



Funded by
the European Union



EUROPEAN COMMISSION - DIRECTORATE GENERAL JUSTICE AND CONSUMERS
Programme and Financial management
Grant Agreement number: 881677 – I.N.T.I.T. – REC-AG-2019 / REC-RDAP-GBV-AG-2019



INTERNATIONAL STATE OF THE ART REPORT

IL SIGNIFICATO DELLA TRAUMA INFORMED CARE OGGI

Luglio 2021





Funded by
the European Union



EUROPEAN COMMISSION - DIRECTORATE GENERAL JUSTICE AND CONSUMERS
Programme and Financial management
Grant Agreement number: 881677 – I.N.T.I.T. – REC-AG-2019 / REC-RDAP-GBV-AG-2019

Svenja Heinrich

con i contributi di

Vanja M. K. Stenius

Andreas Kapardis

Anna Markina

Maria Gonzalez

Beata Žarkovski

Jose Prieto

Catia-Isabel Santonico Ferrer



The project was supported by



Disclaimer

“This publication was funded by the European Union’s Rights, Equality and Citizenship Programme (REC 2014-2020).

The content of this *paper* represents only the views of the *INTIT Implementing Team* and is their sole responsibility.

The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.”



1. Introduzione

L'esposizione infantile alla violenza interpersonale e i conseguenti traumi dello sviluppo sono stati definiti una epidemia silenziosa, nonché una sfida di grandi proporzioni per la salute pubblica.¹ Nel corso degli ultimi anni, la correlazione tra esperienze traumatiche e disturbi legati alla salute, sia fisica che comportamentale, è stata rilevata con sempre maggiore frequenza. La necessità di affrontare il trauma è, pertanto, ritenuta un obbligo fondamentale sia per i fornitori di servizi che per i decisori politici.² La potenziale esposizione al trauma assume forme diverse, infatti, si va dai traumi dovuti alla guerra, ai disastri naturali e agli incidenti, ai traumi legati a violenza interpersonale e abuso. Il progetto transnazionale I.N.T.I.T., co-finanziato dall'Unione europea, si concentra su queste ultime tipologie di trauma, ponendo particolare enfasi sul trauma vissuto da bambini e giovani, a seguito di maltrattamento.

La violenza infantile colpisce milioni di bambini in tutta Europa e in tutto il mondo. A livello globale, si stima che circa un terzo dei minori abbia subito abusi fisici e circa una bambina su quattro e un bambino su cinque siano stati oggetto di vittimizzazione sessuale.³ Sebbene le statistiche ufficiali siano limitate, una relazione del Parlamento europeo del 2014 stima che "approssimativamente 18 milioni di minori in Europa siano vittime di abusi sessuali, 44 milioni quelli vittime di abusi fisici e 55 milioni coloro che subiscano abusi psicologici: ciò provoca, ogni anno, la morte di almeno 850 minori al di sotto dei 15 anni"⁴.

I minori e i giovani che hanno subito violenza si rivolgono a numerosi sistemi, passando per servizi di salute mentale, servizi medici, servizi di welfare, il sistema educativo e, in alcuni casi, il sistema di giustizia penale, nell'ambito di inchieste e procedimenti nei confronti del/i reo/i. Sebbene gli individui reagiscano in modo diverso alla violenza e all'abuso, in base a gradi variabili di resilienza e sostegno, si può affermare che il trauma, frequentemente, emerge come conseguenza di queste esperienze. Il mancato riconoscimento e la mancata comprensione del trauma, da parte dei relativi fornitori di servizi, possono avere implicazioni sanitarie costose e pericolose.⁵

Negli ultimi anni, l'approccio della cura informata sul trauma o "*trauma-informed care*" si è rivelato essere la risposta ideale per affrontare al meglio il trauma, grazie a ricerca e sviluppo precoci, che sono stati finanziati dalla Substance Abuse and Mental Health Services

¹ Kaffman, A. (2009): The silent epidemic of neurodevelopmental injuries, in: *Biological Psychiatry*, 66, p. 624-626.

² Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014): SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA). Rockville, MD.

³ D' Andrea, Wendy et al. (2012): Understanding Interpersonal Trauma in Children: Why we Need a Developmentally Appropriate Trauma Diagnosis, in: *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 82, No. 2, p. 187-200.

⁴ Dimitrova-Stull, Anna (2014): Violence Towards Children in the EU. *Servizio di analisi e ricerca del Parlamento europeo*. p. 14.

⁵ Levy-Carrick, Nomi C. et al. (2019): Promoting Health Equity through Trauma-Informed Care, in: *Family and Community Health*, April-June, Vol. 42, No.2.

Administration (SAMHSA) americana. In seguito, è emersa una “miriade di teorie, modelli, articoli e formatori”⁶ che rappresenta una sfida seria per gli operatori, in quanto impedisce loro di identificare l’approccio adeguato per i propri setting e che traduce la teoria in attuazione pratica. Il presente position paper si propone di mettere in evidenza i principi chiave e i presupposti basilari dell’approccio informato sul trauma, che differisce dall’approccio specifico per il trauma. Inoltre, presenta la prevalenza della cura informata sul trauma in Europa e si concentra sull’utilizzo degli approcci informati sul trauma nei paesi partner del progetto I.N.T.I.T.– Italia, Spagna, Estonia, Cipro e Germania.

2. Definire il trauma

Prima di focalizzarsi sull’approccio informato sul trauma, occorre pervenire a una comprensione del trauma stesso. Le definizioni sono molteplici e non saranno discusse approfonditamente nel presente paper, tuttavia partire da una comprensione comune è essenziale. La SAMHSA definisce il trauma come segue:

*“Il trauma individuale deriva da un **evento**, da una serie di eventi, o da un insieme di circostanze che sono **vissuti** da un individuo e considerati dannosi fisicamente o emotivamente, oppure che rappresentano una minaccia alla vita e che hanno **effetti** avversi di lunga durata sul funzionamento e sul benessere mentale, psicologico, sociale, emotivo o spirituale dell’individuo”⁷.*

Secondo DeCandia e Guarino, “un evento diventa traumatico quando sconvolge il sistema neurofisiologico, che consente di affrontare lo stress, e lascia l’individuo in uno stato di insicurezza, vulnerabilità e senza controllo”⁸. Bessel van der Kolk ha descritto il trauma complesso nei seguenti termini: “l’esperienza di eventi traumatici multipli, cronici e prolungati, avversi allo sviluppo, spesso di natura interpersonale (per esempio, abuso sessuale o fisico, guerra, violenza comunitaria) e con manifestazione in età precoce”⁹. Queste esposizioni alla violenza avvengono spesso all’interno del sistema di cura del minore e hanno implicazioni sanitarie (comportamentali) nel lungo termine. Le potenziali conseguenze del trauma infantile prevedono disturbi della regolazione affettiva, pattern di attaccamento disorganizzati, rapide regressioni comportamentali, comportamento aggressivo nei confronti di se stessi e degli altri, così come odio e biasimo per se stessi.¹⁰ Nel suo libro *The Body Keeps the Score*, van der Kolk sottolinea come il trauma rimane immagazzinato nel corpo e la terapia, per essere efficace, non può esimersi dal considerare i cambiamenti fisiologici.¹¹ Questa posizione è sottolineata dallo studio epocale Adverse Childhood Experiences (ACEs), condotto

⁶ Johnson, Dan (2017): Tangible Trauma Informed Care, in: *Scottish Journal of Residential Care*, Vol. 16, p. 1-21.

⁷ SAMHSA, p. 7

⁸ DeCandia, Camelia and Kathleen Guarino (2015): Trauma-Informed Care: an Ecological Response, in: *Journal of Child and Youth Care Work*, p. 7-32.

