

**COMMISSIONE PARLAMENTARE
PER L'INFANZIA**

RESOCONTO STENOGRAFICO

AUDIZIONE

4.

SEDUTA DI MARTEDÌ 9 LUGLIO 2002

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MARIA BURANI PROCACCINI

**COMMISSIONE PARLAMENTARE
PER L'INFANZIA**

RESOCONTO STENOGRAFICO

AUDIZIONE

4.

SEDUTA DI MARTEDÌ 9 LUGLIO 2002

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MARIA BURANI PROCACCINI

INDICE

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:		Cantelmi Tonino, <i>Presidente dell'Osservatorio sul disagio e la salute mentale del Ministero della salute</i>	8, 10, 11
Burani Procaccini Maria, <i>Presidente</i>	3	Castellani Carla (AN)	16
Audizione del sottosegretario di Stato per la salute, Antonio Guidi, sulle possibilità di trattamento farmacologico nei confronti di chi abbia commesso reati di pedofilia (ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento):		Giacco Luigi (DS-U)	17
Burani Procaccini Maria, <i>Presidente</i>	3, 8, 10 11, 17, 20	Guidi Antonio, <i>Sottosegretario di Stato per la salute</i>	3, 11, 12, 18
		Pellicini Piero (AN)	10, 11, 12, 17
		Rotondo Antonio (DS-U)	10, 11
		Valpiana Tiziana (RC)	12
		Zanella Luana (Misto-Verdi-U)	15

La seduta comincia alle 21.25.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori sarà assicurata anche mediante l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso.

(Così rimane stabilito).

Audizione del sottosegretario di Stato per la salute, Antonio Guidi, sulle possibilità di trattamento farmacologico nei confronti di chi abbia commesso reati di pedofilia.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento, l'audizione del sottosegretario di Stato per la salute, Antonio Guidi, sulle possibilità di trattamento farmacologico nei confronti di chi abbia commesso reati di pedofilia.

Ringrazio, anche a nome della Commissione, il sottosegretario per la sua presenza qui questa sera. Comunico che è presente il professor Tonino Cantelmi, presidente dell'Osservatorio sul disagio e la salute mentale del Ministero della salute, che, non essendovi obiezioni, potrà fornire osservazioni integrative.

L'audizione di questa sera attiene all'ultima parte della nostra indagine conoscitiva, relativa alle cure farmacologiche integrate con quelle psicologiche. Ci siamo chiesti se fosse possibile — e opportuno — procedere, laddove vi sia una sentenza passata in giudicato, al trattamento farmacologico in alternativa al periodo di

detenzione — o seguente quest'ultimo — per evitare il verificarsi di recidive, come purtroppo gli esperti ci confermano.

È facile, infatti, soprattutto per un certo tipo di pedofilia più aggressiva, che ciò purtroppo accada. Vorremmo dunque conoscere la sua opinione sull'argomento in generale e sulle possibili soluzioni per evitare che ciò continui a verificarsi.

ANTONIO GUIDI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Ringrazio la Commissione per il suo invito e sottolineo che il Ministero della salute — così come peraltro è sempre stato — è intenzionato a collaborare strettamente con essa. Prima di entrare nel vivo dell'argomento però, desidero fare una brevissima premessa.

Cari colleghi, sono anni — il presidente e la collega, onorevole Valpiana, lo ricorderanno — che si parla di abusi sui minori, ma ritengo che ci siamo finora soffermati, anche se molto e giustamente, sulle dinamiche sociali, così come sulla tristissima congiunzione di eventi che ha fatto esplodere il problema della pedofilia, che prima era un fenomeno endemico. Tale congiunzione di eventi è straordinariamente negativa per quanto riguarda i bambini (lo sfilacciamento delle famiglie, la concezione di una sessualità *self service*, l'utilizzo di Internet stesso, che ha fornito i mezzi per facilitare l'acquisto di bambini e via dicendo) e non possiamo negare che, accanto alle abitudini che si stanno prefigurando, si è tentato di sottovalutare il problema. Siamo di fronte alla coniugazione di un bisogno forte, psicopatologico — quindi di una domanda — che si affianca a qualcosa che precedentemente non c'era: uno *stock* economico di formidabile peso da parte delle mafie del mondo (così come abbiamo ripetuto più volte in molte altre occasioni).

Precedentemente, le grandi mafie si arricchivano con metodi tradizionalmente delinquenziali ma a reddito « basso » (si pensi alle sigarette di contrabbando, ai furti, alla prostituzione, anch'essa di tipo, per così dire, « normale », alla speculazione edilizia, alla manovalanza nera, e via dicendo). È indubbio che l'avvento del fenomeno della droga di massa abbia fatto saltare tutte le regole. Si tratta di dati che abbiamo raccolto negli anni ed io in particolare mi sono permesso di condurre ricerche anche sulla base dell'iniziativa personale. Quanto più la compravendita delle droghe si è estesa, tanto più si è ampliato il *budget* che le grandi mafie o le grandi *holding* di delinquenza internazionale — sempre più in rete — hanno potuto gestire, rendendo possibili operazioni non più di micro delinquenza ma di macro delinquenza.

A nessuno sfugge che quello del carcere è un problema puntiforme. Ci troviamo di fronte a *holding* delinquenziali internazionali che hanno condizionato interi governi in paesi fragili o in difficoltà (tutti siamo al corrente di ciò e, personalmente, vengo da un incontro recentemente svoltosi in Messico in cui si è discusso di tale aspetto). In Europa — per nostra fortuna — ciò non avviene, tuttavia, più volte abbiamo denunciato — lo feci, per esempio, quando ero vicepresidente di questa Commissione — il problema per cui, qualche volta, coloro che dovrebbero controllare, sono risultati a loro volta coinvolti in fenomeni di malaffare, proprio perché il peso di queste mega *holding* della delinquenza, in virtù dell'enorme *stock* amministrato, possono esercitare pressioni molto forti a favore della corruzione. All'interno di tale *stock* economico che ha la potenzialità di corrompere, vi è anche quello — e vorrete scusarmi se mi pronuncio in termini economicistici ma il dolore che sta dietro le situazioni descritte è anche dentro di me — di nuovi investimenti.

Visto che c'è tanto da spendere, dove si investe? Vi sono strategie di mercato e, all'interno di queste ultime, il bambino è stato scelto, fra i tanti, come un acquisto, un investimento estremamente fruttuoso.

Permettetemi di citarmi. Per farlo, ricordo che l'onorevole Valpiana, prima che venisse dato corso all'audizione, ha parlato di gestione amichevole dei lavori della Commissione. Personalmente ritengo che sia di enorme valore il fatto che il presidente gestisca in tale maniera, ma sempre con la dovuta severità, quando necessaria. Di solito abbiamo invece Commissioni completamente ingessate. Ho detto questo per evidenziare che il mio modo di parlare, anche se tendenzialmente coerente con i necessari criteri di scientificità, è tale perché mi trovo di fronte a gente che conosco da anni. Quindi non dovete pensare che voglia sottovalutare il dolore del bambino, nonché quello dell'adulto che abusa. Parlo così semplicemente perché mi trovo al cospetto di gente che capisce e a cui posso rivolgermi anche in termini semplici.

Allora, quando parlo di investimento sul bambino, non enuncio certamente un concetto positivo ma una idea che tanto più viene espressa in maniera semplice, tanto più è drammatica. Io dissi che per le grandi mafie un « chilo di bambino » vale più di un chilo di eroina e tentai di dimostrarlo. Nella cosiddetta catena di smontaggio il bambino serve come forza al lavoro, purtroppo anche in Italia, serve per la prostituzione, quando ancora sta in salute, viene utilizzato per la pedo-pornografia, per la pedofilia, per la pedofilia sadica e, arrivando alla fine della catena, in alcuni paesi serve anche per smontarlo del tutto nell'ambito del noto traffico internazionale di organi. L'onorevole Valpiana ricorderà che a seguito di un'altra nostra audizione scoppiò un problema, poi enfatizzato in maniera eccessiva dai mezzi di comunicazione di massa. Sembrava che io avessi evocato mostri; persino il collega giornalista Biagi disse che io volevo suscitare sentimenti forti per comparire in televisione e lo scrisse anche in un suo libro. Purtroppo, negli anni i contenuti di quel nostro colloquio sono divenuti normalità, nel senso che la catena di smontaggio dei bambini è diventata qualcosa di conosciuto, riconosciuto, riconoscibile.

Arrivo ora al punto di stasera. A parte noi, che da anni ce ne occupiamo con mandati diversi, l'interesse sentito per il problema procede in Italia in maniera ondivaga. La pedofilia, soprattutto quella collegata alla patologia più spinta, cioè quella a componente sadica e perversa, sta diventando più che altro un fenomeno di cronaca singolo. Non c'è più, se non in questa Commissione o in alcuni gruppi e momenti di discussione, quell'allarme verso tale emergenza, anche se quest'ultimo è un termine che non sopporto, perché dà l'idea di un'onda che passa. Però è vero che l'emergenza della pedofilia sembra alquanto scemata nell'*animus* di moltissime persone. Adesso siamo più che altro affascinati da casi singoli.

