

# ABUSO MINORILE



# ABUSO MINORILE

L'abuso avviene quando qualcuno si relaziona in maniera **insana** nei confronti di un bambino, causando danni alla salute e allo sviluppo personale dello stesso.

I bambini subiscono un abuso quando:

Vengono maltrattati fisicamente

Vengono sessualmente abusati

Vengono abusati psicologicamente

Vengono trascurati

# Definizioni

- **Trauma:** evento reale o fantasmatico caratterizzato dall'estrema dolorosità psicologica che provoca al soggetto e dalla rottura del sistema di autoprotezione della psiche, talvolta anche indipendentemente dalla gravità dell'evento stesso
- **Maltrattamento:** drammatica contraddizione dell'usuale cura, nutrimento ed amore che i genitori (o gli adulti di riferimento) elargiscono ai propri bambini.  
Tipologie: trascuratezza fisica, psicologica, maltrattamento fisico, emotivo e abuso sessuale.
- **Abuso sessuale:** condizione in cui un soggetto adulto utilizza a scopi sessuali un minore o una persona che non è in pieno possesso delle proprie capacità mentali. Comprende: atto sessuale completo, eventuali comportamenti a valenza sessuale (es. masturbazione), utilizzo del minore a scopi sessuali o commerciali (prostituzione, pornografia). Quando l'abuso avviene tra parenti si parla di **incesto**.
- **Trascuratezza:** grave o persistente negligenza nei confronti del bambino o fallimento nel proteggerlo dalla esposizione a qualsiasi genere di pericolo (incluso freddo o fame).
- **Maltrattamento psicologico:** persistenti maltrattamenti emotivi ed atteggiamenti di rifiuto e di denigrazione che determinano conseguenze negative sullo sviluppo affettivo e comportamentale.

# Caratteristiche comuni ai bambini "vittime di abuso"

- Bisogno di nascondere la condizione di abuso
- Tendenza a normalizzare la situazione di abuso
- Mancanza di una "FIDUCIA DI BASE" in se stessi e negli altri
- Espressione del disagio in modo indiretto
- Attivazione di: senso di colpa, vergogna, depressione, timore della stigmatizzazione
- Timore di frammentazione
- Messa in atto di meccanismi di difesa
- Bisogno di avere una "immagine buona" del genitore abusante

# PRIMA DEI SEI ANNI DI ETÀ'

**Disturbi del sonno**

**Disturbo condotte alimentari**

**Lamentele per dolori fisici (cefalea, dolori addominali)**

**Preoccupazioni insolite**

**Paure immotivate**

**Rifiuto nel mostrare il corpo nudo**

**Esplosioni emotive improvvise (pianto, crisi di rabbia, mutismo)**

**Isolamento familiare/sociale**

**Aggressività contro adulti/coetanei**

**Autolesionismo**

**Interessi sessuali e comportamentali sessualizzati inappropriati all'età,  
masturbazione compulsiva**

**Particolari caratteristiche del gioco**

# **DAI SEI ANNI IN POI**

**Disturbo condotte alimentari, sonno**

**Lamentele per dolori fisici (cefalea, dolori addominali)**

**Preoccupazioni insolite Paure immotivate**

**Rifiuto o compiacenza nel mostrare il corpo nudo anche in situazioni mediche,  
reattività al contatto fisico**

**Esplosioni emotive improvvise (pianto, crisi di rabbia, mutismo)**

**Aggressività contro adulti/coetanei Autolesionismo**

**Interessi e comportamenti sessuali inappropriati all'età, masturbazione compulsiva**

**Passività, inibizione del pensiero Depressione, isolamento**

**Difficoltà scolastiche**

**Oppositività, provocatorietà Fughe**

**Comportamenti immaturi, regressione fasi evolutive precedenti**

**Tentativi di suicidio**

# FATTORI FACILITANTI

- **Genitori vittime** di deprivazione/ maltrattamento nella propria infanzia
- **Età precoce** (nel 19% dei casi meno di 3 anni di età) (Mrazek 1993)
- Bambini **nati prematuramente, disabili o malati**, che non mangiano normalmente, che hanno subito separazioni precoci (Reder e Lucey 1997)
- **Ambienti sociali svantaggiati**, condizioni abitative inadeguate, numerosità della famiglia e scarso distanziamento delle nascite, atteggiamento negativo della madre nei confronti della gravidanza (Altemeier et al. 1982; predittivo di trascuratezza, Egeland e Brunnquell 1979)



Nell'antica **Grecia**, per esempio, era diffusa la pratica dell'**infanticidio** così come la **pederastia**, ovvero l'amore di un uomo adulto per un ragazzo che avesse oltrepassato la soglia della pubertà, ma che non avesse ancora raggiunto la maturità; questa pratica veniva considerata come un processo di **socializzazione**.

- Nell'antica **Roma** mogli, figli e schiavi erano considerati una proprietà del Pater familias. I bambini potevano essere venduti come schiavi e inseriti nel giro della prostituzione

La **prima legge** contro l'abbandono dei bambini e l'infanticidio risale al 374 d.c.

- Nell'**America coloniale**, la concezione puritana dei bambini li considerava depravati per motivi innati
- In **Italia** tra il '1800 e il '1900 minorenni vittime di abuso sessuale venivano detenuti in riformatorio ad indicare la loro compartecipazione attiva o la sottintesa capacità di seduzione diabolica.

Nel diritto romano l'infanticidio fu dichiarato delitto capitale nel 374, mentre quello germ. non lo riconosceva come un'infrazione specifica. In certi casi il capofam. deteneva il diritto di vita e di morte nei confronti dei figli. Da sempre proibito dalla Chiesa, l'infanticidio fu perseguito dalle autorità laiche dalla metà del XVI sec. Anche nell'attuale territorio della Svizzera l'accertamento del delitto si basò fino al XIX sec. sugli articoli della Carolina (1532): in genere i sospetti si concentravano su madri nubili che avevano già nascosto la gravidanza e il parto. Il procedimento giudiziario verteva normalmente sulla determinazione delle cause della morte (uccisione intenzionale o morte prenatale). Già nel ME l'infanticidio veniva punito con la pena capitale poiché era considerato una violazione del diritto particolarmente riprovevole: uccidendo un bambino senza difese e "innocente" l'infanticida infrangeva l'immagine tradizionale della madre amorevole. Se il bambino moriva senza ricevere il battesimo in extremis, la madre veniva inoltre incolpata di non avergli salvato l'anima.