⁹ Van der Kolk, Bessel (2005): Developmental Trauma Disorder: Towards a rational diagnosis for children with complex trauma histories, in: *Psychiatric Annals*, 33(5), 401-408.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Van der Kolk, Bessel (2015): *The Body Keeps the Score. Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Published by Viking.

dal Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CDC) degli Stati Uniti, che dimostra come la violenza in età infantile porta a un aumento significativo di rischi sanitari di alcolismo, abuso di droga, depressione e tentativi di suicidio, oltre a un elevato rischio di cardiopatie, tumore, pneumopatie croniche, fratture scheletriche e malattie epatiche.¹² Sostanzialmente, queste implicazioni sanitarie possono portare a morte precoce coloro che hanno subito violenza durante l'infanzia.¹³

Inoltre, la SAMHSA sottolinea che il trauma non fa differenza di età, genere, status socioeconomico, razza, gruppo etnico, geografia o orientamento sessuale.¹⁴ Le esperienze traumatiche possono pervadere tutti i cicli di vita di una persona. Inoltre, il trauma non avviene in un vuoto, ma all'interno di contesti caratterizzati da disparità socioeconomiche, ingiustizia storica e complessità culturale.¹⁵ Secondo Levi-Carrick et al., godere di pari opportunità per avere accesso a una salute ottimale richiede prestare un'attenzione specifica a queste dimensioni, in quanto i traumi individuali avvengono nell'ambito di una comunità. Infatti, anche comunità intere potrebbero subire traumi¹⁶, come, per esempio, il razzismo strutturale e la brutalità della polizia, indirizzati nei confronti della comunità afro-americana negli Stati Uniti. Sebbene l'incidenza e la prevalenza dell'esposizione al trauma varino enormemente all'interno della popolazione, un recente sondaggio sulla popolazione mondiale generale ha rivelato proporzioni di esposizione al trauma superiori al 70%, con il 30,5% degli intervistati che ha riferito di aver avuto un'esposizione a quattro o più eventi di questo tipo. Il trauma e le avversità, pertanto, sono tra le determinanti sociali più critiche per la salute, in quanto influenzano non solo gli individui, ma anche le famiglie, le comunità e la società intera.^{17 18}

3. Il concetto di “*Trauma-Informed Care*”

L'approccio “*trauma-informed care*” (TIC), o cura informata sul trauma, ha ricevuto un'attenzione sempre crescente negli ultimi anni, in ragione della pervasività del trauma, come sopra menzionato e delle sue implicazioni di salute (mentale). Il lavoro preparatorio, atto alla definizione e concettualizzazione di questo approccio, è stato definito in partnership con la SAMHSA (nella sua veste di ente finanziatore), che ha sviluppato la sua struttura basandosi sulla ricerca accademica, l'expertise degli operatori, così come sulla conoscenza dei

¹² Felitti, Vincent et al. (1998): Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults, in: *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), p. 245; <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/acestudy/index.html>

¹³ Felitti et al., p. 256

¹⁴ SAMHSA, p. 2

¹⁵ Levy-Carrick, p. 104.

¹⁶ SAMHSA, p. 17

¹⁷ Levy-Carrick, p. 104

¹⁸ Per una review più esauriente del significato e dell'impatto del trauma nell'infanzia, si prega di consultare il position paper I.N.T.I.T. a opera dell'IPRS “Trauma e Minori”.

pazienti sopravvissuti al trauma.¹⁹ La SAMHSA definisce un'entità informata sul trauma come segue:

*“Un programma, un'organizzazione o sistema informati sul trauma **capisce** l'impatto diffuso del trauma e comprende i potenziali percorsi di ripresa; **riconosce** i segni e i sintomi del trauma nei clienti, nelle famiglie, nel personale e in coloro che sono coinvolti nel sistema e **risponde** pienamente, integrando la conoscenza sul trauma nelle politiche, procedure e prassi e tenta di **resistere attivamente alla traumatizzazione secondaria**”.*²⁰

Un approccio informato sul trauma si distingue dai servizi specifici per il trauma. Infatti, sebbene preveda interventi che sono specifici per il trauma, quali valutazione, trattamento o sostegno alla ripresa, esso incorpora, altresì, principi chiave del trauma nella cultura organizzativa.²¹ Un approccio informato sul trauma, come precedentemente definito, può, pertanto, essere attuato in una vasta gamma di servizi, compresi, ma non limitati a, salute mentale e comportamentale, educazione, benessere del bambino e della famiglia, giustizia penale e minorile, assistenza sanitaria primaria, case di accoglienza per senza dimora e militari.

L'approccio TIC prende le mosse dall'idea secondo cui le istituzioni pubbliche e i sistemi di fornitura di servizi pubblici sono spesso alla radice del trauma, in quanto provocano una traumatizzazione secondaria “involontaria”, trattando il paziente o cliente per problematiche comportamentali (per esempio abuso di sostanze, diagnosi di “disturbo conflittuale” nei bambini) in un vuoto, senza considerare l'impatto del trauma.²² Riconoscere e capire il trauma, d'altra parte, può prevenire diagnosi errate, che si concentrano unicamente sul trattare i sintomi, senza affrontare la causa sottostante di una “ferita mentale”.²³ Bambini e giovani sono frequentemente etichettati con il termine “oppositivi” e fatti oggetto di una diagnosi errata di ADHD o di disturbo bipolare.²⁴ L'adozione di un approccio informato sul trauma significa riconoscere che molti individui vivono il trauma, che, a sua volta, influenza il loro comportamento e può essere esacerbato dalla risposta inappropriata di un servizio o caregiver.

Per conformarsi all'approccio TIC, le organizzazioni dovrebbero aderire alle **quattro ipotesi fondamentali**²⁵ riportate qui di seguito:

- Tutte le persone all'interno di un'organizzazione o sistema hanno una **nozione di base del trauma** e di come questo influenzi le famiglie, i gruppi, le organizzazioni, la

¹⁹ Si prega di consultare anche <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15780539/> per lo studio federale americano *Women Co-Occurring Disorder and Violence Study*, che ha disposto il lavoro preparatorio per l'orientamento federale sulla cura informata sul trauma.

²⁰ SAMHSA p. 9

²¹ SAMHSA, p. 9

²² <http://www.traumainformedcareproject.org>; DeCandia, Camelia e Kathleen Guarino (2015)

²³ Stenius, Vanja e Bonita Veysey (2005): *It's the Little Things. Women, Trauma, and Strategies for Healing*, in: *Journal of Interpersonal Violence*, p.2; un esempio di mancato riconoscimento dei segni di sofferenza mentale e di diagnosi e farmaci errati è presentato nel documentario “Cracked Up: the Darrell Hammond Story” (2018).

²⁴ DeCandia, p. 15.

²⁵ SAMHSA p. 9-10.

comunità e gli individui. Ci deve essere consapevolezza sul modo di affrontare il trauma sistematicamente negli ambiti di prevenzione, trattamento e ripresa.

- Tutte le persone all'interno di un'organizzazione **sanno riconoscere i segni del trauma**.
- Il programma, l'organizzazione o il **sistema interviene, applicando i principi di un approccio informato sul trauma** a tutte le aree operative, tra cui personale, leadership, politiche, manuali e cultura dell'organizzazione.
- Un approccio di cura informata sul trauma **è volto a opporsi a qualsiasi traumatizzazione secondaria** dei clienti e del personale.