Mi permetto di dare, come sottosegretario di Stato che è anche psichiatra, la prima analisi sistemica. Il problema della pedofilia, soprattutto di quella patologica (anche se non è corretto distinguere da questa una pedofilia normale) comporta reati estremamente gravi o addirittura la morte del bambino. Esso è talmente inquietante, anche come fenomeno visto dal lato della sua entità — si parla centinaia di migliaia di persone — che si tende a rimuoverlo. Stiamo invece enfatizzando una realtà, come quella degli infanticidi, che costituisce sicuramente un problema, anche se molto diverso e più complesso, non dico meno inquietante, che riguarda il singolo individuo o la singola famiglia. La pedofilia, in tutte le sue forme, riguarda invece in maniera molto più sostanziale la realtà, compresa quella parlamentare. Questo lo devo dire, a rigor di logica, perché noi ci occupiamo, nella veste di Osservatorio sulla salute mentale, anche della sindrome depressiva che porta all'infanticidio. Mi sembra però che in questo momento il singolo dramma rassicuri più di un problema generazionale.

Fatta questa premessa generale, mi resta un compito, non più semplice ma estremamente puntiforme, quello di indicare cosa fare dal punto di vista medico. Io direi che il « cosa fare » riguarda due versanti: quello del bambino e quello dell'abusante, fermo restando che c'è un

problema di controllo, di interdizione, di legalità, argomenti che riguardano anche la questione della giustizia minorile, che al momento non mi riguardano, anche se fanno parte della mia azione sistemica all'interno dei governi, compresi quelli internazionali, attraverso l'azione della Organizzazione mondiale della sanità.

Non si tratta dell'argomento di questa sera, ma credo che dei bambini dovremo occuparci molto. I centri di assistenza e psicoterapeutici sono fondamentali, perché spesso la nostra ottica è solo risarcitoria nell'immediato. Una volta inflitta la pena all'adulto, si crede che il bambino sia stato liberato dal mostro. Invece, dimentichiamo tutti gli incubi, le ferite, le cicatrici che egli vivrà nella sua psiche, un io fragile che lo porterà o a introiettare la stessa violenza che ha subito o a diventare vittima di altre violenze o ad abusare di alcool, droghe e quant'altro. Spesso ci fermiamo a metà: vediamo il bambino solamente come vittima e pensiamo poco al suo dopo senza pensare affatto all'abusante.

C'è un aspetto: conosciamo solo la punta dell'*iceberg*. In carcere vi sono poche centinaia di detenuti, ma il continente di violenza è enorme, quantificabile nell'ordine di centinaia di migliaia di persone. Non voglio fare dell'Italia un paese della mostruosità e sicuramente gli abusanti da noi non sono in numero superiore alla media internazionale riferita all'occidente. Vi sono paesi che hanno una quota anche più alta, anche se quel che avviene in Italia non ci fa lo stesso onore. Quindi dobbiamo studiare il fenomeno anche con riferimento ai dati quantitativi, in quanto avente natura macro sociale. Il problema è psicopatologico: abbiamo alcuni abusanti, non dico incapaci di intendere e di volere (questa definizione è estremamente complessa da usare), i quali per motivi di ritardo mentale, asocialità, alcolismo, tossicodipendenza abusano, solo in parte sapendo di abusare. Questo lo sappiamo. Si tratta di una parte estremamente inquietante della giustizia perché sappiamo quanto pesi, ancora oggi, il problema della infermità mentale.

Da un lato si è permesso a moltissimi abusanti di cavarsela con nulla, mentre dall'altra ci sono persone che, per gli stessi reati, ancora vivono nel cosiddetto manicomio criminale. In realtà, bisognerebbe discuterne molto a lungo (ma so che il presidente, dal canto suo, si sta occupando dell'enorme piaga rappresentata dai manicomi criminali e spero presto di potervene parlarne nuovamente, magari in altra sede, perché fa parte di un impegno comune estremamente preoccupante).

Esiste poi l'abusante apparentemente sano (il quale, di per sé, sano non può essere, in quanto abusa) il quale, pur non presentando patologie evidenti (segnanti dal punto di vista clinico), risulta, nella maggioranza dei casi, ancora più pericoloso, perché nella sua straordinaria ed orribile normalità è colui che tendenzialmente ha un approccio più sadico e più perverso. Possiamo dire che, da un lato, vi è la persona psicopatologicamente ammalata, la quale abusa in maniera brutale e violenta ma secondo modalità che, in un qualche modo, risultano non pensate, che sono vili ma non raffinate, pur potendo condurre comunque all'uccisione del bambino (è un po' come nel caso di qualcuno che guidi la macchina in stato di ebbrezza e che potrebbe quindi sfasciare ogni cosa).

Dall'altro lato, vi è invece l'abusante cosiddetto normale — che tale non può essere, visto che commette abuso — nel senso che egli non presenta psicopatologie spiccate. Questi, è colui che però, tendenzialmente, — so di dirla grossa —, fa ancora più male, perché non si accontenta più, non cerca più solo la quantità di abusi (quindi sempre più bambini, sempre più giovani) ma anche le sue pratiche, per così dire, di soddisfazione sessuale (se di sessualità si può parlare in questo caso), tendono sempre di più al sadismo, a distruggere, ad annichilire il bambino, il quale, in qualche modo, riflette, come in uno specchio, la sua perversione.

Pertanto si crea un *feedback* di violenza sempre più forte, che porta poi alla distruzione — se non fisica — psichica del minore, proprio in virtù di tale forte pulsione di autodistruzione anche nel-

l'adulto. Di questo bisogna tenere conto. Quindi, non possiamo trascurare tanti minori ma dobbiamo cercare di ridurre il loro dolore, soprattutto in futuro.

Quando mi sono occupato di pedofilia « normale », cioè non ancora legata alla delinquenza organizzata, con punte di sadismo ancora non molto forti, se sono stato abbastanza fortunato da non vedere scempi — violenze tante —, la mia più grande difficoltà consisteva però nella censura da parte del minore stesso. Questi nutre una tale fiducia nell'adulto che, quando subisce violenza, se non interviene l'aiuto di qualche altro adulto, si sente talmente in colpa da non volere confessare. Egli fa ciò non per paura ma perché il suo estremo bisogno di fiducia nell'adulto lo spinge ad una autocolpevolizzazione.

La mia più grande difficoltà come terapeuta consisteva quindi non nello spingere il bambino a confessare — non era, d'altronde, nemmeno nelle mie possibilità — ma nel rassicurarlo sul fatto che ciò che aveva subito non era avvenuto per colpa sua. Pensate quanto male fa la violenza sul minore. È talmente perversa da capovolgere la situazione: il bambino, da vittima, si sente produttore di violenza! Quindi, vi è un itinerario terapeutico di straordinaria importanza per ridurre un dolore che, forse, non finirà mai ma che siamo obbligati a curare, se non a guarire.

Non possiamo esimerci — è per questo che mi trovo qui questa sera, a conferma di quanto ci siamo detti tante altre volte — dal curare quelle persone che abbiamo riconosciuto come abusanti. Non possiamo esimerci, per due versanti, che sono speculari da un lato ma vanno insieme dall'altro. Innanzitutto, il diritto alla cura in ogni caso, anche per il peggiore delinquente.

Quando si evoca il ricorso alla pena di morte, pur schierandoci tutti contro, è immediata in noi la reazione che ci porta a desiderarla nei confronti di chi abusa di un minore. Questo la dice lunga su quanto sia forte il nostro carico di rabbia, che poi proiettiamo al di fuori su questi mostri del nostro tempo (ma non solo di oggi).

Nonostante questa reazione – che comprendo –, tuttavia, anche queste persone hanno il diritto di essere curate. Quindi, per quanto riguarda il primo punto, si deve il diritto alla cura.

Il secondo punto consiste nel dovere, da parte della società, di svolgere un'opera di prevenzione curando, perché, sicuramente, l'abusante adulto, curato – se curabile – diventi qualcuno che non ripeta più il reato. In alternativa a quanto detto, restano solo due soluzioni: l'ergastolo o la pena di morte. Tuttavia, non considerando tali soluzioni estreme come possibili – sappiamo, peraltro, che l'ergastolo più facile è proprio il manicomio criminale –, il nostro compito di curare risulta legittimo anche sotto l'aspetto della prevenzione. Quest'ultima, risulta sofferta, difficile, complessa e mette in discussione il nostro io di cittadini. Da politici, da persone che vivono nella società, la pedofilia, soprattutto quella sadica, suscita in noi emozioni fortissime e vi assicuro che, per chi ha vissuto tale esperienza come tecnico, per moltissimi anni, l'orrore di certe perversioni ripetute negli anni cambia veramente il modo di sentire di chi ha operato in quest'ambito in qualità di terapeuta.

