

MARIA TERESA PEDROCCO BIANCARDI (a cura di), ***La prevenzione del maltrattamento all'infanzia. Dalla rilevazione precoce all'intervento appropriato***, Franco Angeli, Milano, 2017, pag. 144, euro 20,00.

Come precisa Luigi Fadiga, già Presidente del Tribunale per i minorenni di Roma e Garante per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Emilia Romagna, secondo la definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità, le violenze inferte ai minori comprendono «*tutte le forme di maltrattamento fisico e/o emozionale, di abuso sessuale, di trascuratezza o di trattamento trascurante, di sfruttamento commerciale o di altro tipo, che hanno come conseguenza un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità, nell'ambito di una relazione di responsabilità, fiducia o potere*».

Anche se i maltrattamenti all'infanzia sono presenti in tutti i luoghi frequentati dai bambini (asili nido, scuole materne e dell'obbligo, luoghi di svago e dello sport, strutture residenziali di ricovero, ecc.), Maria Teresa Pedrocco Biancardi, Psicoterapeuta relazionale sistemica della famiglia e del bambino (1) evidenzia che «*il maltrattamento che si consuma in famiglia ha altre caratteristiche, altre cause e altre conseguenze, quindi non è inutile dedicargli un'attenzione preventiva particolare, anche con il rischio di ripetere osservazioni, pensieri e dati già noti e richiamati spesso, in letteratura*».

Al riguardo Pedrocco Biancardi evidenzia che «*l'intervento sul maltrattamento impone all'attività di tutela un percorso obbligato: interrompere le azioni violente o i comportamenti trascuranti che compromettono lo sviluppo regolare psicofisico e intellettuale del soggetto in età*

evolutiva» con la precisazione che «*l'interruzione può avvenire solo modificando i comportamenti di cura e di educazione dei genitori e familiari adulti*». Com'è evidente si tratta di «*un intervento complesso non semplice e non di breve durata, e che può anche implicare la scelta dolorosa ed estrema dell'allontanamento della vittima dal suo ambiente familiare, quando i genitori si rivelano assolutamente incapaci di modificare il loro stile genitoriale inadeguato*».

Di particolare importanza l'esemplificazione di Maria Teresa Pedrocco Biancardi secondo cui «*si può dire che esistono solo due modalità per educare un cucciolo d'uomo: per premi e incoraggiamenti, evidenziando ogni piccolo successo, valorizzando ogni tentativo di vincere se stesso*», oppure «*per punizioni e castighi, tenendo gli occhi puntati sugli errori e annessi sulle potenzialità*».

Nel capitolo «*L'appropriatezza degli allontanamenti delle famiglie maltrattanti: le evidenze di una ricerca quantitativa regionale*», Gloria Soavi, Psicoterapeuta specializzata nel trattamento del trauma dei fanciulli vittime di maltrattamenti e abusi, segnala che, poiché sulla base dell'indagine effettuata in Emilia Romagna emerge che «*l'età dei bambini allontanati si attesta fra gli 11-17 anni (...), questo elemento porta a una serie di riflessioni. In primo luogo che l'allontanamento sia considerato una pratica residuale, utilizzato come 'l'ultima spiaggia', dopo una serie di interventi che non hanno promosso cambiamenti significativi a favore dei minori*».

Silvana Borsari e Paolo Picco, Ginecologi e Monica Dotti, Assistente sociale affrontano il tema della «*Rilevazione precoce della violenza domestica in gravidanza*», precisando che «*la donna che subisce violenze in gravidanza ha più probabilità di dare alla luce bambini prematuri o nati morti, o di basso peso alla nascita o di andare verso l'interruzione della gravidanza e ha inoltre maggiori probabilità di sviluppare la depressione nel periodo post-natale*». Inoltre «*i bambini nati da donne che hanno subito violenze possono manifestare fratture, basso peso alla nascita, sistema immunitario soppresso e*

(1) Su questa rivista sono stati pubblicati i seguenti suoi articoli: «*L'ombra lunga del pregiudizio sull'accoglienza familiare*», n. 134, 2001; «*La ricerca delle origini tra illusioni, ossessioni, equivoci: una possibile trappola per i figli adottivi*», n. 147, 2004; «*La ricerca delle origini dei figli adottati non riconosciuti alla nascita*», n. 186, 2014; «*Ancora valide le norme sulla segretezza del parto*», n. 196, 2016. Di Luigi Fadiga è stato riportato l'articolo «*Adozione aperta? Sì o no?*», n. 161, 2008.

sono a maggior rischio di parto prematuro e morte nei primi mesi dopo la nascita».

Per quanto concerne gli interventi volti a tutelare le gestanti e i bambini, le Autrici rilevano che *«il consultorio familiare ha un importante compito attribuito dalle leggi sulla tutela della salute della donna e del nascituro»* per cui *«lo screening in gravidanza può essere uno strumento di prevenzione, di intervento o di connessione strategica con gli altri servizi del territorio».*

Di particolare importanza i dati segnalati da Giovanni Visci, Pediatra e Neuropsichiatra infantile, secondo cui nel nostro Paese *«i minori maltrattati (comprendenti sia gli italiani che gli stranieri stabilmente presenti sul territorio italiano) sarebbero non meno di 150 mila ogni anno»* e che le ricerche condotte a livello inter-

nazionale hanno confermato che per i più piccoli (zero - 3 anni) *«i maltrattamenti più frequenti sono l'abuso fisico, l'abuso psicologico e la trascuratezza, inoltre le lesioni più gravi si verificano proprio nei primi sei mesi di vita».* Facendo riferimento ad una sperimentazione effettuata per sei mesi presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Pescara, l'Autore riferisce che lo screening attuato secondo il metodo "Intovian" è *«utilizzabile e sensibile per rilevare il maltrattamento agito nei confronti dei bambini».*

Dall'esame delle considerazioni svolte dai nove Autori emerge, a nostro avviso, l'urgente necessità dell'emanazione di una normativa nazionale specifica in cui siano precisati i compiti operativi obbligatori, nonché le istituzioni tenute ad intervenire.

Interrogativi *(segue da pag. 60)*

moniali ed economiche) con le quali si legittima la loro esclusione ed emarginazione sociale. Il Presidente della Conferenza, l'Assessore alla sanità della Regione Piemonte, Antonio Saitta, non poteva portare all'attenzione della Commissione sanità del Senato la situazione degli almeno trentamila malati cronici non autosufficienti esclusi dalle cure in Piemonte e chiedere risorse adeguate per fare fronte alle loro esigenze? Non poteva richiedere attenzione a questi pazienti chiedendo al Parlamento l'impegno a garantire prestazioni di Livello essenziale a tutti questi malati che, come confermato dall'Ordine dei Medici di Torino e Provincia, hanno esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili? Evidentemente sì, certo che poteva, ma ha preferito non farlo. Perché? Analogamente, non

poteva l'Assessore Saitta portare all'attenzione dei Senatori la necessità di riconoscere all'interno dei Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie il preziosissimo ruolo degli accuditori famigliari volontari (cioè non obbligati dalle leggi al loro ruolo), prevedendo l'istituzione, sul modello dell'assegno di cura piemontese, di una somma a rimborso, anche parziale, dei maggiori oneri sostenuti dai parenti - direttamente o tramite terze persone - per il mantenimento a casa del loro congiunto malato? Sarebbe stato (tanto più ora che il piano di rientro dal deficit regionale piemontese è concluso) un modo apprezzabile di rispondere alla richiesta di almeno ventimila famiglie piemontesi che di prendono cura di un loro congiunto non autosufficiente. Perché non è stato fatto?