



Berna, 11 settembre 2020

Misure di prevenzione per le persone attratte sessualmente da minori

Rapporto del Consiglio federale

in adempimento dei postulati Rickli 16.3637 e Jositsch 16.3644 Progetto di prevenzione «Kein Täter werden» in Svizzera del 12 settembre 2016

Riassunto

Il Consiglio federale presenta questo rapporto in adempimento dei postulati Rickli 16.3637 e Jositsch 16.3644 Progetto di prevenzione «Kein Täter werden» in Svizzera, depositati il 12 settembre 2016. Per la redazione del rapporto l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), in qualità di organo competente, ha istituito un gruppo di accompagnamento composto da esperti, delegati degli uffici federali interessati e dei Cantoni nonché un rappresentante della fondazione Protezione dell'infanzia Svizzera. Per l'elaborazione delle basi del presente rapporto è stato conferito un mandato scientifico seguito dal gruppo di accompagnamento.

I risultati dello studio in questione sono presentati in un rapporto di ricerca che raccoglie le conoscenze disponibili sull'origine della delinquenza sessuale e spiega il nesso tra interessi sessuali nei confronti di minori e il compimento di reati contro l'integrità sessuale di questi ultimi. Nello studio vengono presentate misure di prevenzione per le persone attratte sessualmente da minori adottate in alcuni Paesi selezionati ed elaborata una panoramica dell'offerta di misure di prevenzione in Svizzera. Il rapporto di ricerca riassume le conoscenze scientifiche disponibili sull'efficacia di queste misure e sulla raggiungibilità del gruppo target. Sulla base di un'inchiesta standardizzata online condotta tra psichiatri, psicoterapeuti, psicologi e sessuologi indipendenti vengono inoltre analizzate conoscenze, esperienze, posizioni e disponibilità al trattamento del gruppo target. In conclusione vengono esposte le condizioni che dovrebbero essere idealmente adempiute per l'introduzione di misure di prevenzione efficaci destinate alle persone attratte sessualmente da minori e formulate raccomandazioni per la Svizzera circa la necessità d'intervento.

Nell'ambito della prevenzione dei reati contro l'integrità sessuale di minori è importante sapere che non tutti coloro che si rendono perseguibili penalmente a causa di atti sessuali con minori sono pedofili¹ o ebefili², così come non tutte le persone che provano un'attrazione di tipo pedofilo o ebefilo compiono o compiranno tali atti. Sebbene si parta dal presupposto che l'attrazione sessuale sia un carattere sostanzialmente inalterabile, il comportamento sessuale è invece ritenuto di per sé controllabile. Una parte delle persone attratte sessualmente da minori riesce a mantenere tutta la vita i propri impulsi sessuali al solo livello di fantasie. A causa della forte stigmatizzazione nei loro confronti, queste persone sono però sottoposte a una notevole pressione psichica, la quale a sua volta rappresenta un fattore di rischio indiretto per il compimento di atti sessuali su minori. È in questo contesto che si collocano le misure di prevenzione secondaria, rivolte alle persone con interessi sessuali nei confronti di minori che soffrono a causa della propria attrazione sessuale o che temono di violare in futuro l'integrità di minori.

In generale le misure di prevenzione si possono suddividere in misure che prevedono o meno l'opzione di trattamento diretto: le prime consistono in proposte di terapie adeguate alle persone attratte sessualmente da minori; le seconde forniscono informazioni sul tema e consulenza (prevalentemente online o per telefono), se del caso mettendo in contatto chi cerca aiuto con terapisti specializzati. Le persone in questione, però, non si rivolgono sempre direttamente a fornitori di misure preventive specializzati, ma cercano anche l'aiuto di psichiatri, psicoterapeuti, psicologi, sessuologi o medici con altre specializzazioni che esercitano quali indipendenti. Anche questi attori assumono dunque un ruolo importante nell'ambito della prevenzione di atti contro l'integrità sessuale di minori.

Dal punto di vista scientifico non esistono ad oggi prove empiriche attendibili di un'efficacia specifica delle misure di prevenzione per le persone attratte sessualmente da minori tale da ridurre o evitare le aggressioni sessuali su minori, siano esse con o senza opzione di trattamento

¹ Le persone con un'inclinazione pedofila provano attrazione sessuale per minori con uno sviluppo fisico prepuberale, generalmente di età non superiore agli 11 anni (cfr. n. 2.3.2).

² Le persone con un'inclinazione ebefila provano attrazione sessuale per bambini e giovani il cui corpo presenta già i primi segni della pubertà (cfr. n. 2.3.2).

diretto. La mancanza del riscontro non va tuttavia equiparata a una prova d'inefficacia. Sebbene infatti non si disponga di conoscenze scientifiche sulla possibilità che tali misure consentano di evitare atti sessuali con minori o il consumo di rappresentazioni di questo genere e/o sull'effetto che producono per quanto concerne i fattori di rischio di commettere (per la prima volta) questi atti perseguibili, ciò è dovuto in particolare al fatto che una tale prova risulta particolarmente difficile a livello metodologico. Considerazioni in materia di plausibilità portano però a ritenere che queste misure siano in grado di contribuire a ridurre il rischio che vengano commessi atti sessuali con minori.

