

“Mia figlia mi ha detto che...”

Rabbia, angoscia, paralisi delle madri di fronte all'abuso

Teresa Bertotti - assistente sociale, Centro per il bambino maltrattato e la cura della crisi familiare (Cbm), Milano

Con lo sviluppo dell'impegno del Cbm nella presa in carico e il trattamento dei casi di abuso sessuale, il servizio sociale del Cbm ha iniziato a confrontarsi con una fascia di utenza nuova, costituita dalle madri di bambine vittime di abuso sessuale che si rivolgono spontaneamente al Centro per chiedere un consiglio e un aiuto.

Questa “nuova” utenza ha confrontato il servizio sociale del Centro con alcune tematiche differenti da quelle precedenti; tradizionalmente infatti il servizio sociale del Cbm ha sviluppato la propria competenza 0 sulle primissime fasi dell'intervento di protezione dell'infanzia (attraverso la gestione della linea telefonica e le richieste di intervento d'urgenza) o sull'impostazione e il mantenimento del “contesto di presa in carico coatta” (1).

Dal 1990, con un progressivo incremento, hanno iniziato a presentarsi spontaneamente al Centro le mamme che avevano ricevuto dalle loro figlie confidenze relative a molestie e abusi sessuali. Accompagnate dai loro nuovi partner dai propri genitori o da sole, su indicazione di altri professionisti o di semplici conoscenti, chiedevano un colloquio e un aiuto che consentisse loro di affrontare il terribile dubbio che le attanagliava: “mia figlia mi ha detto che... è possibile che mio marito...?”.

La relazione di aiuto e di sostegno sociale costruita con queste mamme è stata per me un'esperienza particolarmente coinvolgente e densa di significati e di scoperte. La collaborazione e il confronto con i colleghi (2) hanno stimolato esigenze di approfondimento sia personale che professionale. Ho tro-

vato conforto nel leggere e nel conoscere esperienze di altri che, prevalentemente all'estero, affrontavano le stesse difficoltà e simili nodi problematici. Il tema del sostegno alle madri delle piccole vittime di abuso è divenuto un tema sempre più rilevante sul quale riflettere e confrontarsi.

Nel ricostruire la storia dell'incesto in quelle famiglie gravemente abusanti, in cui le madri si erano schierate dalla parte dei loro mariti contro la figlia abusata, scopro che nel passato c'erano stati momenti in cui la madre aveva tentato di aiutare la figlia, in cui aveva chiesto consiglio a qualcuno e che poi aveva scelto di schierarsi dalla parte dell'abusante non avendo trovato intorno a sé il clima di sostegno necessario per affrontare la gravissima crisi connessa allo svelamento dell'abuso.

Ho iniziato a proporre questo tema a un seminario tenuto dal Centro studi Hansel e Gretel di Torino circa due anni fa e, da allora, quelle riflessioni si sono arricchite di altre esperienze nel corso delle quali si confermava la mia convinzione della necessità di un supporto diretto alle madri, nell'interesse delle loro figlie vittime di abuso. Parallelamente emergeva l'importanza di una periodica e costante rielaborazione dell'esperienza in relazione ad alcuni punti “caldi”, tra cui i rischi di un'eccessiva identificazione e l'attenzione alla possibilità delle false denunce.

Queste riflessioni riguardano principalmente le mamme di bambine piccole (3-6 anni) giunte al Cbm sia per invio indiretto che diretto. In alcuni casi si è trattato di colloqui di orientamento e di consulenza psicosociale ai

quali non è seguita una presa in carico diretta da parte dell'équipe del Cbm, mentre in altri casi i primi colloqui hanno portato a un trattamento prolungato da parte del Centro stesso.

Nella maggioranza si tratta di abusi compiuti dal padre, in un caso da uno zio paterno. In genere le famiglie non avevano gravi problemi economici, anzi vivevano tutte un discreto benessere (da medio ad elevato).