# GLI INDICATORI POST TRAUMATICI

## Test grafici

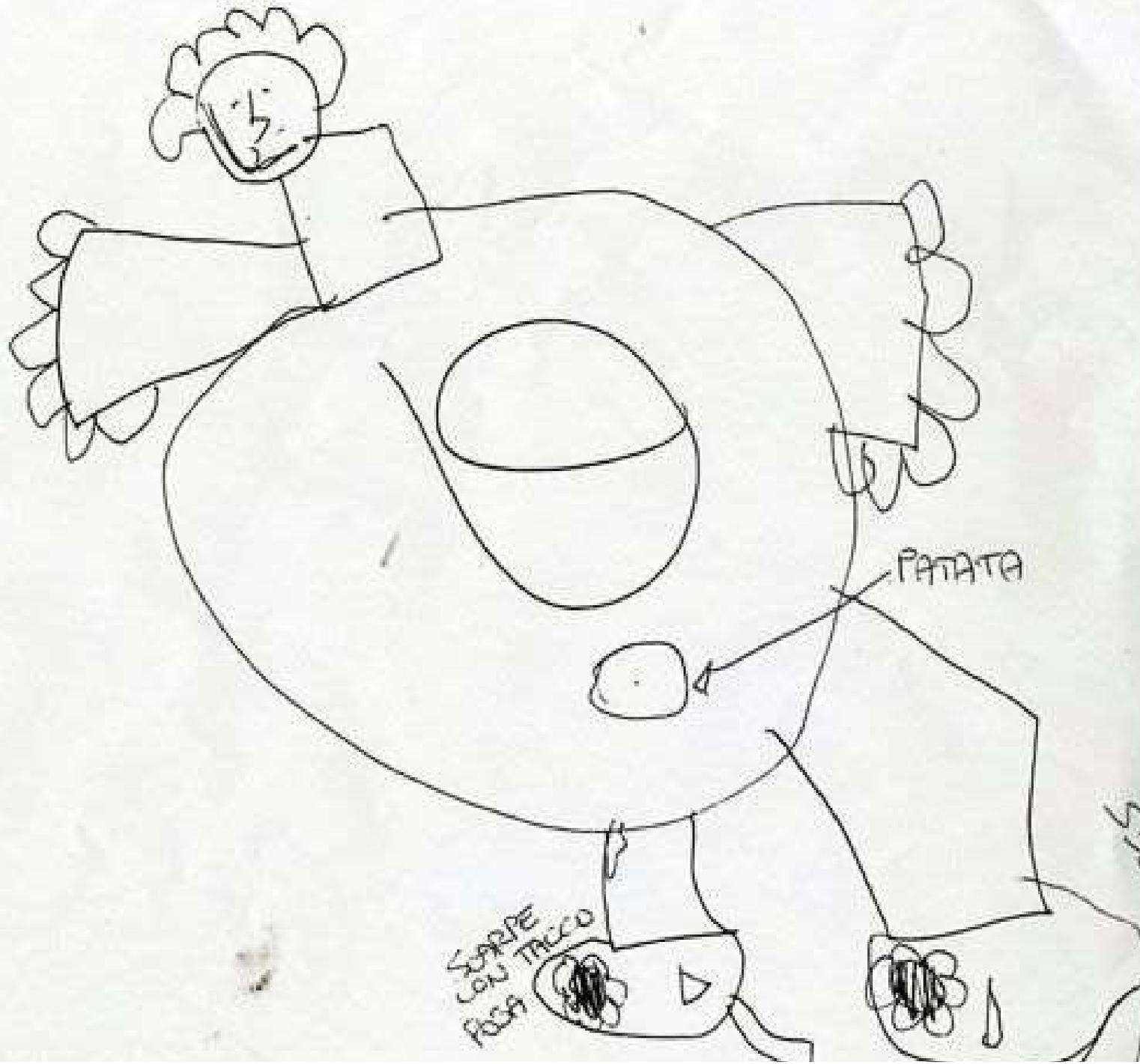
- Inibizione della capacità grafiche
- Modificazione del tratto grafico
- Choc al colore
- Alterazione dello schema corporeo
- Buchi
- Oggetti o personaggi disegnati in prevalenza
- Disegno dell'evento traumatico
- Rappresentazione grafica di uno stato d'animo
- Trascinamento dell'angoscia in disegni successivi
- Temi dominanti

## Test proiettivi

- Rifiuto della tavola
- Tempi di reazione
- Finali tronchi o incongrui
- Scotomizzazione di personaggi
- Aggiunta di personaggi
- Disorganizzazione del pensiero
- Trascinamento dell'angoscia
- Accentuazione dei sintomi fisici già presenti
- Temi ricorrenti