Per esempio, le indagini condotte presso gli utenti delle misure esistenti permettono di rilevare alcuni dati: apparentemente tra le persone attratte sessualmente da minori sussiste un bisogno di misure di prevenzione. Inoltre gli utenti interrogati hanno messo in evidenza gli effetti positivi della misura da loro sfruttata, come per esempio la migliore comprensione di come influssi connessi alla situazione e fattori scatenanti impellenti agiscono sul proprio comportamento sessuale o quali tecniche potrebbero impiegare per analizzarlo, controllarlo e modificarlo. Sembrerebbe che le misure di prevenzione riducano la pressione psicologica e promuovano lo sviluppo di strategie efficaci per riuscire a superare meglio situazioni problematiche nella vita quotidiana e nel confronto con i minori.

Dall'analisi delle misure di prevenzione proposte in Svizzera è emerso che attualmente non esiste un programma di trattamento strutturato per le persone attratte sessualmente da minori che copra tutte le regioni linguistiche. Per quanto concerne le misure esistenti, si tratta di singole iniziative e, fatta eccezione per il programma dell'istituto forense della Svizzera orientale (forio), di terapie specifiche difficili da reperire online e i cui fornitori non sono in contatto tra loro in modo sistematico. In Ticino non esiste alcuna misura di prevenzione con possibilità di trattamento diretto. Mancano anche standard procedurali comuni per quanto concerne i gruppi target, le condizioni quadro del trattamento, la garanzia dell'anonimato e le segnalazioni alle autorità. Va poi rilevato che tutte le misure con opzione di trattamento sono improntate principalmente al trattamento degli autori di reato, il che ne rende più difficile l'accesso alle persone non delinquenti. Per quanto riguarda i destinatari, i giovani sono considerati esplicitamente soltanto in un trattamento («Consultation Claude Balier» della Clinica psichiatrica universitaria di Losanna), mentre alle donne non ne è destinato alcuno. Nessuno dei trattamenti proposti inoltre garantisce il rispetto dell'anonimato, il che significa che soltanto le persone con una buona situazione economica possono restare anonime in Svizzera, assumendosi le spese della terapia.

Considerate le misure di prevenzione senza opzione di trattamento diretto esistenti a livello internazionale, il programma «DIS NO» della Svizzera romanda rappresenta un servizio d'informazione e di consulenza di facile accesso e differenziato. Inoltre fornisce consulenza anonima, è gratuito e adeguato al gruppo target e si rivolge in modo esplicito anche alle persone interessate giovani e a quelle di sesso femminile. Nel Cantone Ticino è attualmente in corso lo sviluppo di un servizio sul modello di «DIS NO». La Svizzera tedesca non dispone invece di un servizio di questo tipo.

Finora nessuna delle misure di prevenzione svizzere è stata oggetto di una valutazione scientifica.

Si rileva inoltre che i servizi di prevenzione senza opzione di trattamento, come in particolare «DIS NO», incontrano difficoltà a trovare terapisti qualificati e disposti a trattare persone attratte sessualmente da minori, con i quali mettere in contatto le persone che chiedono aiuto e intendono sottoporsi a un trattamento. Anche dall'inchiesta svolta presso gli psichiatri, gli psicoterapeuti, gli psicologi e i sessuologi esercitanti in Svizzera emerge infatti che la maggior parte mostra una scarsa disponibilità al trattamento delle persone in questione. Oltre a provare riserve nei confronti di queste ultime, gli specialisti summenzionati non dispongono delle competenze e/o delle qualifiche necessarie e sono incerti circa le condizioni quadro giuridiche della loro attività.

A fronte della necessità d'intervento, gli esperti formulano le seguenti raccomandazioni: Occorre innanzitutto predisporre e consolidare in tutta la Svizzera misure di prevenzione specializzate (servizi di consulenza e trattamenti) per le persone attratte sessualmente da minori. Lacune in

tal senso si rilevano ancora in particolare nella Svizzera tedesca e in Ticino. Le misure di prevenzione vanno attuate in modo uniforme e coordinate tra loro. Gli esperti chiedono inoltre che il tema sia integrato maggiormente nella formazione, nel perfezionamento e nell'aggiornamento degli specialisti del settore sanitario. Inoltre le misure di prevenzione devono essere valutate e fatte conoscere attraverso una campagna divulgativa. Considerate la delicatezza del tema e la difficoltà di ottenere da privati i mezzi finanziari necessari per tutte le misure, gli esperti ritengono indispensabile un finanziamento statale. Secondo loro, inoltre, il sostegno da parte della Confederazione e dei Cantoni contribuirebbe ad accrescere la credibilità e l'accettazione sociale delle misure.

Il Consiglio federale riconosce l'elevata importanza di misure di prevenzione per proteggere i bambini e i giovani dalla violazione della loro integrità sessuale. Tra queste rientrano anche i servizi di consulenza e i programmi di trattamento di prevenzione secondaria destinati alle persone attratte sessualmente da minori. Poiché in Svizzera manca un'ampia offerta di misure di prevenzione di questo tipo, il Consiglio federale sostiene le raccomandazioni degli specialisti. A suo parere è soprattutto importante colmare le lacune dell'offerta svizzera e coordinare tra loro le misure delle diverse regioni linguistiche. Pertanto è disposto a partecipare all'attuazione delle misure in questione, nel quadro delle competenze della Confederazione, secondo le seguenti modalità:

- versando aiuti finanziari a servizi di consulenza per persone attratte sessualmente da minori a livello nazionale e/o di regione linguistica;
- valutando un maggior inserimento dei temi delle inclinazioni e/o dei disturbi di tipo pedofilo ed ebefilo, della stigmatizzazione delle persone interessate e della prevenzione di atti sessuali su minori nel perfezionamento e nell'aggiornamento dei medici e degli psicologi;
- concedendo aiuti finanziari per un coordinamento delle misure di prevenzione a livello nazionale.