Non ho considerato qui due categorie di mamme per altri versi assimilabili: le madri di bambine più grandi o adolescenti e le madri di bambine che subiscono abuso da parte di persone non appartenenti al nucleo familiare, amici, lontani parenti o sconosciuti. Infatti, anche se molti temi presentati qui interessano anche queste situazioni, vi sono importanti differenze che mi fanno ritenere più utile dedicare ad esse un diverso approfondimento specifico. Per esempio, le madri di ragazzine abusate da lungo tempo dal padre hanno maggiori difficoltà a rispondere alle richieste di aiuto, hanno la sensazione di essere state escluse da un legame tra marito e figlia, nutrono più forti sensi di rabbia, colpa e depressione, pensano alla figlia come una persona attiva nell'abuso, complice del padre, una rivale. Per i genitori delle vittime di abuso extrafamiliare il tema dominante pare essere il senso di colpa per il fallimento nella protezione e la tutela, tema attorno al quale tendono a interrogarsi e riorganizzarsi le successive relazioni familiari in risposta alla crisi e al trauma, più di quanto non avvenga per gli abusi intrafamiliari.

Prima.....

Quando le mamme giungono al colloquio hanno già percorso un tratto di cammino difficile e conflittuale. Il cammino è cominciato tempo prima, quando le loro bambine hanno iniziato a far trapelare qualcosa, a mandare dei “segnali”; è iniziato nel momento in cui parole, gesti, sensazioni prima vaghi e confusi si sono coagulati in un unico terribile, angosciante sospetto; nel momento in cui quelle frasi della bambina (“mamma non andare via, quando esci il papà mi fa male e mi tocca”) non

possono essere più diversamente interpretate o quelle strane e incoerenti reazioni del marito (“non sono stato io!”) - aveva risposto lui in modo agitato e aggressivo quando lei, pensando a una semplice caduta, gli aveva chiesto ragione di una macchietta rossa sulle mutandine della bambina) non possono essere spiegabili altrimenti.

Prima di arrivare al colloquio hanno consultato amici o conoscenti (professionisti, privati - talvolta una linea telefonica), in termini generali hanno domandato: “è possibile che possa accadere che un uomo abusi di una bambina piccola? È possibile che un bambino inventi storie così dettagliate o che abbia fantasie di questo tipo?”. Quando arrivano, le mamme raccontano di questa fase di “raccolta di pareri” con dovizia di particolari: è una fase molto delicata, nella quale si decidono passi fondamentali, il cui esito è determinante per la futura tutela della bambina. Il racconto di come si è sviluppata questa fase è sempre stato per me estremamente utile e indicativo nel momento in cui mi dava modo di capire ed entrare in contatto con il percorso emotivo seguito dalla mamma in seguito agli stimoli e ai segnali ricevuti dalla sua bambina. Quando le madri hanno raccolto un sufficiente numero di pareri concordi e la conferma della possibilità che possano accadere fatti di questo tipo, quando hanno ricevuto rassicurazione sul fatto di non essere “matte” o “esagerate” o di “aver travisato” e nello stesso tempo ricevono indicazioni su come verificare i loro dubbi, allora cercano di proseguire il cammino e giungono a un servizio (un consultorio, un servizio di psicologia per l’infanzia, un centro che si occupa di bambini maltrattati) e osano portare all’esterno, ad un occhio “pubblico” il dubbio segreto che le preoccupa e le angoschia.

In questa fase le madri possono raccogliere anche pareri, che, invece di aiutarle e sostenerle nel percorso dell’accertamento, sollecitano in loro la parte che tende alla negazione e alla minimizzazione. Pareri in questo senso possono provenire dalle fonti più varie: possono essere specialisti che sostengono anche teoricamente la quasi inesistenza degli abusi sessuali e la preva-

lenza di “invenzioni” e fantasie edipiche nei bambini oppure semplici cittadini i quali negando, increduli, l’ipotesi dell’abuso, bloccano la possibilità per la madre di pensare ad un approfondimento. In questi casi infatti la madre viene spinta a trascurare e a non considerare i propri dubbi. Questo atteggiamento si riflette nel rapporto con la figlia che viene “zittita”, sia in modo attivo e diretto con frasi del tipo “ma cosa dici?!, non ti permettere mai più di dire una cosa così!”, sia in modo passivo con una sorta di “sordità”, di cecità e di minimizzazione di continui nuovi segnali di allarme. Questo induce nelle bambine prima il timore poi la convinzione che “di certe cose è meglio o non si può parlare” (esattamente come ha detto loro il padre) e, in secondo luogo, che la mamma non potrà aiutarle.

Oltre ad avere effetti disastrosi per le bambine questo “divieto” ad approfondire può creare gravi problemi alle stesse madri, che, non avendo potuto verificare e sciogliere i propri dubbi, non sapranno più “che fare” di quei segnali che prima le avevano preoccupate e allarmate (“Ma se non è vero, perché mia figlia mi ha detto così? Perché ho pensato questo? Cos’erano quegli arrossamenti? Perché mio marito ha reagito in quel modo e continua a dire che la bambina è una bugiarda?”).