1-12-2006  
VEU

NUDA  
BALLAVA  
\* FALCI VEDERE  
COME NOI DOVEVAMO  
BALLARE



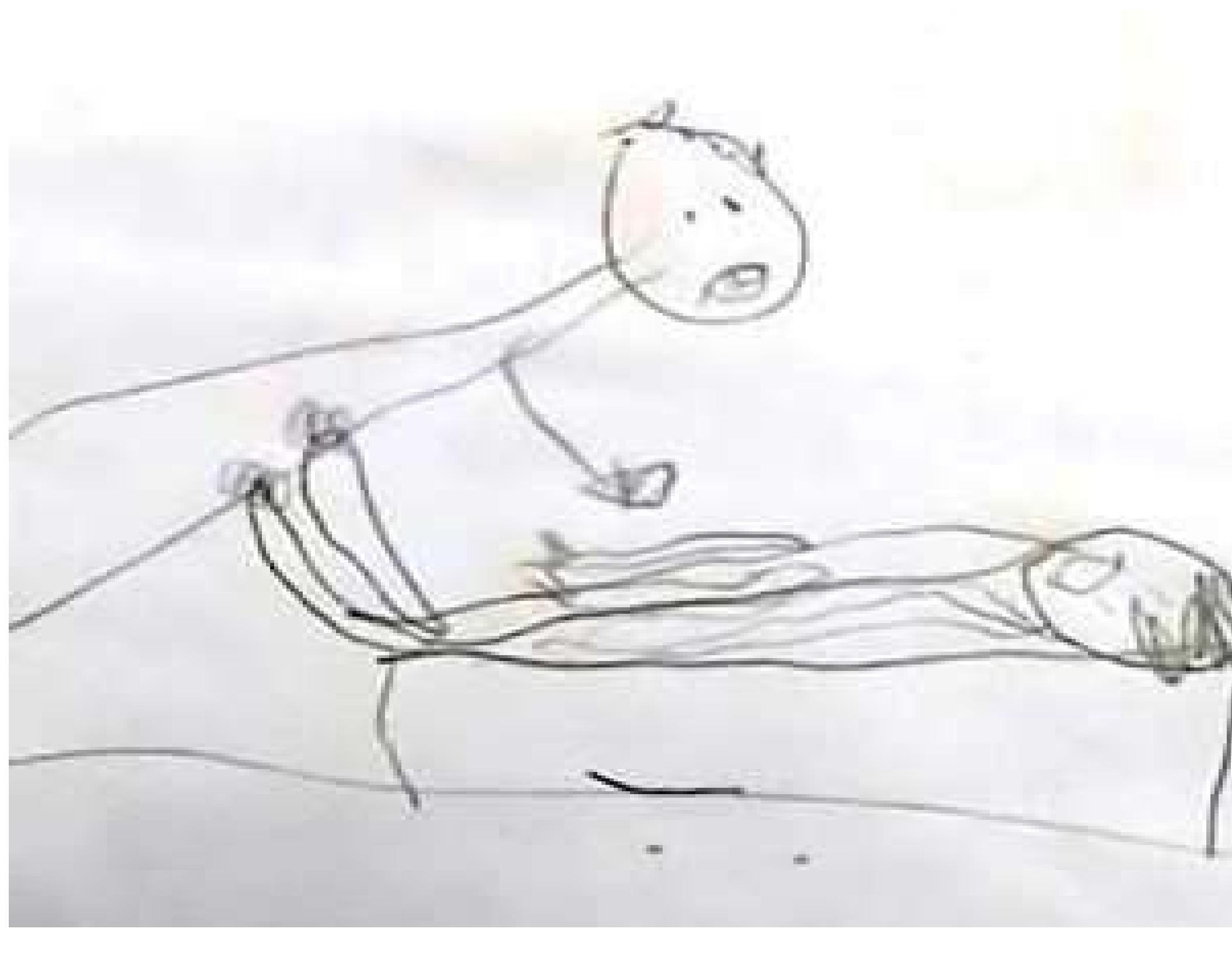
SCARPE APERTE  
ROSSE

PATATA

SCARPE  
CON TACCO  
ROSA

5/26







next day →





Download from  
**Dreamstime.com**

This watermarked comp image is for previewing purposes only.



ID 5771254

© Nyttumbleweeds | Dreamstime.com

[Redacted]

11 year

I need your help ples help me



# REATI PERSEGUIBILI D'UFFICIO

- Maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli
- Violenza privata
- Abuso di mezzi di correzione o disciplina
- Percosse o lesioni personali con prognosi superiore a 20 giorni, dalla quale derivi malattia che mette in pericolo di vita
- Violenza sessuale su minore di 14 anni
- Atti sessuali con minori di 14 anni o 16 anni compiuti da genitore, convivente, ascendente o persona a cui il minore è affidato per ragioni di cura, istruzione, educazione
- Corruzione di minorenne, consistente nel compimento di un atto sessuale "in presenza di minore di 14 anni" al fine di farla assistere
- Violenza sessuale di gruppo
- Prostituzione minorile
- Pornografia minorile , Detenzione di materiale pornografico riguardante minori

# La segnalazione

- Quando c'è una situazione di pregiudizio del minore
- La segnalazione rappresenta lo strumento per rispondere agli obiettivi di protezione

In tale fase gli operatori informano il giudice degli elementi che hanno rilevato e raccolto sulla situazione del minore e della sua famiglia dal punto di vista tecnico-professionale.

La magistratura valuta se gli elementi riportati richiedano la necessità di un intervento e se, sulla base di questi, è necessario assumere provvedimenti immediati e provvisori per la protezione del minore quale ad es. l'allontanamento (L.403)

**Oppure, se non ci sono elementi sufficienti, può incaricare i servizi di effettuare ulteriori indagini.**

# LA DENUNCIA

La denuncia **non significa che l'assistente sociale(pubblico ufficiale) o altra persona abbia la matematica certezza che il reato sia avvenuto**, ma che esistono fondati motivi per temere che sia accaduto. Per questo si chiede a chi ne ha competenza di attivare le indagini.

**“la denuncia è l'atto attraverso il quale si informa l'Autorità Giudiziaria penale di fatti che, se veri, costituiscono reato e non implica la certezza che il reato sia avvenuto** essendo sufficiente un contesto indiziario che vada oltre il mero sospetto soggettivo. La denuncia ha la funzione di attivare un procedimento giudiziario finalizzato a stabilire la sussistenza di un reato accertandone le responsabilità individuali.”

E ancora: “la denuncia può anche essere inoltrata quando le **notizie** che pervengono all'incaricato di pubblico servizio non sono dirette ma “de relato” cioè **apprese da altra persona**”

## **Pubblico ufficiale**

per esempio un insegnante, tramite il dirigente scolastico, fa la segnalazione alla Procura ordinaria e alla procura minorile e si mette in contatto anche con il servizio sociale territoriale non obbligatorio, ma opportuno in quanto consente una rapida attivazione della rete al fine di dare concreti supporti al minore



# Valutazione clinica

VISITA NPI aspetti medici

INDAGINE PSICOLOGICA con test specifici

RELAZIONE al giudice

# VALUTAZIONE IN CASO DI ABUSO

## Le dimensioni psicologiche della competenza testimoniale

Funzioni psichiche di base

(percezione, attenzione, memoria, esame di realtà, coerenza e continuità del pensiero, competenze linguistiche, ecc.)