Per contro, la predisposizione di programmi di trattamento (terapie) specializzati per le persone attratte sessualmente da minori è unicamente di competenza dei Cantoni, responsabili di garantire l'assistenza sanitaria.

Indice

Riassunto	III	
Indice	VII	
Elenco delle abbreviazioni	IX	
1	Introduzione	1
1.1	Mandato e questioni oggetto del rapporto.....	1
1.2	Procedura.....	1
1.3	Struttura del rapporto.....	2
2	Reati contro l'integrità sessuale di minori	3
2.1	Reati contro l'integrità sessuale di minori.....	3
2.2	Entità dei reati contro l'integrità sessuale di minori	3
2.3	Cause dei reati contro l'integrità sessuale di minori	4
2.3.1	Motivation-facilitation model.....	4
2.3.2	Nesso tra attrazione sessuale nei confronti dei minori e compimento di un reato contro l'integrità sessuale di questi ultimi.....	5
2.3.3	Stress da stigmatizzazione quale fattore di rischio indiretto per il compimento di atti sessuali con minori	6
3	Prevenzione dei reati contro l'integrità sessuale di minori	9
3.1	Forme di prevenzione della delinquenza sessuale.....	9
3.2	Misure di prevenzione secondaria per persone attratte sessualmente da minori	10
3.2.1	Servizi di consulenza specializzati	10
3.2.2	Trattamenti specializzati	11
3.2.3	Ruolo dei terapisti indipendenti nell'ambito della prevenzione	12
4	Panoramica delle misure di prevenzione disponibili in Svizzera per le persone attratte sessualmente da minori	13
4.1	Servizi di consulenza specializzati.....	14
4.1.1	«DIS NO»	14
4.1.2	«io-NO!»	14
4.2	Trattamenti specializzati	14
4.2.1	Terapie proposte da forio.....	14
4.2.2	Terapie proposte dalle Cliniche psichiatriche universitarie di Basilea.....	15
4.2.3	«Consultation Claude Balier» della Clinica psichiatrica universitaria di Losanna.....	16
4.2.4	«Consultation spécialisée de sexologie» degli Ospedali universitari di Ginevra	16
4.3	Trattamenti proposti da terapisti indipendenti	16
4.4	Ripartizione delle competenze.....	17

5	Efficacia delle misure di prevenzione per le persone attratte sessualmente da minori e raggiungibilità del gruppo target	19
5.1	Conoscenze scientifiche sull'efficacia delle misure di prevenzione	19
5.2	Conoscenze sulla raggiungibilità del gruppo target.....	21
5.3	Raccomandazioni generali e modello ideale.....	22
6	Necessità d'intervento per la Svizzera secondo gli esperti e misure proposte	25
6.1	Necessità d'intervento secondo gli esperti.....	25
6.2	Misure proposte dagli esperti.....	26
6.2.1	Istituzione e radicamento di un servizio di consulenza specializzato nella Svizzera tedesca.....	26
6.2.2	Predisposizione di un programma di trattamento specializzato a livello regionale... 27	
6.2.3	Formazione, perfezionamento e aggiornamento degli specialisti del settore sanitario.....	27
6.2.4	Coordinamento delle misure di prevenzione a livello nazionale	27
6.2.5	Valutazione delle misure di prevenzione.....	28
6.2.6	Campagna divulgativa	28
7	Conclusioni del Consiglio federale	29
7.1	Istituzione e radicamento di un servizio di consulenza specializzato per le persone attratte sessualmente da minori	29
7.2	Predisposizione di un programma di trattamento specializzato.....	30
7.3	Formazione, perfezionamento e aggiornamento degli specialisti del settore sanitario.....	30
7.4	Coordinamento delle misure di prevenzione a livello nazionale	31
7.5	Seguito della procedura.....	31
	Bibliografia	33
	Allegati	35
Allegato 1	Tenore dei postulati	35
Allegato 2	Composizione del gruppo di accompagnamento.....	36
Allegato 3	Rapporto Niehaus, Pisoni, Schmidt, «Misure di prevenzione per le persone attratte sessualmente da minori e relativa efficacia», <i>Beiträge zur Sozialen Sicherheit</i> , rapporto di ricerca n. 4/2020, Berna 2020 (in tedesco con riassunto in italiano).....	37

Elenco delle abbreviazioni

Cost.	Costituzione federale
CP	Codice penale
fedpol	Ufficio federale di polizia
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali

1 Introduzione

1.1 Mandato e questioni oggetto del rapporto

Il 12 settembre 2016 la consigliera nazionale Natalie Rickli e il consigliere agli Stati Daniel Jositsch hanno depositato, rispettivamente, i postulati **16.3637** e **16.3644 Progetto di prevenzione «Kein Täter werden» in Svizzera**³, dello stesso tenore, nei quali sottolineavano l'estrema importanza delle misure preventive poiché, a differenza dell'esecuzione delle pene, che avviene quando ormai il reato è stato commesso, queste possono idealmente impedire che sia commesso il primo reato. I postulati chiedono al Consiglio federale di elaborare un rapporto sugli effetti che progetti di prevenzione come «Kein Täter werden» in Germania o «DIS NO» nella Svizzera romanda hanno su potenziali autori di reati pedosessuali. Se risulta che un'offerta preventiva del genere sarebbe in grado di impedire abusi sessuali su minori, il rapporto dovrà inoltre esporre come si potrebbe garantire una simile offerta in Svizzera e quale ruolo dovrebbe assumere la Confederazione. Nel suo parere del 23 novembre 2016, il Consiglio federale ha riconosciuto l'importanza di prevenire i reati pedosessuali e si è dunque detto disposto a presentare in un rapporto le conoscenze acquisite sull'efficacia dei programmi di prevenzione in questo ambito. Il 6 e il 16 dicembre i postulati sono stati trasmessi al Consiglio federale, rispettivamente dal Consiglio degli Stati e dal Consiglio nazionale.