Parlo per esperienza personale, poiché la mia sensibilità è stata fortemente segnata da circa vent'anni di terapia in questo settore. Ho visto veramente l'orrore infinito, il male infinito, ma anche il dolore infinito da parte dell'abusante (so che vi sembrerà paradossale, ma è così). Quindi, queste persone devono essere curate. Nella società civile, spesso così complessa, così esposta a stimoli forti e nella quale – permettetemi di dirlo – si enfatizzano in modo così brutale tali problemi da parte dai *mass media*, attraverso un voyeurismo del dolore e una morbosità che non ha nulla a che vedere con il sano e giusto diritto di cronaca, aumenta il senso di ribellione verso tali orrori, nuovi e vecchi. Vi è una tendenza ad un giustizialismo che non è nostro e che non ci appartiene. Però vi assicuro che gli errori sono tali che certe volte uno non riconosce se stesso. Se guarda allo specchio, vede Antonio Guidi in questo caso, contro qual-

siasi forma di violenza, persino perché violento, anche se, vi assicuro, c'è la tentazione di pensare male. Figurarsi nella società, ove uno vede tante volte il mostro sbattuto in prima pagina e veramente prova l'emozione forte di dire: « se capitasse a mio figlio, prenderei il fucile e sparerei », pensando a farsi giustizia da solo. Questo è sì un problema grosso.

Mi avvio a concludere, e mi scuso per essermi dilungato (chissà quante volte leggeremo nello stenografico che vi ho chiesto scusa!), però vi è un ulteriore punto da evidenziare. Abbiamo parlato del diritto alla cura dell'abusante cronico scoperto e della prevenzione nella cura. Tuttavia, vi è un altro aspetto, pochissimo sfiorato: poter dimostrare alla società che anche il mostro può essere curato. Intanto è un deterrente rispetto a chi magari pensa che tutto possa essere lecito, ma, secondo me, pone anche un diritto molto alto: quello di evitare le suggestioni di un giustizialismo che non è in noi e di far comprendere che anche la persona peggiore agli occhi dell'umanità, al di là degli stermini di massa, vale a dire l'abusante di un minore, ha il diritto-dovere di essere curato. Questa è una sfida culturale di enorme valenza, perché quando poi andremo a discutere, non sul piano tecnico – di cui il professor Cantelmi è maestro e grazie a lui mi arricchisco costantemente –, ma sul territorio, nella realtà, chissà quanta gente si chiederà perché bisogna spendere per persone che devono essere annichilite in quanto hanno annichilito i nostri figli.

Credo che la sfida di questa Commissione consista nel proporre che la peggior persona al mondo, che spesso poi è figlia del dolore, perché a sua volta è stata abusata chissà quante volte, ha tutto il diritto di essere curata, se non di guarire. Questa sfida va però esplicitata, altrimenti non ci allontaneremo dal tecnicismo (che è affascinante, qualche volta doloroso, può disquisire delle varie metodologie, siano esse forti o deboli, relazionali o chimiche) e resteremo sempre all'interno del nostro specifico. Quello che ci preme dire stasera, come abbiamo fatto o faremo in tanti incontri precedenti e successivi, sia pur

importanti, consiste nel vedere anche negli episodi più brutali un contrassegno di civiltà: possiamo fare il massimo per sorvegliare, in qualche caso non punire ma tentare una riabilitazione difficile, evitando di indulgere in tentazioni che tendono a contrapporre morte contro morte e vita contro vita. Credo che la cura di queste persone abusanti in maniera così tragica comporti anche una sfida di civiltà e di controllo delle nostre emozioni e passioni, quelle più scomode, di cui bisognerà però anche parlare. Davvero, di fronte a certi fenomeni, noi abbiamo dato dei giudizi tante volte estremamente superficiali, giustificando tutto; altre volte estremamente tragici, come se la vita degli altri fosse in mano nostra, quando sappiamo che non lo è.

Concludo nella consapevolezza che la proposizione della cura dell'abusante di minore in carcere comporta una sfida estremamente complessa dal punto di vista dell'approccio tecnico nonché sul piano culturale ma, se ben composta, se ben studiata, e se, diciamo tutta, condivisa, al di là delle separazioni e degli estremismi, può assumere una valenza molto alta. Se invece ci dividiamo sulle singole tecniche, se strumentalizziamo il dolore e la patologia estremi, questa audizione potrà magari gratificare qualcuno — sicuramente maggiormente me che parlo, rispetto a voi che state ascoltando — ma costituirà solo uno dei tanti momenti che rimarranno agli atti e basta. C'è una sfida nella cura di queste persone, sia nella scelta della tecnica sia, soprattutto, nella scelta stessa di volerle curare. È questa una sfida forte, che mi auguro questa Commissione possa portare avanti, tenendo presente che il Ministero della salute è completamente a sua disposizione. Lo sono anch'io, dal punto di vista non solo scientifico, ma anche emotivo. Ho spiegato le ragioni per cui la mia emotività è forse non del tutto giustificabile, ma ognuno di noi deve portare una parte di sé quando affronta argomenti di simile rilevanza.

PRESIDENTE. Ringrazio il sottosegretario Guidi e do la parola al professor

Cantelmi, che ci illustrerà quali sono le terapie applicabili a queste persone.

TONINO CANTELMI, *Presidente dell'Osservatorio sul disagio e la salute mentale del Ministero della salute.* Il punto fondamentale su cui la terapia va ad agire è rappresentato dalle fantasie e dagli impulsi sessuali dei pedofili. Se avessimo tempo, sarebbe interessante ricostruire come un pedofilo sviluppa la fantasia e come arriva all'acme. In ogni caso, dobbiamo considerare che un pedofilo arriva a compiere ogni settimana tra 40 e 60 fantasie che arrivano all'impulso sessuale. Si tratta quindi di un numero molto forte. Al contempo, riesce ad avere tra i 30 e i 40 atti masturbatori settimanali, che servono a controllare le proprie pulsioni. Il momento fondamentale è perciò rappresentato dalla individuazione di un qualcosa che serva a ridurre tali fantasie e pulsioni. Questo qualcosa, per la verità, esiste ed è in qualche modo utilizzabile. Abbiamo adesso a disposizione dei farmaci, gli antiandrogeni, reperibili in commercio anche in Italia, i quali, diminuendo il tasso di testosterone, agiscono sulle fantasie e sugli impulsi sessuali. Comunque, questo non vuol dire che offrano garanzia assoluta, in quanto, come tutti i mezzi terapeutici, hanno dei margini di imprevedibilità.

Tuttavia, sostanzialmente gli studi — sia nordamericani, sia olandesi, sia israeliani — dimostrano che c'è una correlazione tra la somministrazione di antiandrogeni e la diminuzione di fantasie e impulsi e che, quindi, c'è un controllo sostanziale della sessualità deviante. Oggi abbiamo a disposizione un altro farmaco, molto interessante, che agisce a livello cerebrale sull'LHRH, che sembra essere ancora più efficace, tant'è che è stato sperimentato sui killer lussuriosi, cioè su quei soggetti che uccidono correlando l'uccisione alle attività sessuali, non soltanto pedofile ma anche di altro tipo. Quindi, c'è tutta una letteratura — ovviamente mi limito all'essenziale — a dimostrazione della possibilità di utilizzare terapie antiandrogene, di vario tipo e a vari livelli, per il controllo

delle pulsioni sessuali e delle fantasie dei pedofili.

L'altro asse della terapia consiste nella terapia multimodale, di tipo psicologico, che è molto interessante ed è stata sperimentata soprattutto nel Nord America (abbiamo anche un rilevante studio condotto in merito), la quale si basa su vari meccanismi. Sostanzialmente, i pedofili presentano una serie di problematiche e distorsioni cognitive. Per esempio, un vero pedofilo potrebbe addirittura arrivare ad affermare che la bambina o il bambino vittima del suo atto fosse innamorato di lui e che, di conseguenza, egli non ha arrecato loro alcun male. Si tratta di vere e proprie distorsioni cognitive sulle quali però è possibile agire.

La terapia multimodale (anche in questo caso, si tratta di un protocollo molto interessante che possiamo mettere a vostra disposizione), consiste nel lavorare sulla ricostruzione della fantasia del pedofilo. Sappiamo infatti che tali fantasie sono dei veri e propri antecedenti l'atto, indicatori di una possibile ricaduta del pedofilo. Questa terapia è sostanzialmente basata sulla ricostruzione continua delle modalità con cui il pedofilo costruisce le proprie fantasie, nel tentativo di insegnargli ad avere altri pensieri che siano devianti rispetto alle prime.

Il terzo asse della terapia consiste nella terapia di gruppo per aggressori sessuali. È molto interessante per il pedofilo poter partecipare a terapie di gruppo per aggressori sessuali, nell'ambito delle quali egli può riconoscere la discrepanza cognitiva del suo atto rispetto a ciò che pensa. In altri termini, se un pedofilo crede di fare del bene, per esempio, penetrando una bambina, nella terapia di gruppo per aggressori sessuali — in cui si trovano violentatori e via dicendo — egli, vedendo nell'atto dell'altro la discrepanza del suo gesto, può in qualche modo essere aiutato.