- Capacità di distinguere fantasia da realtà

Capacità di riconoscere l'origine degli eventi (source monitoring)

Capacità di comprendere il valore del “dire la verità” ed il contesto all'interno del quale si è chiamati a testimoniare •

Aspetti emotivo-affettivi e relazionali

## Le ipotesi alternative più frequenti

- Alterazioni di natura psicopatologica o psicologica

- Menzogna

Fraindimento

- Suggestione

# La suggestionabilità

Se un minore, in condizioni “normali” (per la giovanissima età o per la presenza di tratti caratteriali peculiari) o patologiche, sia o meno da definirsi “suggestionabile” è una valutazione che concerne l’apprezzamento sulla sua “idoneità a testimoniare”. Se è possibile che egli sia stato suggestionato (in ragione del suo coinvolgimento in particolari dinamiche familiari o ambientali, o per la presenza di particolari condizioni emotive al momento dello svolgimento del fatto supposto, ecc.) riguarda l’indagine psicologica sulla “credibilità clinica” del suo narrato. • Se tali suggestioni rendano il suo racconto non attendibile, è una decisione del giudice

# Suggestionabilita' e minore età •

I bambini, debbano considerarsi più suggestionabili degli adulti con un “tasso di suggestionabilità” che, abitualmente, è inversamente proporzionale alla loro età. •La “suggestionabilità” dei bambini si spiega considerando che, le loro conoscenze sul mondo circostante, sono minori, così come, in base a questo, la loro capacità di giudizio.

. D'altro canto sono maggiormente portati ad affidarsi alle valutazioni che provengono dall'esterno, soprattutto se sono proposte da persone che considerano dotate di autorità o con cui intrattengono un rapporto significativo e/o di dipendenza.

# LA VERITA?\_LA MENZOGNA?

Fornari distingue diversi tipi di menzogna, in generale e in relazione ai soggetti minori.

- a) La pseudo-menzogna non ha finalità strumentali, ma discende dalla difficoltà dei bambini più giovani di distinguere la realtà dalla fantasia e il soggettivo dall'oggettivo. •
- b) La menzogna è la manifestazione cosciente ed utilitaristica di un pensiero o il resoconto di un fatto, non rispondenti al vero. •
- c) La bugia psicogena consiste nel mentire per timore della punizione del genitore, o per ingraziarselo, o per proteggerlo, o per vendetta, o per attirare l'attenzione altrui, o "per compensare sentimenti di inferiorità a vari livelli, o per altri motivi che traggono la loro origine da carenze psicopedagogiche e tematiche conflittuali di varia natura. In tal senso, la menzogna, è indicativa di dette situazioni".
- d) La bugia patologica è la menzogna che si riscontra in stati di ritardo o insufficienza intellettiva, in sindromi psicotiche o in alterazioni strutturali della personalità.

# LA VERITA?\_LA MENZOGNA?

Fornari distingue diversi tipi di menzogna, in generale e in relazione ai soggetti minori.

- a) La pseudo-menzogna non ha finalità strumentali, ma discende dalla difficoltà dei bambini più giovani di distinguere la realtà dalla fantasia e il soggettivo dall'oggettivo. •
- b) La menzogna è la manifestazione cosciente ed utilitaristica di un pensiero o il resoconto di un fatto, non rispondenti al vero. •
- c) La bugia psicogena consiste nel mentire per timore della punizione del genitore, o per ingraziarselo, o per proteggerlo, o per vendetta, o per attirare l'attenzione altrui, o "per compensare sentimenti di inferiorità a vari livelli, o per altri motivi che traggono la loro origine da carenze psicopedagogiche e tematiche conflittuali di varia natura. In tal senso, la menzogna, è indicativa di dette situazioni".
- d) La bugia patologica è la menzogna che si riscontra in stati di ritardo o insufficienza intellettiva, in sindromi psicotiche o in alterazioni strutturali della personalità.

## **La rivelazione del minore nelle cause di separazione e divorzio dei genitori Faller (1991)**

Divorzio come conseguenza dell'abuso

Abuso rivelato durante il divorzio

Abuso causato dal divorzio

False accuse

# LA SINDROME DA ALIENAZIONE GENITORIALE(Gardner, 1985-2003) •

Si verifica soprattutto nei casi di affidamento esclusivo quando il genitore a cui sono affidati i figli mette in atto strategie di esclusione nei confronti dell'altro genitore, servendosi, consciamente o inconsciamente, del "conflitto di lealtà" per influenzare i figli in modo che rifiutino l'altro genitore o interrompano il rapporto con esso. • Non si tratta solo di una "programmazione" o di un "lavaggio del cervello" da parte del genitore, anche i figli forniscono il loro contributo. • I figli manifestano disprezzo, ostilità e rifiuto nei confronti "dell'altro" genitore, attribuendogli comportamenti negativi spesso esasperati.

La PAS è caratterizzata da otto sintomi:

- la campagna di denigrazione
- razionalizzazioni deboli
- mancanza di ambivalenza
- fenomeno del pensatore indipendente
- appoggio automatico al genitore alienante
- assenza di senso di colpa nei confronti del genitore alienato
- scenari presi a prestito dal genitore affidatario
- estensione dell'ostilità alla famiglia allargata del genitore rifiutato.

# SHAKE baby SINDROME

sindrome del bambino scosso

da cullare  
e  
non scuotere



La Shaken Baby Syndrome, ovvero “sindrome del bambino scosso”, indica quelle forme di abuso legate a violento scuotimento del bambino con conseguente trauma sull'encefalo e successive sequele neurologiche.

La prima descrizione della “sindrome del bambino scosso” in alcuni bambini con fratture multiple ed ematomi cranici subdurali risale al 1946

Solo nel 1972 Carey, l'autore della prima segnalazione del 1946, pubblicò il lavoro che sancì definitivamente il nome della sindrome.

