tempo ed elasticità negli spostamenti per quanto riguarda gli incontri con gli operatori o le sedute psicologiche dedicate al bambino.

Gli interventi di protezione costituiscono la base sulla quale costruire il futuro del bambino che è stato vittima di abuso, nella vita quotidiana infatti lo rassicura sapere che l'equipe di operatori che si occupa di lui e della sua famiglia, opera al fine di garantirgli una condizione migliore di vita. I minori non sono in grado di provvedere alla propria tutela e quindi, necessitano di adulti affidabili che si assumano la responsabilità di comprenderli, curarli e soprattutto proteggerli (Orfanelli e Tiberio, 2005).

CONCLUSIONE

Al termine di questo elaborato possiamo affermare come l'abuso sessuale sia un argomento molto complesso, caratterizzato da normative e procedure in continuo cambiamento anche in relazione agli studi di natura scientifica e psicologica che continuano ad essere svolti nel corso degli anni, per far fronte al numero di casi e quindi di vittime e di carnefici che sono in continuo aumento.

Negli anni, attraverso i numerosi studi e ricerche è cambiato il modo attraverso la quale viene affrontata la problematica dell'abuso sessuale, sempre più complessa e ricca di sfumature.

L'Italia nello specifico attraverso la legge n. 46 dell'11 marzo 2002 ha approvato il protocollo opzionale alla convenzione dei diritti del fanciullo, in riferimento alla compravendita di bambini, la prostituzione di essi e la pedopornografia, emanata a New York il 6 settembre del 2000.

In più, grazie alle ricerche in materia di violenza sessuale e ai numerosi casi osservati, si è verificata una grande innovazione della legge n. 66/96 con la quale è stata realizzata la riforma del codice Rocco (Codice penale) che tende a tutelare qualsiasi persona da illecite e conturbanti invasioni nella propria sfera di libertà, sia che il soggetto in questione sia maschio o sia femmina, che sia adulto oppure minore.

In particolare, la legge tutela il minore a ragione della sua immaturità psichica o fisica, della sua incapacità di esprimere un consenso libero e cosciente, della sua inesperienza e delle conseguenze dannose che compromettono un adeguato processo di crescita.

Per quanto riguarda le conseguenze che l'abuso sessuale comporta per la giovane vittima, esse sono drammatiche sia sul piano fisico che su quello psicologico; ne compromette infatti l'equilibrio emotivo, il senso di sicurezza, la fiducia nel prossimo, l'autostima e lo sviluppo psico-relazionale causando a volte anche problematiche psicotiche.

Per non alimentare i traumi già presenti nella vittima, è importante che la fase dell'ascolto di quest'ultima avvenga nei modi adeguati e ciò può essere possibile grazie alla preparazione dei

professionisti, che devono assicurare ad essa un setting di ascolto adeguato e consono alla situazione.

È fondamentale che i professionisti che si occupano del caso e del trattamento delle persone coinvolte, quindi anche la famiglia, lavorino in un'ottica interdisciplinare per far sì che la vittima e non solo, abbia un aiuto completo grazie ai vari saperi di questi. È importante ricordare che ogni storia riportata ai professionisti è diversa e come tale ha bisogno di interventi differenti in base alle caratteristiche di essa.

Il percorso di cura risulta molto complesso e spesso ricco di ostacoli, a cui devono far fronte non solo le vittime e le eventuali famiglie di riferimento ma anche i professionisti che vengono a conoscenza del fatto grave, perciò credo fermamente che si necessiti a livello globale di una fortificazione del sistema di prevenzione, attraverso la diffusione di informazioni sulla tematica ormai sempre più diffusa, cercando di rafforzare la cooperazione tra diversi servizi e quindi professionisti, cercando di far combaciare i vari saperi per poter raggiungere un quadro completo della situazione.

Ritengo importante quindi una revisione delle modalità di intervento rivolte a situazioni di abuso sessuale infantile, in particolar modo credo sia di vitale importanza il supporto psicologico verso chi, in ottica lavorativa, incontra questi casi e se ne fa carico, aumentando notevolmente il bagaglio emotivo.

