

Prevalenza e rischio di violenza verso i bambini con disabilità

I bambini con disabilità hanno un rischio più elevato di essere vittime di violenza. Per stabilire le dimensioni del problema i ricercatori hanno eseguito una rigorosa revisione sistematica della letteratura scientifica nordamericana ed europea al fine di ottenere una misurazione affidabile sulla prevalenza del maltrattamento e i fattori di rischio connessi. La prevalenza di abuso in bambini disabili è risultata essere il 26,7% con stime variabili da studio a studio dal 5% al 68%. In particolare: abuso sessuale nel 13,7%, trascuratezza 9,5%, abuso emozionale 18,1%, maltrattamento fisico 20,4%. I bambini con disabilità mentale o cognitiva presentavano una più alta prevalenza per abuso fisico (26,8%) ed emozionale (26,7%), mentre per i bam-

bini con disabilità fisica la stima di prevalenza, per abuso sessuale, era dell'11,2%. Rispetto alla popolazione pediatrica generale, i bambini con disabilità (mentale, cognitiva, fisica, sensoriale) hanno una più elevata probabilità di abuso, OR 3,68 (IC 95%: 2,56-5,29) e, se disabili mentali, un più elevato OR: 4,28 (IC 95%: 2,12-8,62) per ogni tipo di maltrattamento; più specificamente OR 4,62 per violenza sessuale e OR 4,31 per abuso emozionale. In conclusione, i bambini con disabilità hanno una più elevata prevalenza di abuso di ogni tipo rispetto ai bambini senza disabilità, e in particolare i bambini con disabilità mentali sono a maggior rischio di subire violenza rispetto ai bambini con altri tipi di disabilità. ♦

*Jones L et al. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet* 2012;380:899-907.

IL MAGISTRATO. Disabilità fisica o psichica corrisponde in ambito giuridico a "incapacità", "imputabilità". Nell'ipotesi specifica è pertinente il richiamo all'art. 609 bis, 2° comma, sub 1 c.p.: violenza sessuale (nella sezione dei delitti contro la libertà personale) che prevede la pena della reclusione da 5 a 10 anni per "chiunque" induce taluno a compiere o subire atti sessuali, abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto, con la puntuale precisazione che, quando i delitti di violenza... sono commessi in danno di persona "portatrice di menomazione fisica, psichica e sensoriale" la pena è aumentata da 1/3 alla metà. La *ratio* delle norme è chiara: la delittuosità della condotta incriminata consiste nell'aver degradato la vittima a oggetto di possesso a fini sessuali, con l'avvertenza che non è necessario che la minorazione configuri una vera e propria patologia mentale (Cass. 20/9/2007 n. 38261); con l'ulteriore considerazione che l'eventuale consenso formalmente prestato dal soggetto passivo è irrilevante. È compito molto delicato del pediatra e dello psicologo valutare la "menomazione psichica" che consiste in un turbamento dei normali processi di informazione ed estrinsecazione della volontà tale da impedire la capacità di coscienza e libera autodeterminazione. E perché non coinvolgere/informare anche il Garante per l'infanzia del gravissimo problema?

Augusta Tognoni, Milano
augusta.tognoni@gmail.com

L'ASSISTENTE SOCIALE. La ricerca offre spunti di riflessione verso i temi della *diversità*, dell'*accoglienza* e delle *pari opportunità*: quali strumenti possono concorrere a ridurre i rischi indicati? Il *sistema dei servizi e delle risorse* di un territorio può definire come accogliere un bambino disabile fin dalla nascita, come affiancarlo durante la crescita garantendogli cura, protezione e valorizzazione delle sue potenzialità e come sostenerlo nella sua famiglia. Accordi redatti con tale prospettiva sono già presenti in diverse realtà. A *Bologna* un Protocollo tra Fondazione Gualandi, AO, AUSL e Università, mette in rete le opportunità esistenti, definisce il percorso integrato diagnostico/terapeutico/riabilitativo che aiuta ogni bambino a sviluppare il più alto livello possibile di autonomia cognitiva, relazionale e sociale, precisa qualità e continuità degli interventi e il sostegno ai genitori. A *Forlì*, le opportunità extrascolastiche ed estive per bambini e ragazzi disabili del Comune esprimono un medesimo orientamento: le azioni sono coordinate fra scuola, famiglia, servizio sociale e sanità e sono previsti criteri di accreditamento tesi a garantire massima qualità per tutti. Tali strumenti, per l'alta competenza *multidisciplinare* che esprimono, qualificano gli interventi, proteggono il bambino ma anche la sua famiglia dalla stanchezza e dall'isolamento, coinvolgono e sensibilizzano la *comunità*, anch'essa garante del benessere di questi bambini.

Nadia Bertozzi, Forlì
centrofamiglie@comune.forli.fc.it

LA PEDIATRA. I pediatri di famiglia sanno che la disabilità di un figlio sottopone la famiglia a un carico emotivo, fisico, economico e sociale molto alto, ma non sempre si focalizza l'attenzione sul rischio di maltrattamento che il disabile corre nell'ambito della stessa. Stimando la prevalenza della disabilità nella popolazione infantile all'1,87%, un pediatra con 1000 assistiti avrebbe teoricamente in carico 18 bambini con disabilità e/o complessità assistenziale. Non così tanti da rendere difficile l'attenzione. Nell'assistenza di questi bambini si deve avere particolare attenzione per la ricerca di segni/sintomi di maltrattamento. È relativamente facile individuare i segni fisici. Più complesso e difficile rilevare i segnali di disagio e interpretare le richieste di aiuto trattandosi di bambini con estreme difficoltà comunicative. È quindi necessario acquisire tecniche comunicative e interpretative particolari per cogliere qualunque segnale che, con i limiti della sua disabilità, il bambino ci manda. Ma ancora più importante è prevenire la violenza, individuando le frustrazioni da difficoltà di accudimento, offrendo ai genitori un supporto attento, rinforzando i fattori protettivi e le risorse familiari, indirizzando le famiglie ai servizi territoriali perché abbiano aiuto e, nel caso le risorse del territorio non fossero appropriate, pretendendo dalle istituzioni interventi adeguati a garantire la protezione dei bambini.

Carla Berardi, Perugia
carla.berardi@fiscali.it

LA PSICOLOGA. La considerazione di questa specifica popolazione come "a rischio" di maltrattamento costituisce, secondo gli Autori, il passo preliminare necessario ai fini di una efficace implementazione di interventi di prevenzione. Stimolata da tale considerazione degli Autori, ritengo che gli operatori socio-sanitari siano infatti chiamati ad affinare i propri strumenti professionali sia ai fini di una precoce rilevazione dei casi di maltrattamento e abuso nelle famiglie colpite dalla disabilità, sia nella implementazione di servizi multidisciplinari volti a supportare tali famiglie, rafforzando le risorse e le competenze presenti. Più specificamente, pensando agli interventi clinici rivolti alle famiglie, i programmi di supporto per i genitori vanno finalizzati al potenziamento delle competenze necessarie per far fronte ai bisogni specifici dei figli; al miglioramento della relazione affettiva genitori-figli; all'adozione di efficaci strategie educative e, soprattutto, alla riduzione dello stress. Questi sono solo alcuni obiettivi degli interventi che, a mio avviso, possono rivelarsi utili ai fini preventivi. L'articolo presentato pertanto stimola una riflessione significativa sui fattori di amplificazione del rischio che possono determinare l'insorgere della violenza e che, insieme al potenziamento delle risorse presenti, dovrebbero divenire oggetto di efficaci programmi di prevenzione.

Elena Camisasca, Milano
elena.camisasca@unicatt.it