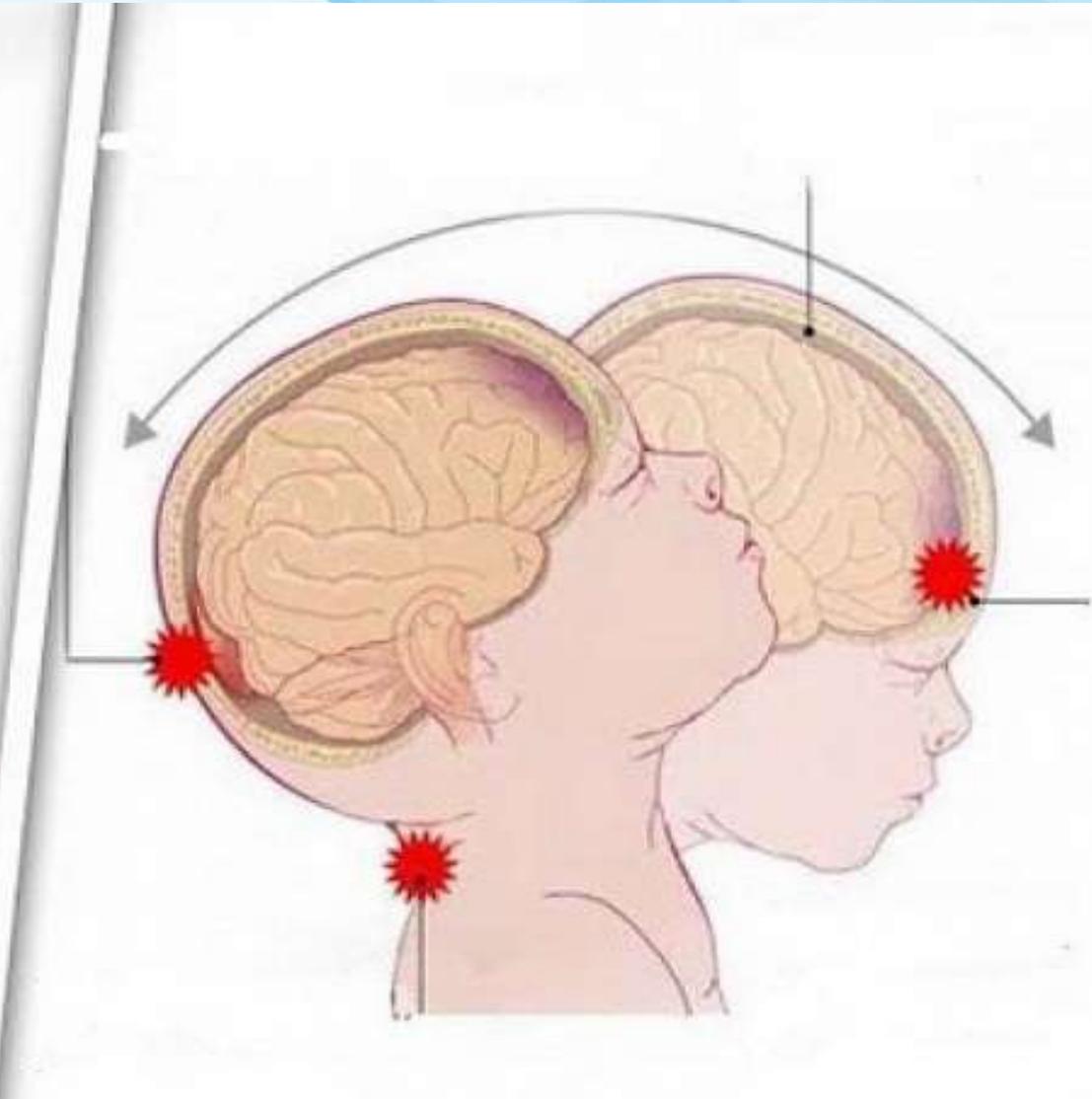
La prima segnalazione su una rivista medica del tipico quadro fundoscopico è successiva di vent'anni.

il termine anglosassone “**shaken impact syndrome**” indica invece una

Variante della “sindrome del bambino scosso”, nella quale il bambino

non è semplicemente scosso furiosamente, ma è gettato con violenza

contro una superficie fissa, anche non necessariamente dura e rigida





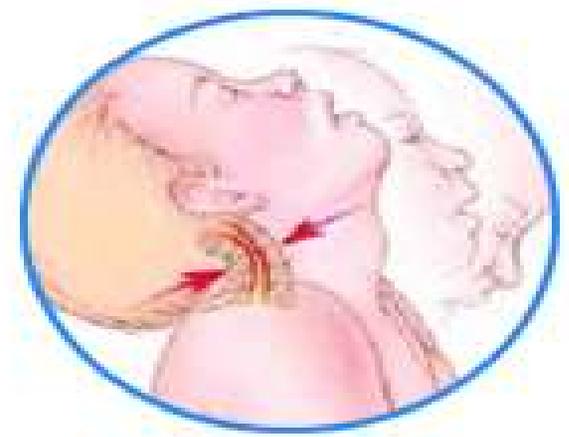
Trazione del bulbo,  
danno al midollo  
cervicale

Danno vascolare  
(rottura e lesione  
endotelio delle vene  
a ponte)