Dati gli assunti delineati in precedenza, la TIC può essere considerata un "progetto universale volto a servire i pazienti sopravvissuti al trauma"²⁶, con l'intero sistema che viene utilizzato come veicolo di intervento. Tali ipotesi comportano un imponente cambiamento di paradigma, che coinvolge interi sistemi di supporto, i quali sono tenuti ad ampliare la portata del loro intervento, passando dal chiedere "come posso rimetterti in sesto" a "di cosa hai bisogno per sostenere il tuo sviluppo e la tua ripresa?".²⁷

In relazione agli assunti menzionati in precedenza, la SAMHSA ha dato vita ai **sei principi fondamentali** della TIC, i quali, per essere attuati, richiedono un impegno da parte di tutta l'organizzazione. Occorre notare che questi principi sono parimenti importanti, non viene data priorità a nessuno nell'elencazione riportata qui di seguito:²⁸

- **Sicurezza:** il personale e le persone assistite si sentono fisicamente e psicologicamente sicuri.
- **Fiducia e Trasparenza:** le operazioni organizzative sono orientate a costruire la fiducia tra clienti, membri della famiglia e personale.
- **Sostegno dei pari:** i "pari" o "pazienti sopravvissuti al trauma" sono considerati elementi chiave nel promuovere la guarigione e la ripresa. Nel caso dei bambini, i pari possono essere membri della famiglia che hanno vissuto, a loro volta, un trauma durante l'infanzia.
- **Collaborazione e Reciprocità:** tutti coloro che appartengono a un'organizzazione hanno un ruolo da svolgere nell'approccio informato sul trauma. Le differenze di potere tra il personale e i clienti sono eliminate, in tal modo non si riproduce la gerarchia di conoscenza specialistica e compliance del cliente.
- **Empowerment, Voce e Scelta:** le organizzazioni credono nella resilienza e nella capacità degli individui e delle comunità di guarire e riprendersi dal trauma. Le capacità di *auto-advocacy* vengono promosse e i membri del personale sono considerati facilitatori della ripresa, piuttosto che controllori della stessa.

²⁶ DeCandia, p. 8

²⁷ Ibid. p. 13

²⁸ SAMHSA, p.11

- **Questioni culturali, storiche e di genere**²⁹: le organizzazioni rispondono ai bisogni culturali, riconoscono i traumi storici e sono consapevoli delle necessità di genere.

4. Divenire informati sul trauma

Le ipotesi e i principi presentati in precedenza forniscono una roadmap per qualsiasi organizzazione o servizio che desideri diventare *trauma-informed*. Tuttavia, per attuare questo approccio, occorre che questo sia pienamente sostenuto e attuato in tutte le aree operative.

Un ruolo integrale in questo processo è quello svolto dalla leadership, che deve dimostrare il proprio impegno e definire chiare aspettative. La formazione del personale e lo sviluppo della forza lavoro sono parimenti importanti. Data la loro frequente esposizione a problemi complessi di salute mentale e a bisogni emotivi, i caregiver professionali spesso soffrono di alti livelli di stress, burnout, compassion fatigue e trauma indiretto.³⁰ In un recente studio, Schmid et al. hanno rilevato che l'esposizione a pratiche e formazione di TIC all'interno di un'organizzazione ha un effetto benefico sulla riduzione dell'onere emotivo, sia per il personale che per i clienti.³¹ Il personale prova un livello maggiore di soddisfazione quando il cliente ha un engagement positivo e beneficia di un maggiore livello di consapevolezza dei rischi di traumatizzazione secondaria (involontaria) e retrigger in clienti e pazienti.³²

Un'altra pietra miliare, nonché valore chiave della TIC è il coinvolgimento dei pazienti sopravvissuti al trauma, delle persone che ricevono servizi e dei membri della famiglia³³, in ogni aspetto dell'organizzazione, tra cui la progettazione del programma, la fornitura del servizio, la garanzia di qualità, la formazione del personale, la competenza culturale e la valutazione.³⁴ Con questo obiettivo, gli individui interessati possono aver voce sul modo in cui vengono forniti i servizi. Ciò rappresenta un cambio di potere, infatti si passa dal concentrarsi sugli "esperti" professionali al valorizzare e incorporare le esperienze di coloro che possono immedesimarsi e identificarsi. Infine, ciò significa restituire dignità a coloro che ricevono i servizi.³⁵

Un requisito importante per un'attuazione riuscita di un approccio basato sulla TIC è la collaborazione interdisciplinare e trasversale tra i fornitori di servizi e tra i sistemi di assistenza. La mancanza di cooperazione tra le varie agenzie può portare a diagnosi errate, assunzione

²⁹ Secondo Stenius e Veysey (2005), vi è una mancanza acuta di assistenza di genere informata sul trauma, specifica per le donne, p. 2

³⁰ Levy-Carrick

³¹ Schmid, Marc et al (2020): Effect of trauma-informed care on hair cortisol concentration in youth welfare staff and client physical aggression towards staff: results of a longitudinal study, in: *BMC Public Health*, p. 1-11

³² Levy-Carrick, Nomi C. et al. (2019)

³³ Nel caso dei servizi per i bambini, questo ruolo può essere assunto da adulti con precedenti esperienze di trauma. Save the Children in Svezia ha adottato questo approccio nei suoi processi di assunzione. <https://www.raddabarnen.se/rad-och-kunskap/arbetar-med-barn/tmo/>

³⁴ SAMHSA, p.13

³⁵ Stenius e Veysey, 2005, p.16

inutile di farmaci e traumatizzazione secondaria.³⁶ Tuttavia, spesso sono innalzate barriere sistemiche, a causa di giurisdizioni diverse e requisiti legali, rigorosi parametri di assicurazione sanitaria, preoccupazioni finanziarie e protezione dei dati. Queste barriere costringono i clienti a riferire ripetutamente i propri problemi a una moltitudine di attori, impediscono la formazione trasversale e portano a interruzioni nella fornitura dei servizi, a causa dei vincoli assicurativi. Per quanto attiene all'attuazione di un approccio basato sulla TIC, l'impegno nei confronti della cooperazione multi-agenzia deve essere sostenuto dalla leadership. Grazie alla costituzione della nozione di cooperazione multi-agenzia, il personale – e i clienti – beneficiano dei valori aggiunti dati da un'analisi comune, caso per caso e di un senso di responsabilità condivisa.^{37 38}

L'attuazione di questi valori fondamentali è un processo continuo, ostacolato dalla resistenza al cambiamento opposta dal personale e dalla leadership, da un ricambio maggiore di personale all'interno dell'organizzazione, da opportunità inadeguate di formazione e da risorse finanziarie limitate.³⁹

5. Diffusione degli approcci informati sul trauma in Europa

La maggior parte dei riferimenti alla TIC sopra citati deriva da ricerche condotte negli Stati Uniti.⁴⁰ Nel capitolo seguente viene analizzata la diffusione della TIC in Europa e le potenziali lezioni apprese dalle prassi statunitensi. Data la portata del progetto, il presente documento si concentra sui partner partecipanti al progetto, Italia, Spagna, Cipro, Estonia e Germania, e fa riferimento alla Svezia, in quanto primo attuatore del modello Barnahus e paese con un alto livello di implementazione della TIC.

Come sopra evidenziato, la violenza interpersonale e l'abbandono costituiscono fenomeni diffusi tra i bambini sia negli Stati Uniti che in Europa.⁴¹ Tuttavia, con le sue differenze di sviluppo socio-economico, le rispettive storie politiche e la varietà dei dati demografici, l'Europa si caratterizza anche per la sua diversità nello sviluppo del trattamento del trauma.⁴² Sebbene vi sia un crescente riconoscimento dell'impatto del trauma e dell'importanza dei

³⁶ Ibid, p. 2

³⁷ Heinrich, Svenja and Galina Missel (2018): Jung, delinquent und psychisch auffällig. Ein multidisziplinärer Lösungsansatz der Hilfskoordinierung und der Versorgung, in: *ZJJ* 2/2018, p. 119-125. Article on the challenges of multi-agency cooperation for European Union funded project *Fact for Minors*.