*Grazie a chi ha saputo starmi accanto durante
questo lungo percorso, a chi ha saputo esserci
anche nei momenti più bui.
Un ringraziamento speciale va ai miei genitori
che, attraverso i loro sacrifici, mi hanno
permesso di studiare ed arrivare fin qui.*

BIBLIOGRAFIA

- Acconci M. e Berti A. (1999). *Grandi reati, piccole vittime*. Genova, Erga.
- Bandini T. e Gualco B. (2000). *Infanzia e abuso sessuale*. Milano, Giuffrè editore.
- Becchi E. (1987). *Storia dell'educazione*. Firenze, La Nuova Italia.
- Bentley H. (2020). *Quanto sono sicuri i nostri bambini? una panoramica dei dati sugli abusi adolescenziali*. Londra, NSPCC.
- Cesa-Bianchi M. e Scabini E. (1991). *La violenza sui bambini*. Milano, Franco Angeli.
- Cornalba L. (1986). *La violenza nascosta*. Milano, Raffaello Cortina.
- Correra M. (1988). *La violenza nella famiglia. La sindrome del bambino maltrattato*. Padova, CEDAM.
- Dèttore D. (2001). *Psicologia e psicopatologia del comportamento sessuale*. Milano, McGraw-Hill.
- Elia J. (2021). "Somatizzazione e disturbi a essa correlati nei bambini" MD, Nemours/A.I. DuPont Hospital for Children.
- Flora G. e Tonini P. (1997). *Nozioni di diritto penale*. Milano, Giuffrè.
- Forno P. (2001). *Percorsi di attuazione della L. 66/96, Corso di formazione sulla prevenzione e strategie di contrasto del fenomeno e del maltrattamento dei minori*. Firenze.
- Johnson Powell G. e Wyatt G.E. (1988). *Lastings effects of child sexual abuse*. University of Michigan, Sage publication.
- Kempe R.S. e Kempe C.H. (1980). *Le violenze sul bambino*. Roma, Armando.
- Montecchi F. (2012). *Dal bambino minaccioso al bambino minacciato*. Franco Angeli.
- Gabbard G.O. (2015). *Psichiatria psicodinamica*. Raffaello Cortina.
- Monteleone A. (a cura di), (1999). *Gli indicatori dell'abuso sessuale, Gli effetti devastanti della violenza fisica e psicologica*. Torino, Centro scientifico editore.
- Moro A.C. (1989). *Erode fra noi. La violenza sui minori*. Milano, Ugo Mursia Editore.

- Moro A.C. (1996). *Violenza sessuale e minori*. Roma. N. 1, Centro Studi Bambino incompiuto. pp. 67-74.
- Mostardi G. (2002). *La tematica dell'abuso sessuale e i principi dell'intervento. Corso di formazione per ausiliari nella testimonianza dei minori*. Roma.
- Oliverio Ferraris A. e Graziosi B. (1999). *Il volto e la maschera*. Roma, Casa Editrice Valore Scuola.
- Orfanelli G e Tiberio A. (2005). *L'infanzia violata, Politiche e Servizi Sociali*. Milano, Franco Angeli.
- Paciolla A. Ormanni I e Paciolla A. (2004). *Abuso sessuale, guida interdisciplinare*. Laurus Robuffo; seconda edizione.
- Paciolla A. e Ormanni I. (2000). *Abuso sessuale*. Roma, Laurus Robuffo.
- Paciolla A. e Ormanni I. (2000). *Eterogeneità delle condotte pedofile: contributi clinici*. In *Pedofilia*. Roma, Laurus Robuffo.
- Padovani T. (1996) n. 66. *Norme contro la violenza sessuale, in La legislazione penale*. fasc, 3-4, pt. 2, 1996, pp. 413-420.
- Strano M. (2006). *Abusi sui minori: manuale investigativo- CHILD ABUSE INVESTIGATION HANDBOOK- EDIZIONE ITALIANA*. Roma, Nuovo studio Tecna.
- Terr L. (1996). *Il Pozzo della Memoria, Storie Vere di ricordi perduti e ritrovati*. Milano, Garzanti.
- Urquiza A. e Winn D. (1994). *Treatment for Abused and Neglected Children: Infancy to Age 18*. Diane Publishing.
- Venafro E. (1996) n.66. *Norme contro la violenza sessuale, in Legislazione penale*. Utet, pp. 448-453.