Dopo l'adozione dei postulati, il Consiglio federale ha incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di elaborare il rapporto richiesto. La direzione dei lavori è stata affidata all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS).

In adempimento dei postulati summenzionati, il **presente rapporto si concentra** sulle misure di prevenzione rivolte a persone che non hanno ancora commesso reati pedosessuali, ma che presentano un certo rischio di commettere un reato del genere o che temono di farlo in futuro, a causa delle proprie inclinazioni pedofile e/o ebefile.

Le **questioni oggetto del rapporto** sono le seguenti:

- 1) Di quali dati si dispone sull'efficacia delle misure di prevenzione per persone attratte sessualmente da minori e sulla raggiungibilità del gruppo target?
- 2) Quali conoscenze scientifiche e specialistiche esistono sulla possibilità che tali misure consentano di impedire che vengano commessi reati pedosessuali o di ridurre il rischio che ciò avvenga?
- 3) Come andrebbe impostata una misura di prevenzione per essere promettente ed efficace?
- 4) Come fare per garantire in Svizzera una vasta offerta di misure di prevenzione di questo tipo?
- 5) Quale ruolo dovrebbe assumere la Confederazione?

1.2 Procedura

Per l'accompagnamento tecnico dei lavori è stato istituito un **gruppo di accompagnamento**, composto da esperti e delegati dei Cantoni e degli uffici federali interessati nonché da un rappresentante della fondazione Protezione dell'infanzia Svizzera⁴.

Per l'elaborazione delle basi del presente rapporto è stato affidato un **mandato scientifico** alla Scuola universitaria professionale di Lucerna, seguito dal gruppo di accompagnamento. Nel quadro di questo mandato, i ricercatori hanno condotto ricerche sistematiche su Internet nonché un'analisi bibliografica e documentale. È state così possibile individuare misure di prevenzione

³ Per il testo depositato degli interventi cfr. Allegato 1.

⁴ Per la composizione del gruppo di accompagnamento cfr. Allegato 2.

presenti in alcuni Paesi selezionati, per poi analizzarle e raccogliere i dati sulla loro efficacia. Inoltre esperti nazionali e internazionali si sono espressi sul tema. È stata poi elaborata per la Svizzera una panoramica dell'offerta di misure di prevenzione esistenti in tutte le regioni linguistiche. Attraverso un'inchiesta standardizzata online tra psichiatri, psicoterapeuti, psicologi e sessuologi indipendenti si sono raccolte informazioni in merito alle loro conoscenze, esperienze e opinioni nei confronti del gruppo target, nonché alla loro disponibilità a trattare persone appartenenti a quest'ultimo. Sulla base delle conoscenze ottenute, i ricercatori hanno infine formulato raccomandazioni per la Svizzera circa la necessità d'intervento. I risultati dello studio sono riassunti nel presente rapporto. Il rapporto di ricerca integrale è stato pubblicato nella collana *Beiträge zur sozialen Sicherheit* dell'UFAS⁵ (in tedesco con riassunto in italiano).

1.3 Struttura del rapporto

Il capitolo 2 delinea il quadro tematico del rapporto e fornisce una panoramica sull'entità dei reati contro l'integrità sessuale di minori e sulle loro cause. A tale proposito viene analizzato tra l'altro anche il nesso tra l'attrazione sessuale nei confronti dei minori e il compimento di reati contro l'integrità sessuale di questi ultimi.

Il capitolo 3 è dedicato alla prevenzione dei reati contro l'integrità sessuale di minori: in una prima parte viene spiegato tra quali forme di prevenzione si può distinguere in linea generale; segue un'analisi dettagliata delle misure di prevenzione secondaria destinate alle persone attratte sessualmente da minori, oggetto centrale del presente rapporto. Sulla base di esempi presi dall'estero (tra cui figura anche la rete di prevenzione *Kein Täter werden*, citata nei postulati di cui sopra) sono poi descritti più nel dettaglio i diversi tipi di misure di prevenzione secondaria specializzate in questo ambito. Infine viene trattato il ruolo dei terapisti indipendenti per quanto concerne la prevenzione.

Il capitolo 4 fornisce una panoramica dell'offerta di misure di prevenzione disponibili in Svizzera destinate alle persone attratte sessualmente da minori e illustra la ripartizione delle competenze.

Il capitolo 5 è dedicato alle conoscenze sull'efficacia delle misure di prevenzione destinate al gruppo target nonché alla raggiungibilità di quest'ultimo. Sulla base di questi dati vengono indicate le condizioni che dovrebbero essere idealmente adempiute affinché le misure di prevenzione secondaria per le persone attratte sessualmente da minori risultino efficaci.

Il capitolo 6 considera la necessità d'intervento in Svizzera sulla base delle conoscenze scientifiche e specialistiche disponibili e illustra le misure raccomandate dal punto di vista degli esperti consultati.

Il capitolo 7 riporta le conclusioni del Consiglio federale.

⁵ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020.