È possibile quindi pensare ad un protocollo, basato su terapie antiandrogene, per quei pazienti pedofili che, per esempio, non nutrono sensi di colpa per ciò che hanno commesso (e quindi difficilmente riuscirebbero ad ottenere risultati attra-

verso terapie psicologiche) e su terapie psicologiche, per quei pazienti che invece nutrono tali sensi di colpa. Questi protocolli sono già stati sperimentati ed hanno ovviamente anche presentato dei problemi. Nei paesi in cui tale sperimentazione è avvenuta, ciò è stato fatto — come suggerito dagli esperti — già all'interno del carcere, fino a trasformare la terapia, dopo un congruo tempo — in genere uno, due o tre anni — in una pena alternativa alla detenzione.

In merito alla durata di tale trattamento, alcuni ritengono che occorrono sei, sette o dieci anni ma, dal mio punto di vista, per i pedofili sadici, serve tutta la vita, perché la terapia si rivela una modalità di gestione e di controllo della situazione.

Il pedofilo sadico, che rappresenta il caso più significativo ed importante (in quanto si difende bene, ha una capacità di gestione della sua perversione, attraverso le reti e via dicendo), è anche quello più pericoloso, presentando un tasso di recidività assolutamente vicino al massimo (in pratica, siamo di fronte alla sicurezza quasi assoluta che commetterà nuovamente il reato). In Italia, i pedofili sadici — perlomeno quelli arrestati e condannati — sono circa trecento. Tuttavia non sappiamo quanti — le nostre stime vanno da diecimila a centomila individui — pedofili vi siano realmente in giro.

Desidero lasciare a disposizione della Commissione un lavoro che riguarda cinque casi seguiti, a riprova del fatto che la terapia può rivelarsi molto utile. Ne cito uno particolare, in cui il secondogenito di una famiglia molto modesta (quindi in condizioni economiche povere), frequentò con profitto le scuole secondarie fino a conseguire il diploma di maturità magistrale. La patologia esordì nella tarda adolescenza, essendo costituita da episodi caratterizzati da intense allucinazioni uditive, a cui facevano seguito comportamenti incongrui.

Il paziente venne trattato da vari specialisti (le voci erano disturbanti e consistevano soprattutto in bisbigli e commenti offensivi su di lui, oppure gli si comandava

di comportarsi in modo bizzarro o persino aggressivo). Il paziente pervenne alla nostra osservazione all'età di 27 anni, per il ripresentarsi della sintomatologia dispercettiva. Egli si rivelò molto abile nell'addestramento con i farmaci, usandoli ed acquistando un discreto benessere. Entrato in una casa per la formazione religiosa, al termine del primo anno, venne invitato ad interrompere la formazione per il ripresentarsi della sintomatologia.

Dopo due anni, nei quali, ad ogni visita di controllo, non lamentò particolari disturbi, mi scrisse una lettera, in cui rivelava un problema accuratamente occultato ed il suo grado di egodistonia, fonte di grave sofferenza: «... non posso più contenere i miei impulsi — quelli sessuali, sono attratto in modo travolgente dai bambini di età fra i 9 e gli 11 anni, mi sforzo di pensare ad altro... si tratta di fantasie sessuali relative ad animali domestici... ». In pratica, ad un certo punto, pur di non commettere gesti sui bambini, il paziente spostava la sua fantasia sugli animali domestici, provando poi — come finirà — ad ucciderli. Il paziente confermerà, in occasione dei colloqui, il suo interesse sessuale verso i bambini (si trattava, in questo caso, di una pedofilia verso soggetti dello stesso sesso, per la quale la prognosi è la peggiore).

Alla fine, modificato il trattamento farmacologico e controllate queste pulsioni, posso dirvi che sono passati cinque anni nel corso dei quali, sotto osservazione, il paziente non ha più commesso reati. Questo esempio conferma quanto detto prima. Chiaramente nel caso in esame (paziente affetto da allucinazioni) la terapia farmacologica era l'unica che offriva qualche possibilità di successo. Tuttavia, l'esempio serve a dimostrare come, nel caso che il pedofilo venga seguito (come è stato per cinque anni), egli non abbia più commesso il reato. Lo stesso è avvenuto negli altri casi.

Se il presidente lo ritiene opportuno, posso mettere a disposizione della Commissione il protocollo in oggetto (che consiste in tre capisaldi, i quali, a loro volta, vanno poi bilanciati a seconda dei casi) il

quale andrebbe sperimentato già a partire dal carcere su un ristretto gruppo di pedofili e aggressori sessuali, potendo forse rappresentare l'avvio di una risposta a quella sfida di cui parlava prima anche il sottosegretario.

PRESIDENTE. In Italia, tale protocollo è stato in qualche modo sperimentato oppure no?

TONINO CANTELMI, *Presidente dell'Osservatorio sul disagio e la salute mentale del Ministero della salute.* In Italia, ci sono varie esperienze di tentativi di terapia e una di queste è certamente quella appena descritta, rappresentata dall'incrocio tra terapia cognitiva e farmacologica. Dobbiamo comunque ricordarci che si tratta di persone — pedofili — dalle più disparate provenienze.

Infine, personalmente, svolgo un servizio per una congregazione religiosa che si occupa di problemi, in tutto il mondo, di persone con vari disturbi sessuali.

ANTONIO ROTONDO. Ci sono legislazioni in altri paesi che riguardano la terapia farmacologica?

TONINO CANTELMI, *Presidente dell'Osservatorio sul disagio e la salute mentale del Ministero della salute.* Non sono a conoscenza di legislazioni in particolare, ma esistono degli studi al riguardo, condotti in America, in Olanda ed in Israele, che rappresentano sperimentazioni portate avanti dal servizio sanitario pubblico nazionale nelle carceri e nelle strutture apposite.

Si tratta di studi sperimentali che si sono progressivamente allargati (credo che oggi ci siano circa duecento lavori attendibili sul tema).

PIERO PELLICINI. A me risulta che fino a tre anni fa non c'era notizia di iniziative legislative mirate alla cura, al recupero e via dicendo. Oserei dire che, pur non raggiungendo un accordo sul punto, fummo proprio noi in Italia a

discuterne ampiamente. Quindi, direi che, sotto questo profilo, siamo stati abbastanza all'avanguardia.

A parte questo autocompiacimento, desideravo domandarle se le risulta che ci sia qualche Stato d'America che pratici - non soltanto sui pedofili - qualche intervento di tipo coatto, anche al di là del consenso o meno del pedofilo (ho letto, per esempio, che nello Stato dell'Oklahoma ci si è posti il problema individuando poi alcune soluzioni).

TONINO CANTELMÌ, *Presidente dell'Osservatorio sul disagio e la salute mentale del Ministero della salute*. Quello del consenso da parte del pedofilo rispetto alla terapia è un problema fondamentale. Gli studi effettuati e di cui sono a conoscenza sono stati condotti su pedofili il cui consenso, per così dire, in parte c'era e in parte no.

Tuttavia, nel momento in cui la terapia è alternativa alla pena detentiva, si capisce che il consenso venga in qualche modo costruito, anche se in modo molto complicato, nel corso tempo. Il discorso di un'alternativa rispetto alla pena detentiva è probabilmente quello più convincente.

ANTONIO ROTONDO. È possibile prevedere una alternativa alla pena detentiva? Qualche norma ci sarà all'estero; se si dice che un sadico pedofilo può evitare la reclusione, da qualche parte dovrà essere pur scritto.

TONINO CANTELMÌ, *Presidente dell'Osservatorio sul disagio e la salute mentale del Ministero della salute*. Sulla legislazione non sono al corrente. Ciò di cui io sono portatore sono gli studi scientifici circa la terapia.

PRESIDENTE. Propongo di chiedere al Servizio studi della Camera un elaborato di diritto comparato sulla legislazione reperibile, con particolare riguardo al carattere sperimentale o di diritto positivo ascrivibile alla medesima.

PIERO PELLICINI. Potremmo attingere, e me ne occuperei io volentieri, al

Consiglio d'Europa, che dispone di studi avanzati di diritto comparato in materia.

PRESIDENTE. Ripeto che la Commissione è dotata della possibilità di accedere al Servizio studi, per avere un dossier che ci metta al corrente di quali Stati nel mondo dispongano di normativa al riguardo, sia essa di diritto positivo oppure sperimentale.

ANTONIO GUIDI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Vi prego di perdonarmi, ma vorrei offrire un piccolissimo consiglio personale, sicuramente non obiettivo, ma figlio dell'esperienza. L'approccio legislativo comparato è sempre utile, ma temo che in questi casi così particolari, dove è la società a creare l'eventuale legislazione, la normativa sia scarsa e del tutto difforme nei vari esempi riscontrabili. Quello che veramente può essere utile, e perciò lo mettiamo a disposizione, è il modello terapeutico-riabilitativo. Basta guardare la persona, perché la massificazione legislativa, soprattutto se si guarda a paesi così lontani, di fenomeni tanto al limite, può rappresentare un esercizio utile più dal punto di vista culturale. Noi siamo affascinati invece da un altro discorso, che scaturisce dalla considerazione che pochissimi anni fa gli operatori psichiatrici e medici che sperimentavano terapie non le divulgavano sulla pubblicistica, anche quella più elitaria, di settore.