In questa situazione di *impasse* accade talvolta che le mamme esprimano a livello sintomatico (fisico e psichico) lo stato di smarrimento e paralisi in cui si trovano: come se solo attraverso la malattia potessero risolvere la contraddizione e il conflitto di percezioni, come se dicessero: “non sono responsabile perché sono malata, sono matta, ho visto male, non voglio più ascoltare, non sono in grado, mi ritiro”.

La delicatezza di questa fase ci indica quanto sia importante l’atteggiamento degli interlocutori “informali” che le madri interpellano; tra questi possono trovarsi insegnanti o altro personale scolastico, medici di base, avvocati, psicoterapeuti privati ecc...

Nuvole nere all’orizzonte.....

Quando giungono al colloquio, le mamme presentano vari gradi di per-

plexità e numerosi dubbi: sono arrivate fino al mio ufficio e desiderano aiutare le loro bambine, sento che sono sostanzialmente “disposte a credere” e a schierarsi dalla loro parte per proteggerle; contemporaneamente avverto in loro il fortissimo desiderio di sentirsi dire “non è vero signora... lei ha frainteso il comportamento della bimba... c’è un’altra spiegazione possibile.... si sta sbagliando”. Oltre alla resistenza istintiva ad accettare un fatto così drammatico, gioca consistentemente la paura delle conseguenze che possono derivare e l’intuizione che affrontare la realtà dell’abuso significa guardare a un orizzonte sullo sfondo del quale si addensano velocemente nubi scure cariche di tempesta, una tempesta che appare minacciosa e sconosciuta, nella quale si sono persi tutti i punti di riferimento. Vi è la vergogna e la paura di smarrirsi in uno scenario in cui tutto verrà messo in discussione. E questa tempesta si scatenerà esattamente nel momento in cui loro crederanno alla figlia: l’impulso e il desiderio di fuggire una simile prospettiva non credendo alle proprie figlie sono fortissimi. Quello che le mamme vogliono sapere, quando mi chiedono un parere sull’abuso, è: “se credo a mia figlia, cosa (mi) succederà? Quali aiuti troverò?”

Le “nubi minacciose” che si profilano all’orizzonte riguardano tutte le aree di vita e comporteranno cambiamenti massicci a tutti i livelli.

Innanzitutto viene messo in discussione il piano della relazione attuale con il *partner*; nel caso in cui siano madri conviventi si pone loro il problema di interrompere almeno provvisoriamente la convivenza; nel caso delle madri separate, le quali nella maggioranza dei casi, hanno cercato di impostare separazioni “civili”, “da persone adulte”, spesso consensuali, nelle quali salvaguardare il rapporto del padre con i figli, distinguendo il conflitto coniugale dalla genitorialità, si trovano a dover mettere in discussione tutte le loro precedenti e radicate convinzioni.

Sul piano della relazione passata con il *partner*: l’intera storia coniugale viene gravemente messa in discussione: “se è vero, come ho fatto a non accorgermi che stavo vivendo con un

mostro o un perverso sessuale?*

Anche la loro relazione con la figlia richiede un'ampia e approfondita rielaborazione. Istintivamente la madre è portata a mantenere una distanza legata sia al timore di una vicinanza troppo stretta con la sofferenza della bimba - "mi fa troppo male sapere e sentire che mia figlia ha subito questo!" - sia come difesa dal senso di colpa - "come ho potuto non accorgermi"? Come ho potuto consentire che ciò avvenisse?"

L'organizzazione concreta di vita: deve essere completamente rivista, sia per le mamme separate sia per quelle conviventi: si tratta di riorganizzare tempi e modi di accudimento della figlia senza poter/dover più contare sull'appoggio del marito.

Infine non va minimizzato, sul piano emotivo oltre che pratico, l'impatto con la rete dei servizi e il sistema giudiziario penale e minorile, mondo solitamente estraneo e sconosciuto all'esperienza delle famiglie.

A causa di tutto ciò, di primo acchito, le mamme che ho conosciuto appaiono confuse. come fossero state colpite da un fulmine a ciel sereno e incapaci di mettere insieme coerentemente gli avvenimenti passati e presenti, smarrite di fronte a quello che si presenta come un cumulo di macerie.