³⁸ For a more comprehensive review on the merit of inter-agency cooperation please refer to the I.N.T.I.T. position paper prepared by Consensus, Multi-agency Approach“.

³⁹ De Candia, p. 16

⁴⁰ <https://www.nctsn.org/trauma-informed-care> National Child Traumatic Stress Network; <https://tfcbt.org/>

⁴¹ https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/child-sexual-abuse_en, Studi suggeriscono che una minoranza significativa di bambini in Europa, tra il 10% e il 20%, subisce violenze sessuali durante l'infanzia. Questo fenomeno non accenna a diminuire e alcune forme di violenza sessuale (come la pedopornografia) stanno diventando una questione di crescente preoccupazione. WHO. *European Status Report on Preventing Child Maltreatment*. 2018.

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf

⁴² Kazlauskas, Evaldas et al. (2016): Trauma treatment across Europe: where do we stand now from a perspective of seven countries, in: *European Journal of Psychotraumatology*, 7:1, DOI: 10.3402/ejpt.v7.29450

trattamenti incentrati sul trauma, mancano politiche a livello europeo che garantiscano la disponibilità di trattamenti per i pazienti sopravvissuti al trauma. I riferimenti espliciti alla TIC emergono solo occasionalmente per i singoli Stati membri, mentre le politiche di cura informata sul trauma a livello europeo devono ancora emergere.⁴³ Un passo avanti verso un'esplorazione transnazionale della TIC è stato compiuto con il progetto CarePath, incentrato sui benefici della TIC per i giovani che hanno abbandonato l'assistenza in 8 Paesi europei.⁴⁴ Inoltre, il Modello Barnahus - un modello multidisciplinare e interagenzie dedicato ai minori vittime e testimoni di violenza o abuso sessuale nel contesto dei procedimenti giudiziari - è stato implementato in un numero crescente di Paesi europei.^{45 46}

Italia

I dati sull'incidenza del maltrattamento infantile in Italia sono generalmente carenti e si limitano in sostanza ad uno studio condotto da Terre des Hommes, AGIA e Cismai, basato su un campione nazionale di servizi sociali nelle città italiane. Dal report emerge che quasi 2 su 10 (77.493) minorenni seguiti dai servizi sociali lo sono in quanto vittime di maltrattamento (al 31 dicembre 2018 su 1.000 bambini e ragazzi residenti 45 erano quelli in carico ai Servizi sociali per diversi motivi sociali ed economici per un totale di 401.766 minori), una quota significativa corrispondente ad una percentuale di 9 su 1000 della popolazione complessiva sotto i 18 anni. Di questi, il 40,7% dei casi di maltrattamento è da ricondursi a genitori trascuranti, iperprotettivi o ipercontrollanti (comprese le cure mediche eccessive - questa categoria include tutti i casi in cui i caregiver non rispondono ai bisogni evolutivi dei bambini); il 32,4% a violenza assistita, il 14,1% ad abusi psicologici, il 3,5% ad abusi sessuali e il 9,6% ad abusi fisici⁴⁷. Questi dati devono essere interpretati con cautela in quanto sono soggetti a una serie di riserve metodologiche, pur rappresentando - ad oggi - gli unici dati riferibili ad un campione nazionale.

L'Italia non ha adottato né il linguaggio né i principi del *trauma informed care* e l'intervento sul trauma rimane in gran parte nel dominio di psichiatri e psicologi,⁴⁸ senza aver prodotto un approccio più multidisciplinare alla cura. Gran parte del lavoro sul trauma ha riguardato sui traumi causati da disastri naturali (ad esempio, terremoti) con l'istituzione del Italian National Trauma Center (INTC)⁴⁹, che ha compiuto alcuni passi verso la promozione di un approccio sensibile al trauma, adottando strumenti diagnostici consolidati per l'identificazione del

⁴³ Schäfer, I. et al. (2018). Trauma and trauma care in Europe, in: *European journal of psychotraumatology*, 9(1), 1556553.

⁴⁴ <https://carepath-project.eu/site/en/news/view.html?id=8>

⁴⁵ <https://www.childrenatrisk.eu/promise/wp-content/uploads/PROMISE-Enabling-Child-Sensitive-Justice.pdf>

⁴⁶ Per una rassegna più completa del Modello Barnahus si rimanda al position paper dell'I.N.T.I.T. redatto dall'Università di Cipro "The Barnahus Model Across the Broader European Context".

⁴⁷ Bollini, Andrea, Federica Gianotta, e Antonello Angeli. "Maltrattamento sui bambini: quante le vittime in Italia? Prima Indagine nazionale quali-quantitativa sul maltrattamento a danno di bambini." <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/documenti/dossier-bambini-maltrattati-tdh-cismai.pdf>
[AGIADossierMaltrattamento 2021.pdf](https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/documenti/dossier-bambini-maltrattati-tdh-cismai.pdf)

⁴⁸ Schäfer, I., (2018) <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1556553>

⁴⁹ <https://www.intraumacenter.com/index.php>

trauma in collaborazione con l'Università di Harvard. Questo lavoro, tuttavia, non ha avuto quale target specifico i bambini.

Permane una generale mancanza di iniziative preventive e di strumenti di valutazione per la diagnosi precoce dei segni e delle sindromi da stress post-traumatico. Per questo motivo, il sistema tende a rispondere con ritardo e principalmente, quando l'impatto del trauma ha prodotto effetti cumulativi a causa di diagnosi inaccurate o della mancata attivazione di interventi precoci tesi a ridurre i fattori di rischio. Per avanzare nella direzione di interventi più tempestivi ed adeguati, Kazlauskas et al. suggeriscono alla Società Italiana per lo Studio dello Stress Traumatico (SISST) di adottare i seguenti passi strategici: promuovere la sinergia tra lavoro clinico e ricerca per adattare di conseguenza i modelli di servizio, fornire studi epidemiologici per determinare l'effettiva prevalenza e incidenza degli eventi traumatici nella società italiana e ampliare ulteriormente le possibilità di formazione in psicotraumatologia.⁵⁰ Tra i gruppi target che necessitano di assistenza in via prioritaria rientrano i rifugiati con traumi e i minori non accompagnati che sono arrivati in Italia soprattutto negli ultimi 5-10 anni. Anche il maltrattamento infantile, con il suo peso e le sue conseguenze, è considerato un tema rilevante. Tuttavia, si tratta di un'area in cui la riflessione culturale e politica in Italia non si è ancora sufficientemente sviluppata, tanto che non sono ancora stati predisposti strumenti validi per la raccolta di informazioni su scala nazionale. L'assenza di dati pregiudica le iniziative legislative e l'adozione di politiche efficaci in questo ambito, oltre ad evidenziare il grave ritardo dell'Italia rispetto ad altri Paesi.

Non è ancora emersa una visione sistemica dell'assistenza alle persone con traumi, con politiche e protocolli condivisi, anche se, nel 2019, il Ministero della Salute ha previsto un piano di prevenzione generale incentrato sui "primi 1000 giorni" a partire dal concepimento⁵¹. Questa iniziativa è frutto del riconoscimento dell'importanza dell'intervento precoce e dell'impatto a lungo termine dell'abuso e del maltrattamento durante l'infanzia, nonché delle problematiche prenatali sullo sviluppo del bambino.