Oggi disponiamo invece di centinaia di studi pubblicati. Si tratta di un dato di grande rilevanza, perché vuol dire che si è rotto un tabù scientifico e noi sappiamo bene come la scienza riesca gradualmente a coagulare decisioni più ampie intorno alle proprie scoperte. Ricordo che quando ascoltai l'intervento, veramente magistrale, del ministro Veronesi, si parlava solo di due o tre ricerche, soprattutto legate ad Israele. Oggi invece possiamo reperire centinaia di ricerche pubblicate in tutto il mondo. Ciò significa che gli scienziati cominciano ad avere il coraggio di pubblicare. È un patrimonio estremamente prezioso, perché tratta di singoli casi e sui singoli casi si può discutere in maniera

tecnicamente attendibile. Certo anche la ricerca di eventuale materiale legislativo, ma io credo più di carattere giurisprudenziale, può offrire taluni elementi di interesse.

PIERO PELLICINI. La difficoltà in questa materia è stata anche un'altra. Fino a tre o quattro anni fa la Corte di cassazione ha sempre negato che si trattasse di devianza o malattia.

TIZIANA VALPIANA. Se non è malattia, che cos'è?

PIERO PELLICINI. La Corte sosteneva che non ci si trovasse di fronte a persona da curare. Perciò si è affermata una cultura della pena e non della cura, a scapito non solo del diritto del curando ma anche delle eventuali future potenziali vittime. Una diversa coscienza medica, psicologica, giudiziaria e giuridica sta emergendo solo in quest'ultimo periodo.

TIZIANA VALPIANA. Ringrazio sia il sottosegretario sia il dottor Cantelmi per l'audizione di questa sera, che si sta rivelando estremamente interessante, anche per il modo con cui hanno saputo svolgere i loro interventi, evitando di indulgere in particolari di scarsa utilità per i lavori di questa Commissione. La domanda che mi pongo sempre è la seguente: che cosa c'è dietro? Sembra che in questi anni sia esplosa una, detto tra virgolette, sorta di moda, sicuramente favorita dai mezzi di comunicazione. D'altro canto, il numero di persone coinvolte in questo giro sembra cresciuto enormemente. Perciò mi chiedo se si tratti di un aumento oggettivo oppure se sia solo frutto di una diversa attenzione al problema.

Nel momento in cui il sottosegretario parla di centinaia di migliaia di casi in Italia, che dovrebbe trovarsi allo stesso livello di altri paesi, mi chiedo, senza aver la pretesa di ricevere una risposta, quante di queste persone hanno dei problemi legati ad una distorsione della personalità, della sessualità o ad altri disturbi e quante invece sono entrate nel giro economico che

vi è correlato, sfruttando i bambini, la perversione e la malattia. Sappiamo che, al di là di chi fa commercio nel contesto delle reti della macro criminalità, spessissimo dietro un bambino abusato ci sono persone dell'*entourage* familiare, vicini o comunque adulti conosciuti, di cui il bambino si fida. Perciò mi domando a quale categoria siano da ascrivere tutte queste altre persone.

Penso che si tratti di un problema evidentemente legato anche a carenze educative legate alla sessualità, a problemi connessi con la crescita e ad un normale sviluppo sessuale di queste persone. Da questo punto di vista, quindi, ritengo che dovremmo domandarci che cosa, nella nostra società, abbia fatto scattare tale fenomeno di massa (per lo meno, stando alle cifre). Che cosa si può fare dal punto di vista della prevenzione reale — cioè a monte, prima che il fenomeno si manifesti — per l'educazione nella nostra società?

Mi domando inoltre se tale aumento sia imputabile solo ad una maggiore emersione del fenomeno, oppure non sia anche riconducibile ad una maggiore presa di coscienza da parte delle donne negli ultimi decenni. Certamente, chi soffre di una personalità disturbata o di problemi di tipo sessuale e via dicendo, non riesce più a confrontarsi con un adulto alla pari, ma incontra minore difficoltà a violentare un bambino.

Infine, desidererei sapere quali siano gli effetti secondari sulla personalità dell'individuo in generale delle cure che sono state proposte, al di là dell'aspetto della deviazione sessuale.

ANTONIO GUIDI, Sottosegretario di Stato per la salute. Quando l'onorevole Valpiana pone una domanda, da un lato mi verrebbe voglia di dedicare delle ore per risponderle, per il grande spessore delle argomentazioni sollevate ma, dall'altro, sento anche la tentazione di avvalermi del diritto di non rispondere, tale è la complessità delle stesse (naturalmente si tratta di un complimento!).

Vorrei che su tali argomenti ci fosse una vera e propria interlocuzione interi-

stituzionale, ferme restando le regole della Commissione e del sottosegretariato. Vi è un'elaborazione in corso, con un Osservatorio sulla salute mentale, una Commissione salute e donna (che, chiaramente, non fa da *pendant* con quella delle pari opportunità), che potrebbe interessarvi grandemente. Vi è persino un sotto-settore legato alle violenze e agli abusi sulle bambine.

Le domande poste sono estremamente impegnative, sia dal punto di vista di chi le formula, sia da quello di chi tenta di rispondere. Vi invito a proseguire sulla via di tale dialogo e mi rendo disponibile a tornare non appena lo riterrete opportuno. Per quanto riguarda gli effetti della terapia, dobbiamo anzitutto definire la malattia. Tutte le malattie che oggi meglio conosciamo presentano una doppia risposta. Aumentando la sensibilità al problema, quest'ultimo intanto emerge, perché si studia di più. Vi è cioè un mondo sommerso - che era già presente precedentemente - che, con vari sistemi, emerge. Si tratta, quindi, in questo caso, solamente di un aumento di conoscenza.

Siamo però convinti che tale aumento si verifichi anche in assoluto e per di più in maniera accelerata. Vi è quindi un secondo aumento relativo, perché si evidenzia il sommerso. Si tratta cioè di un aumento in assoluto e accelerato, dovuto in parte ai motivi cui ho già accennato (la congiunzione tra delinquenza organizzata ed abuso dei bambini e via dicendo). È chiaro però che la delinquenza organizzata non può organizzare nulla se non interviene anche un aumento della domanda, il quale risulta estremamente complesso.

Per capire perché l'adulto, prevalentemente maschio ma non solo, in Italia come in tanti altri paesi, abbia virato fortemente sul discorso degli abusi sessuali dei minori (non è la prima volta nella storia poiché, da questo punto di vista, si va ad ondate) occorre una riflessione molto ampia, la quale spazia dall'insoddisfazione sessuale, all'impatto forte dei *media* - non diretti ma indiretti -, per cui ogni cosa è portata al livello *super* e ogni prestazione si rivela

assolutamente virtuale rispetto alla realtà, generando un'insoddisfazione - che definirei non collettiva, ma certamente abbastanza diffusa - la quale conduce verso atteggiamenti di tipo risarcitorio per quanto riguarda la nostra stessa incapacità di provare piacere dalla normalità.

Questa congiunzione da insoddisfazione diffusa - non di massa - , implementata dai mezzi di comunicazione di massa da un lato e, dall'altro, un'offerta, in parte anche sottilmente indotta dalla delinquenza organizzata, porta alla situazione che viviamo. Facciamo un esempio. Quando si va in discoteca, non si è sempre accompagnati e tranquilli. Qualcuno ci va anche da solo, per cercare quel qualcosa in più e oggi trovandolo. Oppure, quando si naviga su Internet alla ricerca di qualche immagine e ci si trova di fronte ad una domanda più concreta, accade la stessa cosa. L'utente o il cliente « usano » tutto ciò. Quindi, esiste una domanda legata all'insoddisfazione ma amplificata da una strategia. Quante volte ci siamo chiesti perché è esplosa la tossicodipendenza? Il modello Cancrini e di qualcun altro era tutto legato al fenomeno del disagio.

Ma negli anni ci siamo accorti che era talmente grande il *budget*, per cui c'erano persone che adescavano i ragazzi, fornendo loro la droga gratuitamente (e prima di questa, il sesso, la motocicletta), fino a farli progressivamente diventare spacciatori essi stessi per fare nuovi proseliti. A quel punto, le statistiche sono saltate.

Per quanto riguarda la pedopornografia, accade la stessa cosa. Vi è una domanda, per così dire, dell'io ed un'offerta. Tuttavia, chi offre, amplifica la domanda mediante una strategia estremamente capillare. Tutto questo va detto: questi signori possiedono miliardi di pubblicità da spendere in pedofilia. Non sarà una pubblicità tabellare - sarà nei gangli del vizio - ma quando una persona adulta cerca una prostituta - o un prostituto - e gli viene offerto qualcosa in più, dobbiamo interrogarci. Prima questo non accadeva, adesso sì. Tutto l'approccio sociologico legato alla domanda pura e all'offerta

pura non regge più. Il fenomeno dovrebbe infatti essere di decine di migliaia di unità ma, quando si parla di centinaia di migliaia di unità, ci deve essere una strategia che implementa la domanda ed è chi offre che aumenta quest'ultima!