Contusioni cerebrali  
in più punti



Apnea



Ipossia

Edema  
vasogenetico

Ischemia

Riduzione  
pressione

Compressione  
capillari  
cerebrali





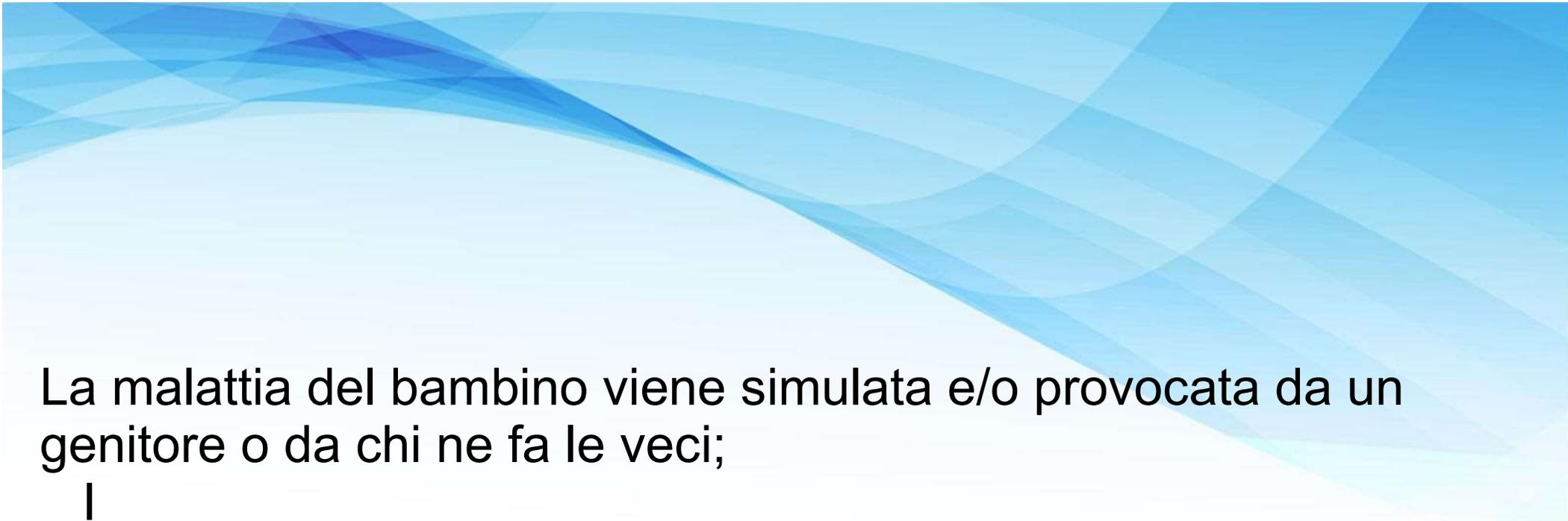
# Sindrome di Munchausen per procura (disturbo fittizio causato da altri)



La sindrome di Münchhausen per procura (sigla: MSP, dal termine inglese Munchausen syndrome by proxy), conosciuta anche come sindrome di Polle (Polle era il figlio del barone di Münchhausen, morto infante in circostanze misteriose), è un disturbo mentale che affligge genitori o tutori (solitamente le madri) e li spinge ad arrecare un danno fisico al bambino (o ad altra persona incapace, ad esempio un familiare disabile o, in alcuni casi, anche a un animale domestico) per farlo credere malato e **attirare l'attenzione su di sé.**

Il genitore/tutore viene così a godere della stima e dell'affetto delle altre persone perché apparentemente si preoccupa della salute del figlio.

Il nome deriva dalla sindrome di Münchhausen, nella quale il paziente si fa del male per farsi credere malato e attirare l'attenzione su di sé.



La malattia del bambino viene simulata e/o provocata da un genitore o da chi ne fa le veci;

|

il bambino viene ripetutamente sottoposto a esami e trattamenti medici;

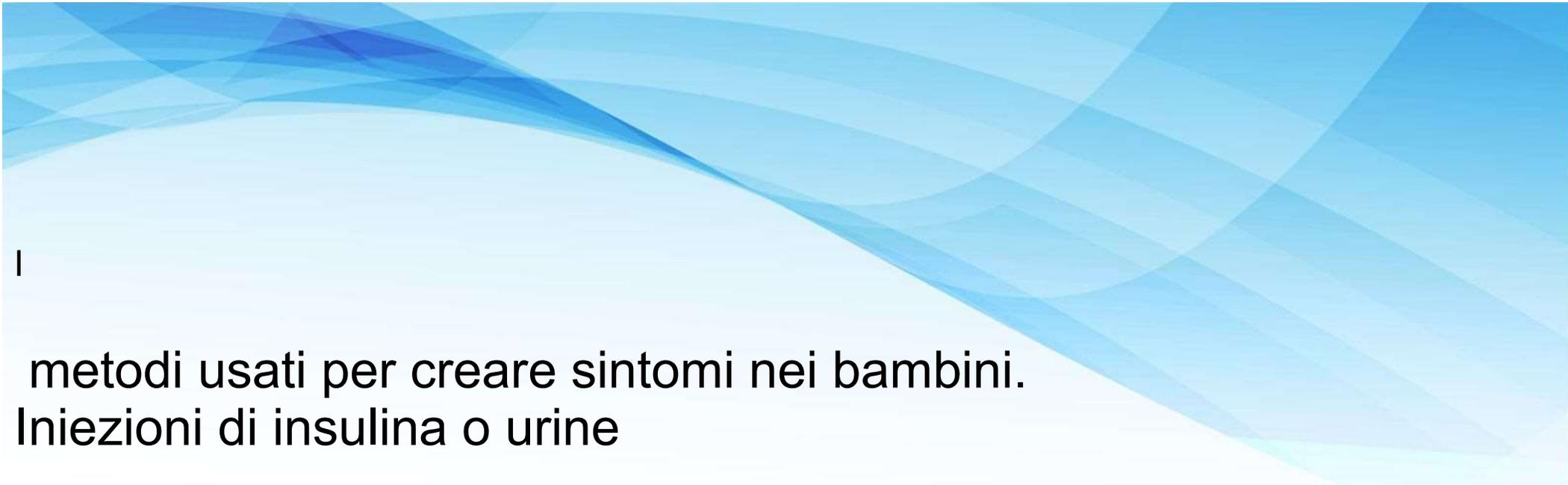
il responsabile dei maltrattamenti nega di sapere la causa della malattia del bambino;

la sintomatologia acuta si riduce quando il bambino viene allontanato dal responsabile



La MSbP è considerata una forma di maltrattamento, in quanto non è dettata da una pulsione di aggressività verso l'altro, ma dal bisogno di usare l'altro per soddisfare le proprie necessità emozionali.

La vittima di tale sindrome rimane il bambino, usato come mezzo per fare in modo che il trasferimento di malattia dal genitore al bambino possa rendere il genitore stesso un protagonista benevolo, in grado di richiedere cure e protezione per l'altro



I  
metodi usati per creare sintomi nei bambini.