Strategie di intervento esplicitamente *trauma informed* vengono messe in campo in campo soprattutto pediatrico ospedaliero. In particolare la Regione Puglia, con il sostegno della Struttura Semplice Dipartimentale di Psicologia dell'Ospedale Pediatrico di Bari ha sviluppato un ampio sistema regionale (Rete socio-sanitaria pugliese per il contrasto, la diagnosi e il trattamento precoce delle forme di violenza nell'infanzia) per migliorare la capacità dei servizi socio-sanitari di identificare i segni e i segnali di un trauma complesso nei bambini vittime di abuso sessuale, violenza e trascuratezza e di offrire un trattamento all'interno di una cornice multidisciplinare. La Rete pugliese costituisce una delle esperienze più avanzate di *Trauma Informed Care* in Italia, sebbene sia solo agli inizi. L'organizzazione leader di questo processo è il servizio GIADA⁵² (Gruppo Interdisciplinare Assistenza Donne e Bambini Abusati) dell'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII di Bari, che funge da Centro di Riferimento Regionale

⁵⁰ Kazlauskas et al.

⁵¹ http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2837_allegato.pdf

⁵² <http://www.giadainfanzia.it/>

Pugliese per la Diagnosi Precoce e il Trattamento delle Forme di Violenza contro i Minori. Avviato nel 2016, il Servizio Giada dell'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII rappresenta un significativo progresso nel riconoscimento dei segnali e nel trattamento del trauma, con alcuni elementi coerenti con l'approccio *Trauma Informed* e procedure tese a ridurre la vittimizzazione secondaria nell'ambito delle indagini penali. Oltre a fornire cure specifiche ai minorenni con traumi, il servizio GIADA promuove la capacità complessiva del sistema regionale di lavorare con persone esposte a traumi, migliorando le competenze per la rilevazione dei segnali del trauma, promuovendo il coordinamento tra i servizi sociali e sanitari nel fornire sostegno ai genitori e indirizzare i casi verso servizi di valutazione e trattamento specialistici.

Germania

Nel 2020, gli uffici tedeschi per l'assistenza ai bambini e ai giovani hanno segnalato 60.551 casi di rischio del benessere dei bambini, con un aumento di 5.000 casi rispetto al 2019. Questo aumento del 10% per il terzo anno consecutivo ha portato a un livello senza precedenti di casi di bambini a rischio. Un aumento particolare (+17%) è stato osservato nella categoria degli abusi psicologici.⁵³ Mentre il numero complessivo di abusi sui minori è aumentato, il numero di casi di custodia cautelare che coinvolgono giovani rifugiati non accompagnati è diminuito dal 2018.⁵⁴ Si stima che tra il 17-62% dei ragazzi e fino al 71% delle ragazze abbiano manifestato sintomi di disturbo da stress post-traumatico (PTSD). Si stima che tra il 20-30% dei minori non accompagnati abbia sviluppato il quadro completo dei segni di PTSD.⁵⁵

La pandemia del Covid-19 ha ulteriormente amplificato il rischio di abusi sui minori, con l'isolamento delle famiglie e la chiusura di scuole e altre strutture di assistenza istituzionale. Questa tendenza è confermata dalle statistiche sulla criminalità della polizia (PKS) 2020, pubblicate di recente, secondo le quali il numero di casi registrati di abusi sui minori è aumentato del 10,78%, raggiungendo i 4.542 casi tra il 2019 e il 2020. 152 bambini hanno perso la vita nel 2020 a causa di abusi e violenze - 115 di loro avevano meno di 6 anni. Il tasso di abusi sessuali è aumentato del 6,18%, arrivando a 16.921 reati registrati.⁵⁶ Inoltre, nel 2020 si è registrato un aumento del 53% nella distribuzione, produzione e possesso di materiali della cosiddetta pedopornografia. Dato l'ampio margine di casi occulti, si presume che 1-2 bambini in ogni classe siano stati vittime di violenza sessuale.⁵⁷

⁵³ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/08/PD20_328_225.html

⁵⁴ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/08/PD19_308_225.html;jsessionid=5A2E1B7EF4EEA70E9D8D9B6B568726D9.internet8722 (Statistisches Bundesamt 2018)

⁵⁵ Sukale, T., Hertel, C., Möhler, E. et al. (2017): Diagnostik und Ersteinschätzung bei minderjährigen Flüchtlingen. *Nervenarzt* 88, 3–9. <https://doi.org/10.1007/s00115-016-0244-4>

⁵⁶ Bundeskriminalamt (2021): Vorstellung der Zahlen kindlicher Gewaltopfer. Auswertung der polizeilichen Kriminalstatistik 2021. file:///C:/Users/HEINRI~1/AppData/Local/Temp/pm210526_kindGewaltPKS-1.pdf

⁵⁷ <https://beauftragter-missbrauch.de/presse/pressemitteilungen/detail/vorstellung-der-zahlen-kindlicher-gewaltopfer-auswertung-der-polizeilichen-kriminalstatistik-pks-2020>

La prevenzione e il trattamento del trauma in diversi contesti assistenziali rimane una sfida in Germania.⁵⁸ Secondo Fegert, i disturbi legati allo stress nei bambini e nei giovani rimangono spesso nascosti, poiché i bambini si adattano al loro ambiente. Di conseguenza, il trauma spesso non viene identificato e le cure specifiche per il trauma vengono richieste solo in casi di elevata latenza. Il sistema sanitario non ha prestato sufficiente attenzione alle potenziali esperienze traumatiche, portando ad approcci terapeutici incentrati sui sintomi piuttosto che sul trauma.⁵⁹ Tra i gruppi target particolarmente vulnerabili all'esposizione alla violenza interpersonale vi sono i bambini in affidamento, i bambini in custodia governativa e in strutture residenziali, i bambini con disabilità, i figli di genitori affetti da malattie mentali e i minori non accompagnati.

In seguito all'alto numero di casi di abusi sessuali in istituti religiosi e di assistenza ai giovani resi noti, nel 2010 il governo tedesco ha istituito un commissario indipendente per affrontare il problema degli abusi sessuali sui minori.⁶⁰ Inoltre, sono stati stanziati ingenti finanziamenti per la ricerca e le attività di prevenzione in questo ambito. Tuttavia, l'introduzione di interventi informati sul trauma nell'ambito dell'assistenza ai giovani o dell'assistenza residenziale è stata limitata. Il termine "cura informata sul trauma" è raramente utilizzato in Germania, mentre gli operatori parlano di "sensibilità al trauma" e "pedagogia del trauma".⁶¹ Sebbene questi concetti riconoscano l'importanza di affrontare il trauma, non riflettono completamente l'approccio olistico e sistemico della TIC e i relativi strumenti di intervento.

Nel 2018 la Germania ha aperto la sua prima casa dell'infanzia (Barnahus) a Lipsia. Entro il 2022 sono seguite case dell'infanzia in altre 7 città, tra cui Berlino, Amburgo, Düsseldorf e Flensburg, con sedi in altri Stati tedeschi in fase di pianificazione. L'obiettivo concertato è quello di unire gli investigatori della polizia, i pubblici ministeri, i servizi sociali, gli psichiatri dell'infanzia e dell'adolescenza e i servizi di salute e assistenza medica infantile/medicina forense per evitare la traumatizzazione secondaria attraverso interrogatori ripetuti da parte di più stakeholder.⁶²

Spagna

In Spagna il concetto di cura informata sul trauma è familiare ad alcuni professionisti e organizzazioni, ma non vi è una conoscenza diffusa.