2 Reati contro l'integrità sessuale di minori

2.1 Reati contro l'integrità sessuale di minori

I reati contro l'integrità sessuale di minori sono definiti nel Codice penale (CP)⁶ come segue.

Per principio è punibile qualsiasi atto sessuale con una persona minore di 16 anni (art. 187 n. 1 CP). L'atto non è punibile se la differenza d'età tra le persone coinvolte non eccede i tre anni (art. 187 n. 2 CP), in modo da non criminalizzare la sessualità praticata all'interno di rapporti di coppia tra giovani (cosiddette relazioni adolescenziali). Se per costringere a un atto sessuale vengono utilizzati mezzi coercitivi, si aggiunge il reato della coazione sessuale (art. 189 CP) o della violenza carnale (art. 190 CP). A seconda del caso, in aggiunta all'articolo 187 CP si può applicare pure l'articolo 191 CP (atti sessuali con persone incapaci di discernimento o inette a resistere). Sono punibili anche atti sessuali con minorenni di 16 o 17 anni indotti profittando di un rapporto di dipendenza (art. 188 CP).

Si rende inoltre passibile di pena anche chiunque in particolare consuma, fabbrica, importa, mette in circolazione, mostra o rende accessibili, si procura o possiede oggetti o rappresentazioni vertenti su atti sessuali con minorenni (cosiddetta pedopornografia; art. 197 cpv. 4 e 5 CP). Il consumo di tali contenuti alimenta la domanda di fabbricazione di prodotti del genere e crea in questo modo un incentivo finanziario a commettere reati. Pertanto anche il consumo contribuisce indirettamente al perpetrare di abusi sessuali su minori. I minorenni di età superiore ai 16 anni che fabbricano, possiedono o consumano, con il loro consenso, oggetti o rappresentazioni dai contenuti di cui sopra che li raffigurano sono esenti da pena (art. 197 cpv. 8 CP).

Per indicare gli atti sessuali punibili con minori e il consumo di rappresentazioni degli stessi vengono utilizzati a volte anche i termini «reato pedosessuale» e «pedocriminalità». Queste espressioni non sono tuttavia prive di problemi, poiché suggeriscono un nesso stretto tra la «pedofilia» e il compimento di atti sessuali con minori. Va però osservato che, come esposto più avanti (cfr. n. 2.3), un'inclinazione di natura pedofila non va equiparata ad atti contro l'integrità sessuale di minori. Nel presente rapporto dunque si rinuncia di seguito a utilizzare i termini «reato pedosessuale» e «pedocriminalità».

2.2 Entità dei reati contro l'integrità sessuale di minori

Sulla base di meta-analisi internazionali si suppone che a livello mondiale il 15–20 per cento delle ragazze e l'8 per cento dei ragazzi circa siano vittime di abusi sessuali⁷.

Per la Svizzera, nell'anno scolastico 2009/2010 è stata condotta un'inchiesta presso gli allievi di età compresa tra i 15 e i 17 anni, che ha permesso di rilevare per la prima volta in modo completo la diffusione e le forme esistenti delle aggressioni sessuali contro i minori. Tra gli intervistati, il 22 per cento delle ragazze e l'8 per cento dei ragazzi hanno dichiarato di aver già subito almeno una volta un abuso sessuale con contatto fisico⁸. In uno studio più recente⁹, il 24 per cento delle ragazze e il 18 per cento dei ragazzi hanno indicato di aver già ricevuto online richieste di informazioni a carattere sessuale, nonostante essi non volessero dare alcuna comunicazione in merito. Questa percentuale aumenta in modo significativo con il crescere dell'età, fino a raggiungere il 41 per cento fra i giovani di 15 e 16 anni.

⁶ RS 311.0

⁷ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 6.

⁸ Averdijk, Müller-Johnson, Eisner 2012. Per «abuso sessuale con contatto fisico» nel presente studio si intendono le forme di abuso seguenti: il toccare o il baciare parti intime del corpo di un minore contro la sua volontà, la costrizione ad atti sessuali da parte di coetanei e la costrizione a un rapporto sessuale parziale o completo nonché alla prostituzione.

⁹ Hermida 2019. Per lo studio sono state intervistate 67 classi nella Svizzera tedesca e in quella francese, per un totale di 1026 allievi di età compresa tra i 9 e i 16 anni, in merito al loro utilizzo di Internet e ai rischi cui sono stati confrontati.

In base alla statistica criminale di polizia¹⁰, nel 2019 in Svizzera si sono registrati 974 casi di atti sessuali con minori per un totale di 1082 persone danneggiate (809 di sesso femminile e 273 di sesso maschile). Tra gli 842 imputati si rilevano 803 uomini e 39 donne. 184 imputati avevano meno di 18 anni, 155 tra i 18 e i 24 anni e 507 più di 24 anni.

2.3 Cause dei reati contro l'integrità sessuale di minori

Per impostare la prevenzione in modo che risulti efficace è importante conoscere le ragioni per cui vengono commessi reati contro l'integrità sessuale di minori. Di seguito viene dapprima presentato il modello generale per spiegare la delinquenza sessuale, per poi analizzare più attentamente il nesso tra l'attrazione sessuale nei confronti dei minori e il compimento di un reato contro l'integrità sessuale di questi ultimi.

2.3.1 Motivation-facilitation model

Secondo il *motivation-facilitation model* di Seto (2019)¹¹ per spiegare la delinquenza sessuale, risultano fondamentali due gruppi di fattori di rischio, ovvero i fattori motivazionali (*motivation factors*) e i fattori disinibitori (*facilitation factors*).