SITOGRAFIA

<http://www.vita.it/it/article/2022/02/24/minori-ernesto-caffo-alla-camera-piu-abusi-in-pandemia/161963/> (18/04/2022)

www.studiodipsicologia.net (20/04/2022)

<https://www.interpol.int/Crime-areas/Crimes-against-children/Crimes-against-children> (20/04/2022)

http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=dccv_delittips (23/04/2022)

<http://114.it/wp-content/uploads/2017/01/Dossier-Abuso-Sessuale-e-Pedofilia.pdf> (25/04/2022)

https://www.istat.it/it/files/2020/06/Istat_Memoria-scritta_Violenza-tra-minori_1-giugno-2020.pdf (23/04/2022)

<http://www.missingkids.org/1in6> (27/04/2022)

https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_2_5_1.page# (27/04/2022)

<https://www.osservatoriodiritti.it/2018/03/27/turismo-sessuale-minorile-nel-mondo-italia-ecpat/> (30/04/2022)

https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_2_5_1.page# (3/05/2022)

<http://www.adir.unifi.it/rivista/2003/fantoni/cap1.htm> (6/05/2022)

<https://2001-2009.state.gov/g/tip/rls/fs/08/112090.htm> (8/05/2022)

<http://www.vita.it/it/article/2022/05/04/pedopornografia-nel-2021-sono-aumentati-di-quasi-il-50-i-casi-trattati/162700/> (8/05/2022)

https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_2_5_1.page# (12/05/2022)

[https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/pediatria/maltrattamento-infantile/panoramica-sul-maltrattamento-infantile#:~:text=\(Abuso%20infantile\)&text=Il%20maltrattamento%20infantile%20%C3%A8%20un,abuso%20psicologico\)%2C%20e%20incuria](https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/pediatria/maltrattamento-infantile/panoramica-sul-maltrattamento-infantile#:~:text=(Abuso%20infantile)&text=Il%20maltrattamento%20infantile%20%C3%A8%20un,abuso%20psicologico)%2C%20e%20incuria) (14/05/2022)

<http://www.ilnostropianeta.it/wp-content/uploads/2010/09/anci-minori-stranieri-non-accompagnati.pdf> (14/05/2022)

<https://www.psicolinea.it/terapia-psicoanalitica/> (14/05/2022)

<https://www.msmanuals.com/it-it/casa/problemi-di-salute-dei-bambini/incuria-e-abusi-sui-bambini/panoramica-sull-incuria-e-sugli-abusi-sui-bambini> (15/05/2022)

<http://web.tiscali.it/childabuse/cap.1.htm> (19/05/2022)

<http://www.psicoterapiamorabito.it/parafilie-e-perversioni-sessuali/> (20/05/2022)

<https://www.ipsico.it/sintomi-cura/psicosi-disturbo-psicotico/> (15/06/2022)

<https://www.humanitasalute.it/in-salute/benessere-casa-e-lavoro/67055-disturbi-psicosomatici-cosa-sono-e-come-affrontarli/> (17/06/2022)

<https://psicologo-romaeur.it/abuso-sessuale-infantile-conseguenze-in-eta-adulta-e-trattamenti/> (23/06/2022)

<https://www.corriere.it/salute/dizionario/annichilimento/> (26/06/2022)

<https://www.studenti.it/memoria-definizione-e-tipi-di-memoria.html> (26/06/2022)

<https://psicheforense.com/2019/07/18/lo-sviluppo-della-memoria-nel-bambino/> (28/06/2022)

<https://synergiacentrotrauma.it/conseguenze-abuso-sessuale-sui-bambini-effetti-spiegazione-scientifica-dottoressa-roccia-psicologa-psicologo-psicoterapeuta/#toggle-id-3> (30/06/2022)