Iniezioni di insulina o urine

Avvelenamento con veleno per topi, purganti, arsenico, olio minerale, lassativi, tranquillanti e sedativi, sale da cucina, con massicce quantità di acqua.

attacchi fisici

punture di spillo sul viso e sul corpo, lesioni facciali da strumento o con unghie e soffocamento premendo una mano o un cuscino sul volto del figlio.

la volontaria sottonutrizione e ambiente domestico sporco e trascurato, induzione di attacchi epilettici o perdita di coscienza.



## Caratteristica essenziale del disturbo

**Simulazione** in se stessi o in altri di segni o sintomi medici e psicologici che sono associati a un inganno accertato, cioè la persona può richiedere una cura per il bambino dopo aver **DELIBERATAMENTE** procurato un infortunio o una malattia in assenza di evidenti vantaggi esterni.

La donna, condannata a due anni, somministrava lassativi alla bambina per ricoverarla in ospedale. Il calvario della piccola è durato 3 anni

# Maltrattava la figlia per farla curare

## Madre smascherata dai medici del Gaslini

**Genova.** Chiara - nome di fantasia - oggi ha 13 anni e ha vissuto un'esperienza terribile per colpa di chi al mondo la dovrebbe amare più di ogni altro, la madre. Il suo calvario iniziò quando di anni ne aveva 5 anni: veniva trascinata in un ospedale all'altro senza che nessun medico trovasse un cura per la sua malattia. Il destino della bimba, mutò improvvisamente quando venne ricoverata al Gaslini, 5 anni fa. I medici, insospettiti dal comportamento della madre, si rivolsero al tribunale per i minori: si accertò allora che a far stare così male quella povera bimba, era proprio lei. La donna è stata condannata ieri dal giudice Giuseppe Dagnino, a due anni di reclusione per maltrattamenti aggravati da lesioni, una pena che è stata ridotta dall'attenuante della semiinfermità mentale riconosciuta alla donna. Il psi che ha condotto l'inchiesta, Giovanni Arena, aveva chiesto tre anni e quattro mesi di carcere.

L'incredibile vicenda inizia in Sardegna dove Chiara viveva con i genitori e un fratellino più grande. Da quando nacque, la madre si era sempre lamentata della sua salute ragionevole. Ma sino ad allora le sue patologie vennero sempre curate. In quel periodo Chiara era affetta da una diarrea contro la quale non sembrava esserci cure e nelle sue urine spesso apparivano tracce di sangue. I medici sardi suggerirono alla madre di

ricoverarla all'ospedale di Napoli per indagini più approfondite. Ma nessuna terapia sembrava giovare alla piccola. Allora venne consigliato alla famiglia di ricoverare al Gaslini: eseguito ogni accertamento, alla bimba non venne trovata alcuna patologia e fu rimessa a casa. Dopo qualche mese la povera Chiara fu di nuovo ricoverata nel nosocomio campano: la forte patologia intestinale, non riusciva a essere guarita. La pediatra napoletana che aveva in cura la piccola consigliò allora un nuovo trasferimento all'ospedale pediatrico genovese, trasmettendo ai medici del Gaslini qualche loro sospetto sul comportamento della mamma della ricoverata.

Giunta all'Istituto di Quarto, entrava nel 1998, venne sottoposta a nuovi accertamenti. La bambina soffriva, oltre che di diarrea, sangue nelle urine, anche di una forma di setticemia contro la quale gli antibiotici sembravano non averla vinta. Ormai Chiara veniva nutrita per fletto, era pelle e ossa e non cresceva. I sospetti che la madre avesse grosse responsabilità sullo stato fisico di Chiara divenivano sempre più evidenti: un giorno un giovane medico seguì la donna fuori dall'ospedale e la vide entrare in diverse farmacie sino a quando non si era procurata quattro o cinque flaconcini di un noto lassativo, l'acqua delle farmacie, buttava via le scatole e nascondeva i bottiglioni nella borsa.

E da qui il primo sospetto che forse lei, a dare di nascosto il lassativo alla bambina provocando i disturbi intestinali. I medici decisero allora di vedere chiaro anche in quelle tracce di sangue che spesso apparivano nelle urine. Lo esaminarono: non era del gruppo della bimba. Era il sangue della madre. La donna metteva alcune gocce del suo sangue nel raccoglitore di pipì della bimba per far credere che la piccola soffriva di perdite ematiche. Poi scoprirono che manometteva i tubatini che erano stati applicati a Chiara per le urine, provocando infezioni.

Dall'ospedale partì una segnalazione al Tribunale per i minori che affidò immediatamente Chiara alle suore del Gaslini, togliendola alla madre. In pochi giorni la bambina riprese. Chiara, una volta rimessa è stata affidata a una coppia di zii che vive in Sardegna, ora ha tredici anni e gode ottima salute. La sua custodia tutelare è stata affidata all'avvocato Patrizia Franco che, nel processo, si è costituita parte civile. Inizialmente venne indagato anche il padre della bimba per non essere intervenuto sulla sorte della figlia. L'uomo, accertato, aveva detto che era sempre via per lavoro, e che non avrebbe mai potuto sospettare che sua madre premurava come sua moglie, poteva comportarsi in quel modo. Il giudice lo ha assolto.

Elisabetta Vassallo



Il Gaslini di Genova, dove la bimba è stata curata

La mamma si tagliava per mettere sangue nei campioni di urina della bimba e simulare gravi infezioni. I primi sospetti in un ospedale napoletano. La prova a Genova quando un medico seguì la donna e scoprì che si riforniva di lassativi in farmacia. Allora è bastata l'analisi della pipì della piccola per scoprire la verità

## il caso più grave negli USA

### Sindrome di Munchausen è il nome della malattia

Si chiama Sindrome di Munchausen e dal 1951 prende il nome dal barone Munchausen: suo figlio morì a un anno in circostanze molto sospette. Si tratta di una sindrome provocata dai genitori, più spesso dalla madre, sui propri figli. Nel caso della madre sarda lo psichiatra che si è occupato della sua perizia, Gianluigi Rocca, ha accertato che la donna soffrì di nevrosi ossessive. Per essendo capace di comprendere quanto sta facendo, non riesce a evitarlo. Lo specialista ha spiegato anche che la donna, da bambina, soffriva di un'analogia forma di persecuzione che rimaneva su se stessa, probabilmente per essere al centro dell'attenzione. Era stata ricoverata più volte perché simulava dolori lancinanti che poi risultavano inesistenti.