Il modello identifica tre **fattori motivazionali** primari: una parafilia¹², un'elevata libido (*high sex drive*) e un forte desiderio di cambiare frequentemente partner (*intense mating effort*). La presenza di uno o più di questi fattori primari accresce la motivazione, e di conseguenza il rischio di commettere reati sessuali, ma non significa che questi vengano poi necessariamente commessi. Secondo il *motivation-facilitation model* devono sempre intervenire anche fattori disinibitori.

I **fattori disinibitori** portano al superamento della resistenza interiore o di altri limiti inibitori contro il compimento di reati sessuali. Possono essere connessi alla personalità dell'individuo interessato (*trait facilitation factors*) o alla situazione di vita del momento (*state facilitation factors*). Nel primo caso si può trattare per esempio di asocialità generalizzata, vale a dire una disposizione della personalità a non considerare diritti ed esigenze delle altre persone e a violarli attraverso pratiche criminali. Anche i problemi di autocontrollo (impulsività, mancanza di riguardo) possono avere un effetto disinibitorio e dunque accrescere i rischi. Nel secondo caso, invece, Seto indica l'abuso di alcol o uno stato negativo del morale (umore depressivo, rabbia o stress a seguito di problemi professionali o privati). Oltre a questi, vanno sempre considerati anche i **fattori situazionali**, come l'accesso a una vittima vulnerabile, l'assenza di una persona di riferimento che potrebbe intervenire nel caso di un'eventuale aggressione, il luogo o il tempo. Tutti questi fattori hanno un influsso sull'eventualità che l'atto bramato sia poi effettivamente commesso o meno.

La presenza di attrazione sessuale nei confronti dei minori è dunque solo uno di molti fattori che favoriscono l'esercizio di abusi nei loro confronti.

¹⁰ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/attualita/novita-sul-portale.assetdetail.7806485.html>
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/attualita/novita-sul-portale.assetdetail.7806476.html>
(consultati l'30.04.2020).

¹¹ Seto 2019. Cfr. anche Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 9 seg.

¹² Il termine parafilia indica un interesse sessuale che devia fortemente dalla norma, come in particolare l'attrazione sessuale nei confronti dei minori (cfr. n. 2.3.2). Altri tipi di parafilia sono l'interesse per il sesso non consensuale o la violenza sessuale, vale a dire per l'esercizio di potere e violenza su altre persone.

2.3.2 Nesso tra attrazione sessuale nei confronti dei minori e compimento di un reato contro l'integrità sessuale di questi ultimi

Secondo il *motivation-facilitation model* un fattore di rischio rilevante per il compimento di reati contro l'integrità sessuale di minori è la presenza di una **parafilia** come in particolare l'attrazione sessuale nei confronti dei minori, ovvero un'inclinazione di tipo pedofilo o ebefilo.

Le persone con un'**inclinazione pedofila** provano attrazione sessuale per minori con uno sviluppo fisico prepuberale (assenza di peli su pube e/o ascelle, genitali non ancora sviluppati, assenza di seno o un accenno di principio di seno), generalmente di età non superiore agli 11 anni. Queste e persone possono trovare sessualmente eccitanti corpi maschili e/o femminili. Le persone con un'**inclinazione ebefila** provano invece attrazione sessuale per bambini e giovani il cui corpo presenta già i primi segni della pubertà (p. es. un accenno di peli su pube e/o ascelle, organi genitali leggermente sviluppati, principio di seno avanzato)¹³. Queste inclinazioni possono essere esclusive e dunque l'attrazione sessuale è indirizzata solo verso minori, oppure la persona interessata prova attrazione sia per minori che per persone adulte.

Diverse inchieste svolte presso adulti attratti sessualmente da minori e la ricerca sul tema condotta a livello internazionale dimostrano che le preferenze sessuali si sviluppano già **nell'adolescenza** e che le persone con inclinazioni pedofile si rendono conto precocemente che i loro interessi sessuali deviano nettamente da quelli dei loro coetanei¹⁴.

Attualmente, a livello internazionale si suppone che la **prevalenza di inclinazioni pedofile nella popolazione** si aggiri attorno all'1 per cento¹⁵. Nella più grande inchiesta online che sia stata pubblicata sulla popolazione in Germania¹⁶, circa il 4 per cento degli intervistati ha dichiarato di aver provato almeno una volta, dal 18° anno di età, fantasie sessuali riguardo a minori in età prepuberale. Solo in pochissimi casi (< 0,1 %) l'attrazione sessuale per questi minori era persino maggiore rispetto a quella per gli adulti. Ad oggi non esiste una rilevazione equivalente per la Svizzera. Per quanto concerne i dati relativi alla prevalenza forniti qui e di seguito, va fatto notare che si riferiscono esclusivamente a persone di sesso maschile, poiché l'intera ricerca sulle persone attratte sessualmente da minori e sul nesso tra inclinazioni sessuali e delinquenza sessuale circonda i partecipanti agli studi alla sola popolazione maschile.

Un'inclinazione di tipo pedofilo e/o ebefilo *non* deve essere equiparata ad atti sessuali con minori. Si ritiene infatti che **il comportamento sessuale sia di per sé controllabile**. Una parte delle persone attratte sessualmente da minori riesce a mantenere per tutta la vita i propri impulsi sessuali al solo livello di fantasie. Questo significa che, sebbene un'inclinazione di tipo pedofilo e/o ebefilo non sia considerata generalmente come un carattere curabile, si può presumere che le persone interessate siano in grado di imparare a controllare il proprio comportamento sessuale e che siano anche responsabili di quest'ultimo.