Il primo aiuto che le madri possono ricevere dall'assistente sociale è una guida che consenta loro di dipanare il groviglio di dubbi e domande che rischia di paralizzarle, di distinguere i diversi piani a cui fanno riferimento i diversi problemi, le "nubi minacciose". affinché, adeguatamente collocati in ordine di priorità, possano iniziare ad affrontarli, separandoli.

Il primo passaggio prevede una indagine accurata con la mamma sui dati e sugli elementi pregressi che hanno fatto sorgere i primi dubbi e su cui si è costruito il sospetto, oltre ad un'analisi descrittiva del comportamento della bimba. Si tratta di cominciare a mettere ordine tra i loro ricordi, collocare precisamente nel tempo i vari episodi, fare collegamenti con altri dati di realtà, verificare le risposte che la madre ha progressivamente dato alla bambina. Questa ricostruzione porta spesso a ricordare altri elementi o segnali prece-

dentemente trascurati. Parallelamente in questa fase l'operatore si forma una prima opinione sull'attendibilità delle madri (3).

L'altro aspetto che l'assistente sociale (così come anche qualsiasi altro professionista) ha il dovere di valutare nelle prime fasi della relazione di aiuto è il tipo e il grado di "protezione" necessaria alla bambina (4).

Il desiderio di delegare.....

Il permanere di sentimenti angoscianti e il desiderio inconscio di difendersi da essi, unitamente alla speranza di aver fatto "il" passo giusto, attraverso il coinvolgimento di un servizio specialistico, porta le mamme a un tentativo di "ritiro" dal campo spinoso dell'accertamento e dei passi successivi, come se agisse il consistente desiderio che, una volta compiuto il doloroso percorso di prendere atto di quanto sta accadendo e di aver portato il problema all'esterno della famiglia, si potesse deporre "tutto" nelle mani esperte di un operatore o di un servizio, delegando a questo ogni ulteriore responsabilità.

La mamma propone così all'operatore di "portargli la bambina", o chiede che sia "un esperto a parlare con lei".

La tendenza e il desiderio di delega richiede un accurato approfondimento da parte dell'operatore. In quel momento le madri cercano, prima di tutto, sia una "rassicurazione" e una conferma rispetto alle proprie intuizioni ("non ho visto, sentito male, non sto travisando"), sia un sostegno rispetto a eventuali accuse esterne (per esempio di essere mosse dalla rabbia e dal desiderio di vendetta nei confronti del marito..) ma anche un modo per allontanare l'angoscia dell'ascolto di quanto dice la bambina e un modo per difendersi dal timore di avere reazioni violente, impulsive e fuor di controllo che potrebbero ferire la bambina (e quindi il timore "sbagliare ancora una volta").

La decisione sull'accettare o meno la richiesta di delega va considerata alla luce del bisogno per la bambina di ricostruire una relazione di fiducia con la madre, relazione di fiducia che dovrebbe partire dalla possibilità per la bambina di confidarsi prima di tutto

con la madre. Il recupero di una buona relazione con la madre è universalmente riconosciuto come una delle tappe fondamentali per la cura e il recupero delle vittime di abuso sessuale intrafamiliare; una relazione disturbata tra madre e figlia è strettamente connessa all'abuso sia nelle sue premesse (madri distanti perché molto impegnate nel lavoro o perché malate e socialmente incapaci sono frequentemente parte importante del terreno su cui si sviluppa la relazione incestuosa tra padre e figlia) che negli effetti.

La ricostruzione di un rapporto di fiducia con la mamma è di fondamentale importanza per porre le premesse di un'adeguata protezione della bambina, non solo fisica ma anche psicologica, sia a breve che a medio termine.

Le bambine toccano con mano l'esistenza di questa distanza nel momento in cui provano a chiedere aiuto alle loro madri; solitamente questo accade quando i "giochi" con il papà assumono aspetti sempre più dolorosi, poco comprensibili e allarmanti. Solitamente le bambine chiedono aiuto in modo "camuffato" come se prima volessero verificare indirettamente se e in quale misura le madri sono in grado di capirle e di aiutarle: i "piccoli test" delle bambine si concretizzano in frasi incomplete e nell'irricapacità di dare una spiegazione approfondita o di mantenerla quando la mamma chiede chiarimenti. Sono accenni: "non voglio stare con il papà", "il papà è cattivo, mi fa male". "non voglio andare da sola con lui, mamma vieni con me", "mamma, scappiamo via"; richieste di aiuto subito rinnegate e minimizzate dalle bambine stesse, le quali si bloccano e non riescono a spiegare i motivi nel momento in cui vengono direttamente interpellate. Temono di non essere credute o si vergognano. Data la vaghezza delle richieste e la confusione dei segnali le madri spesso non capiscono e compiono numerosi passi falsi. Tipiche sono le pressioni che le mamme separate fanno nei confronti delle figlie quando queste chiedono disperatamente alla madre di non farle andare dal papà, senza approfondire i motivi di questo rifiuto.