In Catalogna, il primo Barnahus è stato lanciato a Tarragona, nel 2020, come unità di cura integrata per bambini e adolescenti vittime di abusi sessuali, con l'obiettivo di replicare

⁵⁸ Kazlauskas et al. (2016)

⁵⁹ Fegert, J. (2016): Folgekosten von Vernachlässigung und Misshandlung in der Kindheit: Verbesserung im Kinderschutz als gesellschaftliche Herausforderung. *Tagung Traumapädagogik überwindet Grenzen*, 19.11.2016 in Dornbirn

⁶⁰ <https://beauftragter-missbrauch.de/>, Unabhängiger Beauftragter für Fragen des Sexuellen Kindesmissbrauchs UBSKM

⁶¹ <https://ecqat.elearning-kinderschutz.de/>, formazione online sul concetto di terapia del trauma e pedagogia del trauma

⁶² <https://childhood.org/childhood-opens-germanys-first-barnahus-childhood-haus/>

successivamente il modello in misura maggiore.⁶³ Le Comunità autonome di Navarra, Cantabria e País Vasco si stanno preparando a implementare presto un Barnahus e anche in altre Comunità autonome si sta studiando la possibilità di implementare il modello Barnahus.

Esistono altri modelli multidisciplinari, come il piano pilota realizzato a Las Palmas de Gran Canaria, nel primo Tribunale spagnolo specializzato in violenza contro bambini e adolescenti. Questo piano comprende una Guida alle buone pratiche per i bambini, un protocollo di accoglienza e accompagnamento per le vittime minorenni, sale d'attesa climatizzate e una sala Gesell. Queste strutture hanno ricevuto un premio nazionale per la qualità della giustizia per i loro miglioramenti nel campo della protezione dei minori.

In Galizia esiste un nuovo protocollo d'azione per i reati sessuali, elaborato a Santiago da un'équipe multidisciplinare guidata dal giudice Ana López-Suevos Fragueta, creato con l'obiettivo di essere applicato in tutta la Galizia. A Santiago hanno già aderito le principali amministrazioni e istituzioni che partecipano alle indagini sui crimini sessuali e al sostegno alle vittime, come la Polizia, l'Ordine degli Avvocati, il Servizio Sanitario, il Governo della Galizia, il Comune di Santiago e i Sindaci di Ames, Teo e Boqueixón.

L'Osservatorio del Ministero dei Diritti Sociali spagnolo ha riportato nel 2020: 1.375 casi di violenza sessuale, 5952 casi di violenza emotiva, 3.463 casi di violenza fisica e 8755 casi di abbandono di bambini e giovani sotto i 18 anni.⁶⁴

Secondo il rapporto dell'Unicef Spagna - Impact of The Covid-19 Crisis on The Most Vulnerable Children,^{65f} gli enti di prima linea identificano la fase di blocco del COVID 19 come una fase in cui l'esposizione alla violenza domestica è notevolmente aumentata, al passo con l'aumento delle barriere che impediscono ai bambini di cercare aiuto o di essere individuati dai professionisti.

Recentemente, il Parlamento ha incaricato l'Ombudsman di redigere un rapporto sulle denunce di abusi sessuali all'interno della Chiesa cattolica, con una Commissione consultiva di esperti, un Forum di dialogo con le associazioni delle vittime e un'Unità tecnica per l'assistenza alle vittime a supporto delle indagini.

Nel giugno 2021 è stata approvata una nuova legge per la protezione globale dei bambini e degli adolescenti contro la violenza. Adotta un approccio globale e multidisciplinare che include modifiche relative ai seguenti argomenti:

⁶³

https://dixit.gencat.cat/es/detalls/Noticies/servei_pioner_atencio_integral_infants_adolescents_victimes_abusos_sexuals.html

⁶⁴ Boletín nº 23 de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Datos 2020. p. 162. Secretaría de Estado de Derechos Sociales Dirección General de Derechos de la Infancia y de la Adolescencia - Observatorio de la Infancia.

<https://observatoriodelainfancia.vpsocial.gob.es/estadisticas/estadisticas/home.htm>

⁶⁵ INFORME UNICEF ESPAÑA- IMPACTO DE LA CRISIS POR COVID-19 SOBRE LOS NIÑOS Y NIÑAS MÁS VULNERABLES (2020) pp.26,43.https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/COVID_infanciavulnerable_unicef.pdf

- Estensione dei termini per il perseguimento dei reati: L'età a partire dalla quale inizia l'abuso sui minori si prescrive a 35 anni;
- Definizione della prova precostituita come obbligatoria fino all'età di 14 anni per prevenire la vittimizzazione secondaria;
- Eliminazione della sindrome di alienazione parentale (PAS).
- Inasprimento del dovere di tutti i cittadini di denunciare qualsiasi indizio di violenza sui bambini;
- Specializzazione degli organi giudiziari, dei pubblici ministeri e delle squadre tecniche.
- Protezione dei minori durante il processo di denuncia.

Estonia

La ricerca più recente in Estonia sull'abuso sessuale di minori e giovani adulti (dai 16 ai 26 anni) è stata condotta nel 2019-2020.⁶⁶ Secondo i risultati dello studio, il 18% dei giovani tra i 16 e i 19 anni ha subito una qualche forma di violenza sessuale nel corso della propria vita.

Quasi la metà dei giovani che hanno subito violenza sessuale ha raccontato l'accaduto a qualcuno. Di solito i giovani si rivolgono agli amici (34%), ai fidanzati o alle fidanzate (12%) o alle madri (9%). Solo il 2% ha denunciato il caso alla polizia. Il motivo principale per non aver denunciato è che il giovane riteneva che il caso non fosse abbastanza grave (1/2 di tutte le vittime) o si vergognava (1/3 delle vittime). Solo uno su dieci ha dichiarato di non sapere a chi rivolgersi.⁶⁷ Questi risultati della ricerca dimostrano l'insufficiente informazione e la limitata consapevolezza dei giovani sia sulla natura dell'abuso sessuale che sull'assistenza professionale. Allo stesso tempo, questi risultati indicano che la fiducia nei confronti dei professionisti che lavorano nel campo della protezione dei minori e di altri servizi di assistenza è limitata.

In Estonia, la qualità generale dei servizi forniti ai minori è migliorata con l'adozione degli emendamenti alla legge sul sostegno alle vittime (entrati in vigore il 1° gennaio 2017).⁶⁸

Tra i servizi integrati per i bambini che necessitano di assistenza, il trauma infantile è più spesso preso in considerazione nei servizi di assistenza residenziale (*ravikodu*)⁶⁹ e nella Casa

⁶⁶ Pärnamets, R., Hillep, P. A Study of Attitudes and Experiences of Sexual Abuse of Children and Young People. Disponibile: <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/study-attitudes-and-experiences-sexual-abuse-children-and-young-people>

⁶⁷ Ibid., 63-69

⁶⁸ Victims Support Act (Ohvriabi seadus). Disponibile: <https://www.riigiteataja.ee/akt/106052020022?leiaKehtiv>

⁶⁹ Il trattamento si basa sui principi della terapia milieu. La terapia Milieu è un servizio riabilitativo attivo 24 ore su 24, fornito da terapeuti milieu, il cui obiettivo generale, oltre ad assistere la persona in terapia, è quello di fornire un sostegno sistemico alla famiglia. L'ambiente terapeutico è creato come una forma di organizzazione in cui i bambini, i terapeuti e gli educatori sono partner ugualmente coinvolti nelle attività quotidiane (ad esempio, la spesa, le pulizie, la pianificazione del trattamento, ecc.) <https://ravikodu.ee/miljooteraapia/>

dei bambini (*Barnahus*). I diritti e l'interesse superiore dei bambini sono rispettati nel Closed Child Institution Service (in estone KLAT), ma dato che il riferimento avviene tramite i tribunali e il bambino non può lasciare volontariamente il servizio, l'impatto dell'approccio informato sul trauma è discutibile.