Infine, vorrei sottolineare un aspetto importante sul quale mi sembra che non sia stato posto il giusto accento. Ci stiamo chiedendo chi sia il pedofilo, ma non chi sia il bambino abusato. Sicuramente, i postumi della società contadina ci portano ad affermare che vi era un abuso all'interno della famiglia. Tuttavia, è sempre minore non l'abuso all'interno della famiglia — che esiste ancora — ma il differenziale. In altri termini, rimane alto l'abuso all'interno della famiglia, specie nelle fasce medio alte di benessere economico, ma aumenta l'abuso sui bambini esterni. Questi ultimi sono di due tipi: quelli che hanno la carta d'identità e quelli che non ce l'hanno! Non riapriamo discorsi polemici sulla riconoscibilità del bambino immigrato, poiché si tratta di una nota dolente sulla quale ci siamo per molti anni dolorosamente confrontati. Ho sempre considerato l'immigrazione un valore e un arricchimento (non certo nel caso della delinquenza organizzata), dal punto di vista culturale e del confronto: una sfida.

Desidero sollevare due ordini di problemi. I bambini con la carta di identità, che subiscono abusi, lanciano spessissimo dei segnali, per esempio nel mondo della scuola, a cominciare da quella dell'infanzia. Sicuramente, la caccia alle streghe non serve a nessuno. Certi segni di allarme però ci sono. Alcuni bambini abusati hanno scritto dei temi — e con ciò non intendo colpevolizzare gli insegnanti, i quali vanno aiutati — che erano un vero e proprio urlo di dolore, ma che non sono stati presi affatto in considerazione.

Posso raccontarvi di casi in cui i bambini hanno descritto nei loro temi cose che non potevano conoscere e in cui i genitori, per paura magari di perdere il posto di lavoro, hanno preferito non denunciare la persona che viveva nella famiglia vicino alla loro. Il bambino aveva descritto ogni particolare e non poteva — all'età di tre

anni — sapere certe cose. Questo descritto è solo un caso tra le migliaia. Esistono segnali di allarme di cui la scuola deve farsi carico, senza caccia alle streghe. Lascio il problema aperto. Discutiamone.

Ve n'è un altro, e l'ho già detto nel 1994, ma anche prima, quello dei « bambini ombra ». Onorevole Valpiana, lungi da me il voler reintrodurre qualsiasi discorso sull'immigrazione, sulle impronte digitali e altre polemiche. Non sono stato chiamato per questo. Rappresento il Governo ed è giusto che certe decisioni vengano condivise anche con altri esponenti dell'Esecutivo che si occupano del settore, i quali possono contrastare o confermare quello che dico. Voglio esprimere solo un elemento di preoccupazione, senza che si pensi ad una forma impropria di controllo dell'immigrazione. Se volete, ne parliamo anche, però sgombriamo il campo da ogni equivoco. Non posso negare da medico che una delle forme più facili per la delinquenza organizzata, o anche per il singolo, per evadere i controlli della giustizia, quindi una doverosa repressione delle violenze, sia quella di utilizzare i « bambini ombra », i bambini sconosciuti, quelli che ad una certa ora vendono fiori e poi non si sa che fine facciano, perché nessuno sa dove stiano. Allora, responsabilizziamo la scuola per tutti i segnali di allarme che essa può recepire, senza caccia alle streghe.

Non possiamo non tener conto che i « bambini ombra » sono quelli che soffrono maggiormente, perché subiscono in media più abusi degli altri (e non parlo dei bambini Rom, che hanno un'identità, ma proprio di chi arriva con le carrette del mare, senza una storia di appartenenza forte). Di questo abbiamo discusso a lungo. Questi bambini non contano, nel senso che non fanno parte della conta, perché non esistono. Quando facciamo i conti dei bambini abusati dobbiamo aggiungere una quota di bambini che non esistono. Questa quota che non esiste costituisce la parte più preoccupante e dolorosa, non solo perché riguarda bambini che scompariranno ma anche perché i minori che ad essa appartengono, es-

sendo facili prede, forniscono alle associazioni criminali un valore aggiunto di estrema facilità. Rapire un bambino che esiste è alquanto complesso se non c'è la complicità di adulti, mentre farlo con un bambino che non esiste è estremamente agevole, quasi come entrare in un supermercato senza controllo e prendere quello che si vuole. Lo dico con spirito positivo, perché sono estremamente angosciato per quello che sta accadendo. Non c'è nessun giustizialismo: conoscere e riconoscere i bambini che vengono da lontano rappresenta l'unica possibilità per offrire loro dei diritti e, soprattutto, quello di sapere che esistono, perché il non avere esistenza apre un incredibile buco nero di violenza.

Un'ultima notazione: che cosa fare dal punto di vista educativo? Io direi che non l'educazione sessuale ma, all'interno dell'educazione civica, l'informazione sul rispetto di se stesso e degli altri può costituire un deterrente per capire quando il piccolo viene abusato. Questo significa insegnare non a temere l'adulto, ma solo il rispetto del proprio corpo e di quello altrui. Però credo che il discorso educativo sia estremamente complesso, perché di fatto bisogna soprattutto educare l'adulto per salvare il bambino. Mi permetto di dirlo: una delle forme più importanti di prevenzione consiste nel curare — per ridurgli il dolore — il bambino abusato oggi, perché non diventi abusante domani. È facile dire: educiamo al rispetto degli altri. L'ho detto prima e non potevo non dirlo, anche se ho espresso un pensiero in cui credo fino ad un certo punto, perché la potenza della seduzione e delle pressioni esterne è enorme. Anche quelle possiamo in parte ridurle, soprattutto nelle sacche di non conoscenza. Ripeto, però, che una delle forme più importanti di prevenzione sta nella cura del risarcimento psicologico dei bambini, perché non diventino abusanti dopo qualche anno.

LUANA ZANELLA. Innanzitutto, ringrazio il sottosegretario per l'interessante e articolata audizione, che in parte rivela anche lo stato dell'arte dell'analisi, della conoscenza e dell'elaborazione finora

svolta — come in questo caso — da esperti e rappresentanti del Governo.

Desidero tuttavia mettere in rilievo alcune mie perplessità sorte anche a seguito della rilettura del resoconto stenografico dell'audizione del ministro Veronesi che si tenne nella passata legislatura presso questa Commissione.

Le perplessità sono le seguenti. Mi sembra che, a fronte di un problema così sentito e gravemente percepito — nonché conosciuto nelle dimensioni di possibile conoscenza oggettiva — ci sia un approccio ondivago.

In altri termini, secondo le parole dell'allora ministro e citate anche oggi dal sottosegretario, laddove si tenta di valutare il fenomeno della pedofilia e di definire, dal punto di vista numerico, quanti siano i pedofili in Italia, si tenda un po' a « fare di tutta un'erba un fascio », mettendo insieme coloro che si sono macchiati di atti criminali, di vere e proprie aggressioni — più o meno gravi o violente — con coloro che potenzialmente potrebbero arrivare ad un simile esito ma che, in realtà, esprimono pensieri, desideri o cariche sessuali deviate — o perlomeno giudicate tali — nell'ambito di rapporti estremamente intimi, come quelli della psicoterapia, per cui esiste anche un segreto professionale.

Di conseguenza, da un lato, ci ritroviamo con questi 10 mila o 100 mila pedofili ed i relativi problemi connessi alla prevenzione, anche sotto l'aspetto della legge, che più ci compete, dall'altro, con altri 200 casi di detenuti che, invece, sono conosciuti — o comunque conoscibili —, permettendoci, quindi, di conoscere in modo più agevole gli eventuali interventi concreti avvenuti. Non mi risulta infatti che, nonostante alcune esperienze molto circostanziate, ci sia stato un programma diffuso sul nostro territorio, tale da permettere poi una valutazione su dati oggettivi o conoscibili.

Quindi, pur salvando l'approccio del sottosegretario, che anzi mi sembra fondamentale laddove considera ogni caso come a sé (in tal senso, fondamentale è il racconto, la narrazione attraverso la psicoterapia e l'esperienza a tale livello, come

pure tutti i dati di conoscenza che trasferiscono l'immediatezza di un'esperienza in modo da rendere possibile una conoscenza scientifica e non del fatto), tuttavia noi rischiamo, partendo da un approccio così prudente, di « saltare di palo in frasca » ed andare a proporre una terapia, una cura o interventi che poi risponderanno forse più al nostro complesso e profondo senso di colpa, sociale, politico ed istituzionale nei confronti del mondo dell'infanzia di oggi, il quale, in fondo, ci sfugge come entità della nostra società così come è organizzata e si esprime (basti pensare alla potenza del mercato che, in quest'ambito, stravolge e condiziona la nostra stessa sensibilità, la quale, a sua volta, ritrova poi legittimazione proprio al suo interno).