La Sindrome di Munchausen risulta essere più comune di quanto si creda; purtroppo spesso rimane nascosta all'interno della famiglia. L'emergimento comincia negli Usa dove esistono centri specializzati per la cura di questa nevrosi.

Uno dei casi più famosi riportati dai trattati medici è stato quello di una bimba americana di nove anni deliberatamente avvelenata per anni dalla madre che voleva attirare su di sé l'attenzione dei medici. Kathy, la madre della piccola, venne arrestata e incriminata per gravi maltrattamenti dal Tribunale per i minori della Florida dopo che aveva fatto ricoverare per duecento volte la figlia periferica facendole sopportare quaranta interventi chirurgici. Per anni alla bimba vennero diagnosticare diverse malattie tutte derivate da avvelenamenti provocati dalla madre. Quando la donna venne sospettata, i vicini di casa insistevano per loro era una mamma meravigliosa. In effetti in tutti i casi simili, dicono gli esperti, le madri avvelenatrici risultano sempre molto sollecite, amichevoli, esemplari e hanno sempre un comportamento perfetto. Nascondono queste stati di nevrosi ossessive che spesso diventa molto difficile da evidenziare.

El. V.

## **Pubblico ufficiale**

per esempio un insegnante, tramite il dirigente scolastico, fa la segnalazione alla Procura ordinaria e alla procura minorile e si mette in contatto anche con il servizio sociale territoriale non obbligatorio, ma opportuno in quanto consente una rapida attivazione della rete al fine di dare concreti supporti al minore

# REATI PERSEGUIBILI D'UFFICIO

Maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli

Violenza privata

Abuso di mezzi di correzione o disciplina

Percosse o lesioni personali con prognosi superiore a 20 giorni, dalla quale derivi malattia che mette in pericolo di vita

Violenza sessuale su minore di 14 anni

Atti sessuali con minori di 14 anni o 16 anni compiuti da genitore, convivente, ascendente o persona a cui il minore è affidato per ragioni di cura, istruzione, educazione

Corruzione di minorenni, consistente nel compimento di un atto sessuale "in presenza di minore di 14 anni" al fine di farla assistere

Violenza sessuale di gruppo

Prostituzione minorile

Pornografia minorile, Detenzione di materiale pornografico riguardante minori

# Reati non perseguibili d'ufficio

In tutti gli altri casi di reato sui minori, la procedibilità è a querela di parte, cioè serve che chiunque sia venuto a conoscenza di un fatto che costituisce reato presenti denuncia del fatto all'Autorità giudiziaria

# Quali provvedimenti può emettere il Tribunale per i Minorenni

Provvedimento di:

- a) Tutela ( in caso di decadenza sospensione della potestà genitoriale)
  
- b) Affidato ( in caso limitazione della potestà genitoriale) con o senza collocamento extra familiare del minore, con prescrizioni ai genitori
  
- c) Vigilanza

**Convenzione per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, siglata a Lanzarote il 25 ottobre 2007.2)**

**La Legge è entrata in vigore il 23 ottobre 2012 (L. 1 ottobre 2012, n. 172; G.U. n. 235 del 08/10/2012).3)**

La Convenzione di Lanzarote è un documento con il quale i Paesi contraenti si impegnano a rafforzare la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, adottando criteri e misure comuni sia per la prevenzione del fenomeno, sia per il perseguimento dei colpevoli e tutela delle vittime.

La novità principale della legge di ratifica riguarda la introduzione nel codice penale di due nuovi reati: la istigazione a pratiche di pedofilia e di pedopornografia (art. 414 bis codice penale) e l'adescamento di minorenni o grooming (art. 609 undecies codice penale).

Il primo prevede la reclusione da un anno e sei mesi a cinque anni per chiunque, con qualsiasi mezzo, anche il web, istighi il minore a commettere reati come la prostituzione minorile, la detenzione di materiale pedopornografico, la corruzione di minori o la violenza sui bambini.



[https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrJS9Jmy65e9VEAvyAbDQx.;\\_ylu=X3oDMTByaW11dnNvBGNvbG8DaXIyBHBvcwMxBHZ0aWQDBHNIYwNzcg--/RV=2/RE=1588542438/RO=10/RU=http%3a%2f%2fwww.pediatria.it%2fstoriapediatria%2fp.asp%3fnfile%3dstoria\\_abbandono\\_infanticidio\\_1/RK=2/RS=OzSVhScIAICS90esjYJiqqfqJZE-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrJS9Jmy65e9VEAvyAbDQx.;_ylu=X3oDMTByaW11dnNvBGNvbG8DaXIyBHBvcwMxBHZ0aWQDBHNIYwNzcg--/RV=2/RE=1588542438/RO=10/RU=http%3a%2f%2fwww.pediatria.it%2fstoriapediatria%2fp.asp%3fnfile%3dstoria_abbandono_infanticidio_1/RK=2/RS=OzSVhScIAICS90esjYJiqqfqJZE-)

[https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrJS9Jmy65e9VEAwSAbDQx.;\\_ylu=X3oDMTByMWk2OWNtBGNvbG8DaXIyBHBvcwMyBHZ0aWQDBHNIYwNzcg--/RV=2/RE=1588542438/RO=10/RU=http%3a%2f%2fwww.pediatria.it%2fstoriapediatria%2fp.asp%3fnfile%3dstoria\\_dell\\_abbandono\\_seconda\\_parte/RK=2/RS=ySAS8nPo12wp2awuLLvjicSJaZ4-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrJS9Jmy65e9VEAwSAbDQx.;_ylu=X3oDMTByMWk2OWNtBGNvbG8DaXIyBHBvcwMyBHZ0aWQDBHNIYwNzcg--/RV=2/RE=1588542438/RO=10/RU=http%3a%2f%2fwww.pediatria.it%2fstoriapediatria%2fp.asp%3fnfile%3dstoria_dell_abbandono_seconda_parte/RK=2/RS=ySAS8nPo12wp2awuLLvjicSJaZ4-)