Un progetto pilota di Casa dei bambini (in Est. *lastemaja*) è stato avviato a Tallinn nel gennaio 2017. È stato realizzato nell'ambito del progetto PROMISE e il modello di Lastemaja si basa sul modello Barnahus. In Estonia, il servizio di accoglienza dei bambini è fornito dall'Ente di previdenza sociale. Si è ritenuto importante espandere il servizio ad altre regioni e già un anno dopo, nel 2018, è stata aperta una Casa dei bambini a Tartu, nella parte meridionale, e nel 2020 una Casa dei bambini a Jõhvi, nella parte orientale. Nella seconda metà di quest'anno (2022), verrà aperta una Casa dei bambini occidentale a Pärnu. Il servizio è aperto a tutti i bambini dell'Estonia.

Il servizio della Casa dei bambini, regolato dal Social Insurance Board, ha festeggiato a gennaio il suo quinto anniversario e in questi cinque anni ha aiutato 1.737 bambini che hanno subito o abusi sessuali accertati o sospetti⁷⁰. Finora i clienti della Casa dei bambini sono minori che hanno subito abusi sessuali accertati o sospetti, ma in futuro si svilupperà anche un servizio speciale per i minori autori di reati sessuali.

In Estonia, l'approccio informato sul trauma è relativamente nuovo. Il termine Trauma Informed Care è stato utilizzato per la prima volta nei corsi di formazione TBRI organizzati dall'ONG Igale Lapsele Pere. Il tema del trauma viene sommariamente introdotto nelle sessioni di formazione organizzate dall'Istituto per lo sviluppo della salute per gli insegnanti degli asili e gli operatori della protezione dell'infanzia.⁷¹ Parallelamente al progetto INTIT, i ricercatori dell'Università di Tartu e dell'Università di Tallinn, per conto dell'Istituto per lo sviluppo della salute, stanno sviluppando un programma di formazione sulla cura informata sul trauma per il sistema di cura sostitutiva.⁷²

Nonostante gli sforzi compiuti per aumentare la consapevolezza della cura informata sul trauma, persiste ancora un grande bisogno di consolidare ulteriormente i principi di informazione sul trauma tra tutti gli operatori che lavorano con i bambini, e si avverte ora la urgente necessità di diffusione del materiale formativo sviluppato dal progetto INTIT.

Cipro

A Cipro i servizi competenti conoscono il concetto di "cura informata sul trauma". Il concetto di erogazione di servizi informati sul trauma è stato implementato con l'introduzione della

⁷⁰ <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/uudised/lastemajadest-viie-aastaga-abi-saanud-ule-1700-lapse>

⁷¹ Lapse Vaimse tervise toetamine lasteaias. Juhendmaterjal (2015) Tallinn: Tervise Arengu Instituut. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/14452415546_Lapse%20vaimse%20tervise_2015.pdf

⁷² Sindi I, Strömpl J, Lust M. Traumateadlik asendushooldus. Kirjanduse, koollitusprogrammide ning laste otseste hooldajate kogemuste uuringu aruanne. (2022) Tallinn: Tervise Arengu Instituut. Disponibile: <https://mail.google.com/mail/u/0/#search/judit.strompl%40ut.ee?projector=1>

Casa dei bambini (Barnahus) nel 2016 a Cipro.⁷³ Per quanto riguarda le statistiche sugli abusi sui minori a Cipro, come riportato dall'Associazione per la prevenzione e la gestione della violenza in famiglia (SPA VO) nel 2020, il 63% dei bambini ha assistito o ha subito violenza domestica. In termini di forme di violenza contro i bambini, il 30% dei minori è stato vittima di violenza psicologica o testimone di violenza, il 9% ha subito abusi fisici e psicologici, l'1% ha subito abbandono, lo 0,8% ha subito abusi sessuali. Le statistiche sopra riportate si riferiscono ai casi di violenza domestica nel 2020 che hanno coinvolto i bambini come testimoni o vittime. Nel periodo 16 marzo 2020 - 30 giugno 2020, le strutture di accoglienza che hanno fornito alloggio, protezione e sicurezza alle vittime di violenza domestica hanno ospitato 370 bambini. Secondo le ultime statistiche, nel 2019, l'anno precedente alla pandemia e alle conseguenti chiusure, i bambini ospitati nei centri di accoglienza sono stati 228. È quindi evidente che la violenza domestica che coinvolge i bambini è aumentata a causa della pandemia e delle misure restrittive adottate. Come si evince anche dalle statistiche dell'Office for the Management of Victims of Domestic Violence, Crime Against Children, Juvenile Delinquency & Anti-Discrimination, i casi di violenza sui minori sono aumentati durante la pandemia.

A Cipro, i rappresentanti del Ministero del Lavoro, del Welfare e della Previdenza Sociale, con la collaborazione dei Servizi di assistenza sociale, della Polizia di Cipro, del Ministero della Salute e del Ministero dell'Istruzione e della Cultura, si incontrano settimanalmente presso la Casa dei bambini/Barnahus. I servizi erogati nella Casa dei bambini, Interdisciplinary Services under the same Roof, comprendono il sostegno sociale e la riabilitazione, la terapia familiare, l'intervista forense, la gestione multidisciplinare/interagenzie dei casi, il sostegno psicologico e la terapia, l'esame medico e la valutazione psicologica delle vittime di violenza sessuale. Secondo il protocollo concordato, basato sugli standard operativi europei, i rappresentanti dei servizi per i bambini vittime di violenza sessuale si riuniscono una volta alla settimana con la presidenza della Casa dei bambini/Barnahus e discutono i casi esistenti e quelli nuovi, arrivando a una decisione di gruppo che dettaglia il ruolo e il contributo di ciascuno nella gestione del caso in modo da garantire il miglior interesse del bambino, sulla base del protocollo concordato. Infine, le sfide del protocollo includono la mancata collaborazione da parte delle famiglie con Barnahus, la sfiducia da parte dei bambini dei servizi o del professionista Barnahus che presiede l'incontro, i ritardi del tribunale, la neutralità del professionista e il burnout del professionista.

Svezia

I dati provenienti dalla Svezia indicano un recente aumento del numero di casi di maltrattamento segnalati alla polizia, con un incremento del 6% tra il 2018 e il 2019, con 25.500 casi segnalati nel 2019. La capacità di indagare e perseguire, tuttavia, rimane problematica. Mentre il 93% dei casi di bambini di età compresa tra 0 e 6 anni e il 70% dei casi di bambini di età compresa tra 7 e 14 anni sono stati indagati, l'autore del reato è stato identificato solo nel 5% dei casi di bambini di età inferiore a 6 anni e nel 10% dei casi di bambini

⁷³ Per un esame più approfondito del Barnahus cipriota si veda il position paper dell'I.N.T.I.T. "The Barnahus Model Across the Broader European Context".

di età compresa tra 7 e 14 anni⁷⁴. L'agenzia nazionale di statistica criminale - BRÅ - riconosce che, in generale, molte violenze e maltrattamenti ai danni dei bambini non vengono individuati. Allo stesso tempo, la gravità della violenza è diminuita in seguito alla legge del 1979 che riconosce come reato penale l'uso di punizioni corporali sui bambini^{75 76}.