Nel considerare le difficoltà della bambina a parlare esplicitamente e a

chiedere aiuto va tenuto presente anche un altro versante, ovvero le modalità con cui il genitore abusante si costruisce l'impunità e la possibilità di agire indisturbato, solitamente con forme varie di ingiunzione a tenere il segreto, che vanno dalla seduzione alla minaccia più o meno consistente. Le bambine vengono convinte: "ho un grande segreto con il papà; mi ha detto di non dirlo a nessuno perché se no non mi compra più i giochi e non mi fa dormire nella stanza bella",....." È un segreto che non bisogna dire alla mamma perché se no arrivano i carabinieri e portano via tutti"

Le bambine fanno dei "test" anche allo scopo di essere aiutate ad uscire dalla confusione e a capire "cosa c'è che non va" in quello che sta accadendo. cosa non funziona in questo "segreto", del quale loro avvertono aspetti allarmanti, poco chiari e che non è un segreto qualunque o un "buon segreto" (come potrebbe essere quello di tenere segreta l'idea di fare un regalino a sorpresa alla mamma). I bambini avvertono la differenza tra i "giochi normali" e i "giochi sessuali" con il padre, sia per il dolore fisico che spesso (molto più spesso di quanto non si creda) provano, sia per i cambiamenti che vedono nel comportamento e nell'aspetto fisico del padre: "era strano, aveva la faccia tutta rossa, non sentiva più quello che io gli dicevo", "faceva strani versi, insomma un po' faceva schifo, un po' paura", "puzzava".

Altre volte, di fronte a segni fisici allarmanti (perdite ematiche, arrossamenti), comportamenti e richieste particolarmente strani (ricordo una bambina che aveva chiesto alla mamma di leccarle le parti intime o di baciarla in bocca) dei quali la mamma ha chiesto spiegazioni e la bambina ha avuto la forza e il coraggio di dire "è stato il papà a farmi male o a insegnarmi", le madri sono spinte a fare un immediato "confronto all'americana" con il padre. Questo passo ha, il più delle volte, esiti deleteri: il padre nega vivacemente e spesso con tale violenza (a volte anche fisica) da ammutolire tutti, squallifica massicciamente la madre e taccia di falsità o follia la bambina; la conclusione di questi confronti è desolante:

pervasa da una totalizzante sensazione di impotenza la bambina confermerà la propria convinzione che non si può parlare e che la mamma non è in grado né di fronteggiare il papà né di difenderla dalle sue calunnie e dalle esplosioni di violenza. Le bambine ricorderanno poi questi momenti drammatici con estrema vivacità e lucidità.

La ricostruzione di questi passaggi consente di accompagnare le madri nella riconquista di un rapporto più fiducioso con le figlie, riconoscendo gli errori commessi, errori che l'hanno fatta apparire non sufficientemente protettiva (a volte quasi "traditrice") agli occhi della figlia. Ripercorrere queste tappe, seppur dolorose, permetterà di controllare gli slittamenti (difensivi) della mamma verso un atteggiamento accusatorio nei confronti della bambina per "non averle detto" e consentirà alle madri di comprendere meglio il complesso stato d'animo delle figlie.

Nel momento in cui instaura un contatto empatico ed accogliente con la madre, la bambina sentirà di avere il permesso e di poter raccontare episodi e particolari che prima erano stati taciuti. Quasi sempre le bambine non dicono tutto subito; le mamme vanno aiutate a tollerare l'ascolto di storie drammatiche e spesso inaccettabili, vanno aiutate ad accogliere il racconto delle loro figlie. Le bambine parlano e raccontano solo nel momento in cui sentono che la mamma è sufficientemente forte per ascoltarle e capirle. Ricordo una bambina che preferiva "parlare con la dottoressa e raccontare a lei le cose, perché la mamma piange troppo e diventa tanto triste".