A proposito del mercato e proprio per la propaganda che se ne fa (per cui è bello, buono e via dicendo) per cui tutto può essere comprato, desidero aprire una breve parentesi. Una delle critiche che muovo alla legge sulle cartolarizzazioni consiste nel fatto che si trasferisce l'idea che, a questo mondo, tutto si possa comprare: dai sentimenti, ai bisogni e via dicendo. Questa idea forte, basata oggi, nella nostra società, sul significato simbolico dato al denaro, rischia di far sì che vengano autorizzate e legittimate le perversioni, le quali, a loro volta, nel momento in cui sono messe in vendita sul mercato, vengono legittimate anche nella sfera personale di ognuno di noi.

Sono recentemente tornata da un viaggio in Sudamerica e, a proposito della prostituzione, ciò di cui vi ho parlato appare evidente. Laddove c'è un mercato, c'è una forma di legittimazione dell'agire sociale: è così! Sono contenta dell'incontro e della possibilità di approfondimento di oggi ma spero che le soluzioni da trovare non siano troppo lontane e non rischino di rivelarsi dei palliativi rispetto ad analisi che, dal mio punto di vista, risultano ancora così incerte. Corriamo infatti il rischio di attenuare l'effetto dell'approccio e del patrimonio di attenta analisi che ci è stato invece offerto questa sera.

CARLA CASTELLANI. Ringrazio il sottosegretario per la splendida relazione di questa sera e così pure il dottor Cantelmi. L'analisi svolta dal sottosegretario ha acceso nella mia testa molte luci che mi aiutano ad avvicinare il problema nel modo più corretto possibile. Tuttavia, oltre ad accendere tali luci, l'analisi svolta ha anche suscitato in me una grande preoccupazione, soprattutto per l'esempio riportato sulla tossicodipendenza.

Partendo da un'analisi di disagio sociale, che aveva spinto tanti giovani a ricorrere all'uso di queste sostanze, si arriva a dire che, nel tempo, praticamente sia stato il mercato ad avere sollecitato l'utilizzo di tali sostanze. Pertanto la società si è assuefatta a questa specie di moda che, a sua volta, risponde ad un certo tipo di esigenze di mercato; tant'è che si è parlato nel tempo non più di lotta alla droga ma addirittura di riduzione del danno, come se il sistema fosse insuperabile, quasi che la società si dovesse attrezzare in una certa maniera per contenere le problematiche che scaturivano da tale moda. Se noi non riusciremo ad intervenire in maniera congrua, anche con mezzi legislativi, temo proprio che per questo tipo di problema, che è ancora più grave, perché va a colpire addirittura quei bambini che diciamo di voler difendere, ci possa essere, in assenza di opportuni interventi capillari e radicali — evitando comunque la caccia alle streghe — una assuefazione da parte della società.

Voglio sottolineare un altro aspetto e, a tal fine, mi rivolgo al dottor Cantelmi. La mia domanda sostanzialmente concerne la differenziazione dell'approccio terapeutico da seguire nei confronti del tipo di pedofilo che è un malato — vuoi perché ha problemi di dosaggi ormonali eccessivi, vuoi perché è affetto da devianze psichiche dovute a vari problemi — e nei riguardi dell'altro tipo di pedofilo che viene sollecitato dal mercato. Per essere più precisa, vorrei sapere se l'approccio terapeutico verso soggetti che hanno manifestato queste devianze in maniera diversa sia, come presumo, differenziato.

Certo, se noi vogliamo affrontare e, quanto meno, tentare di risolvere questo tipo di problematica, la sfida che ci aspetta è sicuramente notevole.

PIERO PELLICINI. È chiaro che l'effetto della delinquenza organizzata e di altri fattori sociali ha prodotto una sorta di maieutica, che finisce con il tirare fuori quel pedofilo latente che non sapevamo essere in noi.

Oltre ai « bambini ombra », immagine il cui uso mi trova d'accordo, perché talvolta spariscono davvero, noi ci stiamo abituando ad un altro fenomeno, signor sottosegretario. Basta uscire di qui, per vederlo concretamente. Su una certa questione, su cui non posso per il momento fornire ulteriori dettagli, anche perché legata al segreto istruttorio, ho informato il Presidente del Senato e i capigruppo delle Commissioni.

In ogni caso dobbiamo tener chiari alcuni punti, sia pur senza voler fare caccia alle streghe o un processo all'immigrazione. Mi sovviene il caso della legge sull'adozione internazionale applicata alla società ricca e opulenta a cui tutti apparteniamo. In occasione della relativa discussione, quattro anni fa i miei emendamenti, che in qualche maniera potrei ora definire antesignani, non solo non vennero capiti da qualcuno della mia parte politica ma neanche vennero appoggiati dagli altri del diverso schieramento. La nostra Commissione — qui sì che è davvero il nostro compito — deve fare pressione su chi deve agire, perché bisogna evitare l'assuefazione.

Mi ricollego così al fenomeno, di cui parlava il sottosegretario, dei bambini Rom, i quali una famiglia, sia pur strana, a modo loro la hanno. Ho scritto una certa lettera in cui ho detto di cominciare a provare un certo senso di disagio, se non di vergogna, di fronte al fatto che i Carabinieri e le Forze armate mi facciano il saluto quando entro o esco dal Senato, mentre a cinquanta metri di distanza si consumano reati con l'impiego di manodopera che definire minorile è poco, trattandosi di bambini di cinque anni, i quali

sono messi a vendere. In altre parole, colleghi, dobbiamo trovare un sistema, un *modus operandi* che possa essere il più condiviso possibile, ma in qualche modo passare dalla teoria all'azione. Forse sarà perché ho fatto l'ufficiale di complemento dei Carabinieri, probabilmente ho una mentalità militaresca in parte o, per così dire, « carabinieri » della quale peraltro non mi vergogno, ma non è possibile continuare a stare sempre fermi. Qualcosa dobbiamo fare. Questa è la Commissione competente, perché non ha carattere legislativo ma sociale e di indagine. Noi dobbiamo fare qualche cosa, signor sottosegretario. Io comunque la ringrazio, perché condivido il di lei allarme su tutto, ma soprattutto sui « bambini ombra ».

PRESIDENTE. Prima di dare la parola all'onorevole Giacco, vorrei fare una piccola notazione. Ho cominciato a preparare, e la presenterò probabilmente domani, un'interrogazione su un altro problema che riguarda bambini super sfruttati, di cui assolutamente non parla nessuno. In questi giorni voi potete vedere nelle strade del centro di tutte le città italiane donne con un bambino in braccio addormentato, che può avere un'età compresa tra pochi giorni di vita fino ad un massimo di tre anni. Questi bambini rimangono addormentati per ore sotto il sole. Non è possibile che un bambino di quell'età rimanga per così tanto tempo naturalmente addormentato. Queste persone sono sotto gli occhi di tutti e davanti a loro passa non solo la gente ma anche le forze dell'ordine. Tutto si svolge nella massima normalità e indifferenza, senza che alcuno le fermi o faccia qualcosa. Invito pertanto tutti i colleghi della Commissione a sottoscrivere questo atto di sindacato ispettivo, che in maniera identica potrebbe essere presentato anche al Senato. A questo punto, non possiamo non chiamare il Ministero dell'interno e le forze dell'ordine a fare qualcosa di fronte a un fenomeno intollerabile.

LUIGI GIACCO. Parto proprio dall'ultima considerazione del collega Pellicini.

Noi siamo in una Commissione bicamerale e quindi, dal punto di vista politico-istituzionale, dobbiamo domandarci cosa fare. Chiaramente le indicazioni venute anche dal professor Cantelmi sono estremamente adeguate per affrontare la questione. Io ricordo il sottosegretario Guidi, allora ministro per la famiglia, quando nel 1994 parlò in Commissione affari sociali della catena di smontaggio dei bambini, nonché la conseguente grande attenzione dei *mass media* all'argomento. Perciò a livello politico-istituzionale la prima questione che dovremo porci sarà quella di cercare di quantificare, per quanto è possibile, l'entità del problema, tenendo ovviamente conto delle difficoltà e limitazioni relative sia all'indagine sugli abusi in famiglia — e sappiamo quale omertà ci possa essere — sia ai cosiddetti « bambini ombra » che arrivano in Italia a seguito dell'immigrazione. Lo dico qui chiaramente in maniera amichevole, però, sottosegretario Guidi, se l'immigrazione è un valore, dovrebbe farlo capire maggiormente ai suoi colleghi, viste le leggi che stanno portando avanti in questo momento sull'immigrazione (*Commenti del senatore Pellicini*). So che si tratta di una mia personale visione, ma voglio farla presente.