La Svezia, uno dei principali attori nello sviluppo di Barnahus dopo la fase di evoluzione iniziale in Islanda, ha adottato la cura informata sul trauma, tradotta come "traumamedveten omsorg" o TMO, grazie al lavoro svolto dalla sezione svedese di Save the Children, che ha reso la TIC centrale nelle proprie attività.^{77 78} La TIC è ora parte integrante dell'erogazione dei servizi⁷⁹ e delle scuole^{80 81 82} con una serie di corsi disponibili per professionisti e caregiver. Le scuole, in particolare, sono considerate un punto di contatto fondamentale per lavorare con i bambini vittime di traumi. La Svezia è stata uno dei primi Paesi europei ad aprire una Casa dell'Infanzia - oggi il Paese ha istituito circa 30 Case dei bambini, Barnahus.⁸³ Alcuni centri Barnahus hanno anche adottato esplicitamente le TIC nel loro lavoro con i bambini.⁸⁴

5. Prospettive future: Vantaggi e sfide della cura informata sul trauma

Dal capitolo precedente si evince che l'approccio TIC non è ancora così diffuso nei servizi sanitari e sociali europei come lo è negli Stati Uniti. Tuttavia, il riconoscimento e l'interesse per questo approccio stanno crescendo anche in Europa. Per concludere, questo documento riassume alcuni dei vantaggi e delle sfide che potrebbero informare i possibili adattamenti al contesto europeo, tenendo conto del recente "clamore" che si è sviluppato intorno alla TIC.⁸⁵

I vantaggi della TIC sono molteplici. L'approccio costituisce un investimento relativamente a basso costo e ad alto rendimento per rispondere alle esigenze di clienti e pazienti che hanno subito un trauma.⁸⁶ Riconoscendo le implicazioni del trauma, si riducono le diagnosi errate e

⁷⁴ <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html>

⁷⁵ <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html>

⁷⁶ <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/i-fokus-just-nu/en-samlad-handlingsplan-for-att-motverka-vald-mot-barn/vald-mor-barn-i-familjen/>

⁷⁷ <https://www.raddabarnen.se/rad-och-kunskap/arbetar-med-barn/tmo/>

⁷⁸ <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/one-year-transforming-care-annual-report-about-save-childrens-trauma-informed-care-programme>

⁷⁹ <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/asylsokande-och-nyanlanda/om-vara-utbildningar/utbildning-i-traumamedveten-omsorg-tmo/>

⁸⁰ <https://www.skolverket.se/skolutveckling/kurser-och-utbildningar/tmo-utbildning-i-traumamedveten-omsorg>

⁸¹ <http://pedagogiskpsykologi.se/tag/traumamedveten-omsorg/>

⁸² <https://www.vanersborg.se/utbildning--barnomsorg/nyheter-utbildning--barnomsorg/nyheter-grundskola-barnomsorg/2018-09-06-traumamedveten-omsorg---utbildning-for-skolpersonal.html>

⁸³ <https://childhood.org/childhood-opens-germanys-first-barnahus-childhood-haus/>

⁸⁴ Barnafriid. 2019. *Slutrapport Utvärdering av Barnahus*. S2018/00212/FST.

⁸⁵ Becker-Blease, Kathryn (2017): Come il mondo diventa informato sul trauma. Il lavoro da fare, in: *Journal of Trauma and Dissociation* 18:2, p. 131-138. L'autrice ha rintracciato le voci di Google sull'argomento e ha riscontrato un aumento sostanziale negli ultimi anni.

⁸⁶ DeCandida (2015)

si evitano i farmaci sbagliati. Inoltre, l'approccio partecipativo che coinvolge le stesse vittime del trauma presenta un potenziale di migliore adattamento dei servizi alle esigenze dei clienti con un conseguente aumento dei tassi di mantenimento del programma. La maggiore cooperazione tra le agenzie nella TIC può migliorare l'identificazione precoce del trauma e ridurre la traumatizzazione secondaria provocata dalle domande ripetute e dall'interazione con più stakeholder. L'approccio TIC ha anche il potenziale per alleviare lo stress emotivo e la traumatizzazione vicaria del personale attraverso la formazione e la trasmissione del concetto di responsabilità condivisa tra colleghi e sistemi.⁸⁷

D'altra parte, la TIC non costituisce una "panacea" per le difficoltà dei bambini che hanno subito un trauma. Tra le principali critiche mosse all'approccio, vi è la scarsa quantità di valutazioni condotte finora per dimostrare l'efficacia della TIC. Inoltre, emergono riserve su come tradurre la teoria della TIC in pratica.⁸⁸ Come afferma Becker-Blease, "anche il clinico o il ricercatore più esperto non può affidarsi alla sola intuizione per creare una cura informata sul trauma".⁸⁹ Sebbene stia emergendo un'ampia gamma di corsi di formazione dispendiosi sulla TIC, non esiste quasi nessuna ricerca sulla qualità di tali corsi e sulla capacità dei partecipanti di tradurre la formazione nel proprio ambiente di lavoro. In effetti, alcuni operatori hanno espresso il timore di aprire il vaso di Pandora affrontando il tema del trauma e creando di conseguenza bisogni che non possono essere soddisfatti dai servizi esistenti.⁹⁰

Un'altra area di critica riguarda l'attenzione al trauma in sé e al trauma individuale in particolare. I critici hanno sostenuto che la TIC rischia di essere orientata al deficit e di concentrarsi sul trattamento delle patologie individuali piuttosto che sulla promozione delle possibilità di benessere.⁹¹ Sebbene questa sia una preoccupazione valida, va notato che uno degli elementi centrali della TIC è l'attenzione alla guarigione e al recupero dal trauma.⁹² Becker-Blease sottolinea l'importanza di un impegno sospinto da un approccio critico con i sistemi che stanno alla base del movimento trauma-informed, per evitare di "perpetuare le stesse prassi di biasimo della vittima, che la portano a tacere, screditanti e che inducono traumatizzazione secondaria" del passato.⁹³ Pertanto, il principio chiave sopra menzionato di comprendere il trauma nel suo più ampio contesto sociale di disuguaglianza e oppressione deve essere riconosciuto come parte integrante della erogazione di servizi nel quadro della TIC.

⁸⁷ Levy-Carrick, Nomi C. et al, p.105

⁸⁸ Johnson, Dan (2017): *Tangible trauma-informed care*, in: Scottish Journal of Residential Child Care, No.16, No. 1, 1-22; Berliner, Lucy and David Kolko (2016): *Trauma-Informed Care: A Commentary and Critique*, in: Child Maltreatment, Vol. 21 (2), 168-172. Hanson RF, Lang, J. (2016): *A Critical Look At Trauma-Informed Care Among Agencies and Systems Serving Maltreated Youth and Their Families*. Child Maltreatment;21(2):95-100.

⁸⁹ Becker-Blease, Kathryn (2017) p. 135

⁹⁰ DeCandida (2015)

⁹¹ Berliner and Kolko (2016)<https://medium.com/@ginwright/the-future-of-healing-shifting-from-trauma-informed-care-to-healing-centered-engagement-634f557ce69c>

⁹² SAMHSA (2014): p. 11

⁹³ Becker-Blease, Kathryn (2017) p. 132

Le suddette critiche all'approccio TIC possono essere riassunte come segue: mancanza di valutazioni basate su prove di efficacia, malintesi sui principi fondamentali dell'approccio e difficoltà nell'esecuzione pratica. Nel tentativo di adottare l'approccio della TIC in Europa, gli stakeholder devono essere consapevoli di queste sfide e devono personalizzare attentamente la TIC in base al proprio contesto specifico, poiché un modello "uguale per tutti" non renderà giustizia alla sensibilità del trauma. Tenute presenti queste nozioni, l'approccio creativo e responsabilizzante della TIC potrebbe offrire notevoli opportunità sia alle vittime del trauma sia ai professionisti che le assistono.



Funded by
the European Union



Πανεπιστήμιο Κύπρου
University of Cyprus



The project was supported by