D'altro canto, se riescono a parlare con la mamma, le bambine diventano più credibili ai loro occhi e questo rafforza le madri aiutandole a proseguire con decisione e coraggio nel faticoso cammino di protezione e di aiuto.

Le madri vanno aiutate a gestire correttamente il rapporto con la bambina sia in merito alle spiegazioni di cosa accadrà sul versante della vita quotidiana (come spiegare l'eventuale interruzione dei rapporti con il papà, l'intervento di operatori e professionisti, il contatto con avvocati, giudici e agenti di polizia...) sia sul piano della gestione

dei tipici comportamenti da stress post traumatico: come trattare la masturbazione, gli incubi notturni, le difficoltà di linguaggio, il desiderio di regressione, gli "attacchi isterici", le richieste di attenzioni sessualizzate, la nostalgia per la seduzione del padre, la rabbia nei confronti della mamma, "il papà mi faceva i regali, con lui mi divertivo, tu sei cattiva". Mentre questi ultimi aspetti riguardano più tipicamente il lavoro di sostegno psicologico alla madre e alla minore, i primi si avvantaggiano del prezioso contributo di un buon lavoro di sostegno sociale.

Ho spesso verificato quanto sia confortante e rassicurante per le madri avere nell'assistente sociale un punto di riferimento che le aiuti a orientarsi nei meandri delle istituzioni giudiziarie (si pensi solo al fatto che in queste situazioni possono essere coinvolti fino a tre tribunali - il Tribunale per i minorenni, la Procura della Repubblica e il Tribunale penale, il Tribunale civile nel caso delle separazioni) che dia indicazioni semplici per accedere alle risorse e andare incontro alle esigenze generali dell'intervento di tutela della bambina (dove e come fare una visita ginecologica, come presentarla alla bambina, quali supporti legali avere per decidere se costituirsi o menoparte civile nel processo penale, come interloquire con il giudice del Tribunale per i minorenni....).

L'assistente sociale diviene la figura professionale che, organizzando la rete delle risorse e degli interventi, assume una funzione di guida e di accompagnatrice che consentirà alla madre di recuperare il terreno perduto nei confronti delle figlie. Le bambine potranno vedere una mamma che reagisce per difenderle e potranno così essere sicure di aver ben riposto la loro fiducia. Per questo un consistente aiuto alle madri diviene un modo per tutelare le bambine, dando la forza di credere che è possibile affrontare il cumulo di macerie che ci si trova davanti e ricostruire una nuova storia. □

Note

1) M. Azzoni, S. Cirillo et al., "La presa in carico coatta nei casi di maltrattamento dei

bambini in famiglia", in S. Lupoi, A. De Francisci, A. Angiolari, *Le prospettive relazionali nelle istituzioni e nei servizi territoriali*, Milano, Masson, 1985.

2) Voglio cogliere l'occasione per ringraziare qui tutta l'équipe psicosociale del Cbm: tra gli altri Marinella Malacrea, neuropsichiatra infantile e le colleghe assistenti sociali Elena Fontana e Fanny Marchese con le quali ho condiviso gli entusiasmi e i dubbi tipici della nostra professione. la difficoltà a credere e a renderci conto che l'abuso sessuale esiste e ci richiede un impegno e una riflessione del tutto peculiari.

3) In particolare in merito alla possibilità di **false denunce**, tema su cui esiste una certa letteratura (per es.: P. Bresee, G.B. Stearns, B.H. Bess, L.S. Packer, "Allegations of child sexual abuse in child care dispute?", *Amer. J. Orthopsychiatric*, 1986, 56 (4)).

4) A titolo indicativo, si veda l'articolo di K. Coulborn Faller, "Decision making in intrafamilial child sexual abuse", *Amer. J. Orthopsychiatric*, 58 (1), Gennaio 1988, sui criteri che guidano le decisioni sull'allontanamento dei bambini da casa.

Abbiamo raccolto preoccupate reazioni da parte di colleghi di tutta Italia circa le vicende apparse sulle reti televisive nazionali il 5 febbraio e sulla stampa il 6 febbraio in merito al padre assolto dall'accusa di atti di libidine sulla figlioletta e circa il ruolo attribuito al Cbm in tale vicenda.