Sebbene non esistano quasi studi al riguardo per persone che non sono ancora risultate delinquenti sessuali, l'inchiesta online summenzionata condotta sulla popolazione tedesca ha però mostrato che il nesso tra la segnalazione spontanea di atti sessuali compiuti con minori e quella della propria inclinazione di tipo pedofilo è effettivamente meno forte di quanto generalmente assunto¹⁷. Per esempio, il 56 per cento degli uomini che hanno dichiarato inclinazioni pedofile non ha riferito di alcun atto sessuale con minori, mentre il 44 per cento dei partecipanti che hanno riferito di atti sessuali con minori ha negato di provare fantasie sessuali

¹³ <https://www.kein-taeter-werden.de/story/paedophilie-und-hebephilie.html> (consultato l'8.11.2019).

¹⁴ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 10. Cfr. Beier et al. 2018; McPhail 2018; Tozdan, Briken 2015; Pullman et al. 2014; Seto, Lalumière 2010.

¹⁵ Secondo la panoramica di Seto 2018. Cfr. Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 11.

¹⁶ Dombert et al. 2016. L'inchiesta è stata condotta tra 8700 adulti tedeschi di sesso maschile. Cfr. Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 11 seg.

¹⁷ Secondo Niehaus, Pisoni, Schmidt (2020, pag. 13) si tratta di un nesso empirico sotto forma di correlazione trasversale, nel senso che attrazione sessuale e comportamenti sessuali sono stati rilevati contemporaneamente, senza la possibilità di fornire informazioni circa l'ordine di successione della relativa insorgenza. Non è dunque possibile formulare conclusioni di tipo causale.

per questi ultimi¹⁸. In un altro studio¹⁹ condotto su persone di sesso maschile che si identificano come attratti sessualmente da minori, sono stati analizzati i fattori che cambiano nel caso in cui abbiano dichiarato o meno di aver commesso atti sessuali con minori. È emerso che il sottogruppo di coloro che hanno commesso atti sessuali con minori presentava, nel confronto, tratti caratteriali con un'asocialità maggiormente marcata e un numero più elevato di precedenti penali in un ambito diverso da quello della delinquenza sessuale. Queste persone erano inoltre già state più spesso in cura per problemi psichici e hanno riferito con frequenza maggiore di abusi sessuali e altri tipi di maltrattamenti nella propria infanzia²⁰. Secondo il *motivation-facilitation model* per spiegare la delinquenza sessuale, tutti questi elementi costituiscono i cosiddetti «fattori disinibitori», che favoriscono il compimento di reati sessuali.

Analisi condotte su *popolazioni di autori di reati* (ricerca sulla recidiva)²¹ mostrano che l'attrazione sessuale per i minori costituisce un fattore di rischio ben documentato di commettere nuovamente un reato sessuale. Tuttavia anche in questo caso il nesso tra attrazione sessuale per i minori e delinquenza sessuale non è univoco: a seconda del metodo di misurazione utilizzato e del campione preso in considerazione, la percentuale di autori di reato condannati per atti sessuali su minori che presentano spiccate preferenze per i minori più che per le persone adulte varia tra il 25 e il 50 per cento²². L'altra parte degli autori di reato esaminati ha commesso atti sessuali con minori per altre ragioni, vale a dire che questi sono di per sé attratti da partner sessuali adulti, ma hanno commesso il reato in questione per esempio a causa di un disturbo della personalità, come un'asocialità generalizzata²³.

Ciò significa che **non tutte le persone che si rendono perseguibili penalmente a causa di atti sessuali con minori sono pedofili e/o ebefili, così come non tutte le persone che provano un'attrazione di tipo pedofilo o ebefilo compiono tali atti o lo faranno in futuro**²⁴.

Sembra invece più forte il nesso tra l'attrazione sessuale per i minori e il consumo di rappresentazioni di atti con persone di questa fascia d'età. La maggior parte degli uomini pedofili dichiara di trovare **sessualmente eccitanti le rappresentazioni di atti sessuali con minori** e di averne già consumate nella propria vita²⁵. Inoltre, gli autori di reato condannati per questo motivo presentano spesso un'attrazione per il corpo infantile che corrisponde a un'inclinazione di tipo pedofilo o ebefilo²⁶.

2.3.3 Stress da stigmatizzazione quale fattore di rischio indiretto per il compimento di atti sessuali con minori

A causa della sopravvalutazione, da parte dell'opinione pubblica e anche di alcuni professionisti del settore, del nesso tra un'inclinazione di tipo pedofilo o ebefilo e il compimento di atti sessuali con minori, **le persone attratte sessualmente da minori rappresentano uno dei gruppi socialmente più stigmatizzati**²⁷. Tra i pregiudizi tipicamente associati a queste persone figura l'avviso che siano pericolose, anormali e immorali e abbiano scelto esse stesse la propria inclinazione sessuale²⁸. Queste opinioni preconcepite sono strettamente legate a un atteggiamento di condanna e di distanziamento sociale verso queste persone.

La stigmatizzazione percepita dalle persone interessate e la conseguente paura che la loro attrazione sessuale nei confronti dei minori possa venire scoperta produce un'intensa pressione

¹⁸ Il fatto che le due percentuali sommate diano il 100 % è un caso. I dati si riferiscono infatti a due campioni differenti.

¹⁹ Cohen et al. 2018. Cfr. Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 13.

²⁰ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 13.

²¹ P. es. Mann, Hanson, Thornton 2010.

²² Cfr. Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 14.