<https://www.igorvitale.org/tecniche-di-audizione-del-minore-in-caso-di-abuso-sessuale-la-step-wise-interview/> (3/07/2022)

<https://www.la leggepertutti.it/466679-incidente-probatorio-significato-e-caratteristiche> (4/07/2022)

<https://www.medicitalia.it/blog/psicologia/7888-la-testimonianza-nei-casi-di-abuso-sessuale-su-minori-domande-suggestive-e-falso-ricordo.html> (06/07/2022)

https://www.psicologodellerelazioni.it/blog_memoria_breve_lungo_termine.php (08/07/2022)

<https://psicologopaolafumagalli.it/la-memoria-e-i-falsi-ricordi/> (13/07/2022)

<https://www.studiolegaledelalla.it/abuso-sessuale-minore-ascolto/> (18/07/2022)

<https://www.google.com/amp/s/www.scuoledipsicoterapia.it/news-ed-informazioni/quando-la-vittima-si-identifica-con-l-aggressore.amp.html> (07/08/2022)

<https://www.studiobumbaca.it/2018/06/27/meccanismi-di-difesa-dellio-la-rimozione/>
(27/08/2022)

<https://www.psicologi-italia.it/ansia-e-depressione/ansia/articoli/il-diniego-nella-vita-di-tutti-i-giorni.html> (27/08/2022)

<https://lamenteemeravigliosa.it/isolamento-affettivo-separare-le-emozioni-dai-pensieri/>
(27/08/2022)

<https://www.psiconline.it/articoli/psicopatologia/la-scissione-come-difesa-dell-io.html>
(27/08/2022)

<http://www.adir.unifi.it/rivista/2003/fantoni/cap2.htm> (29/08/2022)

<https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/pediatria/maltrattamento-infantile/panoramica-sul-maltrattamento-infantile> (30/08/2022)

<https://www.adolescienza.it/sos/sos-genitori-adolescenti/il-gioco-e-i-disegni-per-comunicare-che-si-e-subito-un-abuso-sessuale/> (01/09/2022)

<https://innertherapist.it/2018/11/03/il-test-della-figura-umana-di-machover/> (01/09/2022)

<https://lamenteemeravigliosa.it/test-dellalbero-koch-personalita/> (01/09/2022)

<https://jpsjournal.org/new/ojs/index.php/JPS/article/view/17> (01/09/2022)

<https://www.neuropsicomotricista.it/argomenti/strumenti-di-valutazione/44-reattivi-proiettivi-134-test-di-appercezione-tematica-per-bambini-cat.html> (01/09/2022)

<http://www.psicoterapiautile.it/le-favole-della-duss/> (01/09/2022)

https://it.wikipedia.org/wiki/Test_di_Rorschach#Descrizione_del_test (01/09/2022)

<https://www.adolescienza.it/sos/sos-genitori-adolescenti/il-gioco-e-i-disegni-per-comunicare-che-si-e-subito-un-abuso-sessuale/> (02/09/2022)

<https://avvocato360.it/news/procura-della-repubblica-cose-e-come-funziona> (04/09/2022)

<https://www.sipps.it/pdf/parm2005/Camerini.pdf> (04/09/2022)

<https://assistentesocialenelmondo.wordpress.com/2016/11/22/il-ruolo-dellassistente-sociale-in-area-minori-2/> (05/09/2022)

https://www.laleggepertutti.it/476124_affido-sine-die-cose (06/09/2022)

<https://123dok.org/article/novit%C3%A0-apportate-legge-ascolto-minore-indagini-preliminari-prima.nzw1450q> (10/09/2022)

<https://www.igorvitale.org/empatia-neonato-viaggio-radici-empatia/> (10/09/2022)

<https://www.stateofmind.it/2016/05/abuso-sessuale-infantile-indicatori/> (24/09/2022)

<https://medisoc.it/social/tutela-minore-vittima-di-maltrattamento/indicatori-di-rischio-nei-casi-di-abuso-e-maltrattamento-dei-minori/> (24/09/2022)