Precisiamo che:

- il Cbm non ha mai avuto un proprio ginecologo;
- l'intervento svolto dal Cbm sul caso è consistito in un unico colloquio iniziale con la madre, che ci aveva esternato i propri sospetti, alla fine del quale è stata data l'indicazione di mettere in atto un approfondimento;
- tale approfondimento è stato attuato da altro gruppo di professionisti che da allora ha seguito il caso fino alla sua conclusione processuale;
- non esistono passaggi della sentenza che attribuiscono al Cbm alcun ruolo di suggestione o induzione.

Pertanto non riusciamo a spiegarci come le notizie date alla stampa, e da questa riferite, tendano invece a costruire un'immagine del nostro Centro da protagonista, e di segno negativo, in una situazione in cui mancano completamente gli spunti per poterla sostenere.

Milano, 16 febbraio 1996

(la direzione del Cbm)



Appuntamenti & Appunti

□ La *European Healthcare Management Association* tiene la sua conferenza annuale dal 26 al 28 giugno a Casca & vicino Lisbona. Quest'anno il tema della conferenza è "*Healthcare Futures: the Managerial Agenda*".

Fra i principali relatori, il dott. Boufford, *Assistant Secretary for Health*, Washington, il prof. Blanpain, presidente dell'*European Health Policy Forum*, il prof. Klein, dell'Università di Bath, in Inghilterra.

Per ulteriori informazioni: contattare Rena Dooley, Irlanda, tel. +353.1.283.9299, fax +353.1.283.8653.

CI Ad una sempre maggiore presenza degli educatori professionali sul mercato del lavoro non corrisponde una parallela ricettività da parte del settore pubblico. Nella fase attuale gli educatori sono assorbiti per la quasi totalità dal privato sociale.

Partendo da queste considerazioni l'*ANEP Lazio* vuole aprire un dibattito sulle funzioni che tale figura svolge nelle équipe di lavoro dei servizi socio-sanitari, per chiedere un adeguato inserimento nelle piante organiche del pubblico impiego.

A questo scopo l'*ANEP Lazio* organizza un convegno regionale dal titolo "*Ruolo, funzioni e ambiti d'intervento dell'educatore professionale nel servizio pubblico della Regione Lazio*", che si terrà il 20 marzo presso la Sala Promoteca del Campidoglio, a Roma.

Per ulteriori informazioni contattare

Francesco Crisafulli, tel. 06/4065006, o Giulia Tappi, tel. 06/21701788.

CI Il 24 e 25 ottobre prossimi si terrà a Milano, con il patrocinio del Ministro per la famiglia e la solidarietà sociale, il convegno "*Anziani attivi e anziani malati cronici nell'Europa del 2000: orientamenti culturali ed esperienze a confronto*".

Al Convegno, che si svolgerà presso l'Aula Magna dell'Università degli Studi, in via Festa del Perdono 7, svolgeranno relazioni noti esponenti italiani e stranieri.

Per informazioni e iscrizioni mettersi in contatto con l'*ULCES*, tel. 011/8 122327-8124469, fax 011/8122595.

□ La Fondazione Emanuela Zancan organizza per il 1996 i seguenti seminari di formazione:

- I piani di zona dei servizi socio-sanitari, 12-18 maggio;
- Il sostegno alle famiglie con gravi carichi assistenziali, 19-25 maggio;
- Le famiglie separate e le famiglie ricostruite, 30 giugno-6 luglio;
- La dimensione etica nel lavoro sociale interprofessionale, 7-13 luglio;
- I progetti di "area specifica" nelle Usl: obiettivi, funzioni e metodi di intervento, 21-27 luglio;
- La valutazione dei servizi e dei programmi per l'età evolutiva, 1-7 settembre;
- Informare i cittadini: relazioni con il pubblico, nuove tecnologie, servizi, 8-14 settembre;
- Le carte dei servizi sanitari, sociali, educativi, 15-21 settembre;
- La valutazione dei servizi e dei programmi per gli anziani, 22-28 settembre.

Inoltre è previsto l'inizio del corso di perfezionamento su "*La valutazione della qualità nei servizi*", articolato in tre moduli, rispettivamente il 25-29 marzo, il 24-26 giugno e il 25-29 novembre.

Per informazioni rivolgersi a:

Fondazione "Emanuela Zancan", via Patriarcato 41 - 35139 Padova, tel. 049/663800, fax 049/663013, dal lunedì al venerdì ore 8.30-13.00; 14.30-17.30.