Vi sono però delle questioni che come Commissione per l'infanzia possiamo cominciare a porre. Per esempio, a proposito di minori e televisione sussiste il problema della pubblicità dei minori. Il professor Cantelmi ha parlato prima di fantasie e impulsi sessuali e perciò mi chiedo quanta parte della pubblicità — penso ai famosi « culetti » visibili in televisione — possa contribuire a scatenare quel genere di pulsioni. Perciò, anche da questo punto di vista cerchiamo di essere coerenti e di cominciare a fare delle piccole cose, che possono poi diventare significative, lanciando dei segnali importanti in materia di pubblicità.

Quanto alla scuola, sicuramente la richiamiamo di una serie di impegni ed incombenze. Però, siccome per la scuola, soprattutto in quella dell'obbligo, passa la quasi totalità dei bambini e quindi indi-

rettamente la famiglia, penso che essa possa diventare una agenzia educativa, fornendo informazioni necessarie, senza ovviamente alimentare paure o fobie. Come nella favola, se Cappuccetto rosso vuole attraversare il bosco, non dobbiamo impedirle di farlo ma cercare invece di informarla, perché possa discriminare e conoscere il lupo e i suoi travestimenti, dovendo trovarsi nella vita di tutti i giorni ad affrontare questo tipo di situazione. Dal mio punto di vista, esiste quindi un contributo di informazione e di educazione molto importante che può essere fornito.

Anche in materia di delinquenza organizzata possiamo operare per far sì che, nei casi di cui veniamo a conoscenza, sia a livello interministeriale sia parlamentare si faccia azione di intervento per un controllo più diretto.

Se riuscissimo a fare queste cose, non avremmo ancora risolto il problema, ma perlomeno ci saremmo avviati nella direzione di un suo ridimensionamento.

ANTONIO GUIDI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Per quanto riguarda l'immigrazione, alla luce della complessità del problema pedofilia, sarebbe il caso di aprire un dibattito serrato. Io l'ho fatto in merito al discorso della salute delle donne immigrate, cercando, per esempio, di salvare il San Gallicano, il quale sta svolgendo un'opera meritoria nei confronti delle donne infibulate.

Non critico nessuno, ma il comune di Roma non sta neppure dando quei quattro soldi che dovrebbe per evitare che un importante punto di riferimento per le immigrate, per i barboni vada a finire a Spinaceto (ciò significa distruggere un servizio). Quindi, approfondiamo questi argomenti perché riguardano la salute, la donna e via dicendo. Oggi, per la cura di queste 400 persone si aprono delle vere e proprie sfide, che mettono in discussione noi stessi.

Dobbiamo capire che la realtà di cui parliamo è complessa e non può essere ridotta ad una mera scelta sulla castrazione chimica o meno, poiché ci mette in

discussione come soggetti politici, come cittadini. Giustamente mi viene chiesta una risposta. Siamo tutti d'accordo che si deve evitare una caccia le streghe, ma cosa facciamo? Dirò due cose. Innanzitutto, sui « bambini ombra » una risposta va data. Sappiamo tutti che tali bambini piccoli, tenuti in braccio da mamme a loro volta vittime, subiscono perlomeno tre violenze illegali: sono pieni di psicofarmaci per dormire ore; gli viene data acqua piena di sale per piangere; infine, qualche volta vengono pungolati con degli spilli. Lo sappiamo tutti, ma per molti anni non abbiamo voluto affrontare un discorso di interdizione.

Qualche anno fa nel campo della psichiatria vi era una contrapposizione feroce. All'interno dell'Osservatorio sulla salute mentale abbiamo personaggi veramente forti in questo campo, nel quale si riscontra una capacità di interlocuzione che forse non c'è mai stata prima. Oggi, viviamo un momento cerniera. Sono disposto a mettere il mio passato al servizio di sfide, che forse condivido solo in parte, ma bisogna risolvere l'*impasse* rappresentato dal problema della salute mentale, soprattutto nell'adolescenza. Al fine di garantire il rispetto dell'interdizione di tali forme di violenza sui minori, forse dobbiamo rinunciare a qualcosa.

Non dico che dobbiamo diventare tutti giustizialisti, né che dobbiamo portare una pistola, come accade per i *cow boy* in America, ma qualcosa dobbiamo fare! Le mamme, come ho detto prima, sono le prime vittime. Nel corso della mia complessa esperienza, mi sono reso conto che un eccessivo garantismo indifferenziato — così come d'altronde sono indifferenziate le forme di violenza sui minori — non so fino a che punto paghi. In altri termini, se in tutte le città d'Italia assistiamo allo stesso indegno fenomeno e la reazione si concretizza sempre nell'impossibilità di agire, qualcosa si deve fare. Le forze dell'ordine non sono i cattivi e anche loro hanno un cuore, ma continuo ad ascoltare le loro lamentele circa la mancanza di mezzi per intervenire, se non quelli con-

sistenti nel prendere le persone colpevoli, arrestarle per qualche ora e poi rimetterle in libertà.

Al pari di quando denunciavamo un crimine, la risposta è: « vorrei ma non posso! ». Non si tratta quindi di introdurre chissà quali leggi repressive, ma di fare applicare quelle esistenti. Lo sfruttamento minorile non può essere considerato cattivo quando si costruiscono palloni all'estero e accettato quando invece lo abbiamo sotto casa, solo perché non si producono palloni. Sono fiori che buttiamo da una parte e vite che non controlleremo mai dall'altra perché moriranno. Non possiamo usare due pesi e misure!

La ricerca sulle fabbriche di palloni è cominciata con me in ambiente sindacale ed è stata una delle cose più concrete compiute nella mia vita, dal 1989 al 1992. Tuttavia, proprio in quell'occasione si è aperta una crisi, anche all'interno del mio essere, laddove ho visto che i bambini lontani dovevano avere — giustamente — garanzie da parte delle multinazionali e via dicendo, mentre si passava sopra al fatto che il bambino sotto casa veniva altrettanto sfruttato per un terzomondismo assolutamente sciatto.

Ritengo che, se vogliamo realmente costruire un patto di solidarietà, non giustizialista ma serio, laddove i bambini e le mamme sono deboli, essi devono trovare un puntello forte. Altrimenti chi li aiuta? Quando qualcuno, come me, si è opposto alle centrali della pedofilia, è stato minacciato di morte. Ho chiesto la scorta, non per me ma per dare un segnale, e mi è stata negata. Il ministro ed amico Bianco quando gli ho detto che c'è un *budget* enorme della delinquenza organizzata indirizzato ai minori, mi ha detto che erano cifre assurde.

Voglio solo dire che su certi temi non possono esserci momenti buoni e momenti cattivi. Le denunce su certe cose sono state fatte tanto tempo fa. Taluni governi possono fare certe cose e non le fanno; altri sono impossibilitati a farle perché vengono subito marchiati come giustizialisti. Questo non è corretto. L'unica valenza che riven-

dico nella mia attuale stanchezza, di cui vi ringrazio perché mi avete dato modo di esprimermi non al meglio ma comunque partecipandovi quel poco che so, è quella politica e non partitica.

Credo che, se non si crea una alleanza trasversale, senza inciuci, estremamente chiara nella difesa del bambino e capace, andando al di là delle appartenenze, di non demonizzare l'avversario come giustizialista, caro Giacco — uso questo aggettivo perché ci conosciamo da una vita, abbiamo lavorato insieme e mi auguro che possiamo farlo ancora —, non ce la faremo mai. Scrolliamoci di dosso questa ragnatela della demonizzazione degli avversari su temi delicati come l'infanzia. In caso contrario, non ce la faremo mai.

Sono stato accusato per un anno insieme al presidente di voler rifare i manicomi. Lo avete detto tutti dappertutto. È vero il contrario. Allorché il più grave episodio della psichiatria in Italia, San Gregorio Magno, è esploso, con enormi responsabilità politiche, hanno accusato me di vagheggiare manicomi, quando tutta la mia vita è stata contro i manicomi, e nessuno ha speso una parola su San Gregorio Magno.

Allora io vi chiedo una contro-audizione. Io mi spenderò in tutti i modi per venire qui da voi e parlare di bambini per quel che ne so, essendo un non obiettivo,

perché me ne occupo talmente da tanti anni che non sono neutro, non ho la fortuna di qualcuno che può dire di non essere psichiatra infantile o medico ma di avere la purezza dell'ideologia politica. Io mi sono immerso, sporcandomi le mani, nel dolore della sofferenza infantile. Perciò non sono neutro. Allora vi propongo uno scambio: io vi parlo di bambini, voi parlatemi di San Gregorio Magno. Parliamone, poi vediamo dove stanno i manicomi veri, vediamo dove sta la purezza, dove sta qualcuno che fa un passo indietro rispetto all'appartenenza politica, per onestà istituzionale dovuta a chi rappresentiamo. Grazie.

PRESIDENTE. Ringrazio il sottosegretario Guidi, il professor Cantelmi e tutti i colleghi intervenuti, e dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 23.20.

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
DELLA CAMERA DEI DEPUTATI*

DOTT. VINCENZO ARISTA

*Licenziato per la stampa
il 31 luglio 2002.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