²³ Cfr. anche <https://www.kein-taeter-werden.de/story/sexueller-kindesmissbrauch.html>; <https://www.skppsc.ch/it/temi/abusi-sessuali/abusi-sessuali/> (consultati il 30.04.2020).

²⁴ Cfr. anche n. 2.3.1 e Seto 2009.

²⁵ Neutze et al. 2011. Cfr. Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 13.

²⁶ Seto et al. 2006. Cfr. Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 13.

²⁷ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 14. Per una panoramica sul tema cfr. Jahnke 2018.

²⁸ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 15.

psichica²⁹. Questo cosiddetto **stress da stigmatizzazione** è associato a fattori quali sensazione di solitudine, isolamento sociale, depressione, problemi di controllo delle emozioni, basso grado di autostima e abuso di sostanze. Questi fattori si rilevano a loro volta più spesso nelle persone che commettono atti sessuali con minori che in quelle del gruppo di controllo, le quali non hanno commesso tali atti. Si può dunque assumere che lo stress da stigmatizzazione costituisca un **fattore di rischio indiretto per il compimento di atti sessuali con minori**³⁰.

²⁹ Jahnke et al. 2015. Cfr. Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 15.

³⁰ Jahnke et al. 2015; Lasher, Stinson 2017. Cfr. Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 15.

3 Prevenzione dei reati contro l'integrità sessuale di minori

Subire un abuso sessuale ha, per le vittime, pesanti conseguenze per la salute e sul piano sociale, che spesso si ripercuotono per tutta la vita; senza contare che provoca grande sofferenza personale ed elevati costi per la società. È dovere dello Stato proteggere l'integrità fisica, psichica e sessuale dei minori.

Secondo la Costituzione federale³¹, i fanciulli e gli adolescenti hanno diritto a particolare protezione della loro incolumità e del loro sviluppo (art. 11 cpv. 1 Cost.). La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuali (Convenzione di Lanzarote)³², ratificata dalla Svizzera il 18 marzo 2014, stabilisce quali misure occorre adottare per proteggere i minori dagli abusi sessuali. Tra queste figurano il perseguimento penale contro atti di questo tipo e misure di assistenza alle vittime. Vittime e familiari devono avere accesso a servizi di assistenza alle vittime e ad altri servizi di consulenza e aiuto. Sono però necessarie anche misure di prevenzione che agiscano prima che venga commesso un reato, impedendo così che venga lesa l'integrità sessuale dei minori.

Di seguito vengono dapprima trattate in generale le diverse forme di prevenzione della delinquenza sessuale. Successivamente ci si concentra sulle misure di prevenzione secondaria destinate alle persone attratte sessualmente da minori. Sulla base di esempi presi dall'estero (tra cui figura anche la rete di prevenzione Kein Täter werden, citata nei postulati di cui sopra) sono poi descritti più nel dettaglio i diversi tipi di misure di prevenzione secondaria esistenti.

3.1 Forme di prevenzione della delinquenza sessuale

Le misure per prevenire i reati contro l'integrità sessuale di minori possono essere suddivise, in base al loro approccio, in misure di prevenzione primaria, secondaria e terziaria³³.

Le **misure di prevenzione primaria** si rivolgono alla popolazione nel suo complesso, senza alcuna distinzione. Il loro obiettivo è di prevenire in maniera generale l'insorgere della criminalità mediante il rafforzamento delle competenze di base di bambini e giovani, progetti di lotta alla violenza, la prevenzione delle dipendenze e l'eliminazione di lacune a livello sociale e strutturale attraverso misure di politica del lavoro, familiare e sociale. Fanno inoltre parte della prevenzione primaria campagne informative per il vasto pubblico, la sensibilizzazione di bambini, giovani e specialisti nonché l'educazione sessuale nelle scuole.

Le **misure di prevenzione secondaria** sono destinate in modo mirato a una determinata fascia della popolazione, la quale è già ritenuta gruppo a rischio per il compimento di atti punibili contro l'integrità sessuale di minori. Spesso questo tipo di misure consiste in servizi di consulenza che si rivolgono a persone attratte sessualmente da minori o a persone che a causa di altri fattori di rischio temono di violare in futuro l'integrità sessuale di minori. Il gruppo target principale in questo caso è composto da persone che non hanno ancora commesso alcun atto di questo tipo. È importante mettere a loro disposizione, in alternativa alle sole reti di contatto tra persone interessate, anche misure di prevenzione professionale. A volte questo tipo di misure è messo a disposizione anche di persone che in passato si sono già rese colpevoli di reato.

Le **misure di prevenzione terziaria** entrano in gioco solo dopo che è stato commesso un atto punibile contro l'integrità sessuale di un minore. Queste hanno per obiettivo il tentativo di impedire il compimento di ulteriori reati attraverso programmi di risocializzazione e di trattamento nel quadro dell'esecuzione delle pene (prevenzione della recidiva).

³¹ RS 101

³² RS 0.311.40

³³ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 7.

Nel presente rapporto, **l'accento è posto sulle misure di prevenzione secondaria rivolte a persone attratte sessualmente da minori che non sono ancora risultate colpevoli di reato.** A causa del peso della loro sofferenza, queste persone si interessano spesso di propria iniziativa a consulenze, dialogo e trattamenti e risultano dunque relativamente ben raggiungibili e intrinsecamente motivate per misure di prevenzione secondaria. Per contro, i potenziali autori di reati sessuali senza attrazione pedofila o ebefila ma che presentano spiccati fattori di rischio di base come un'asocialità generalizzata, spesso privi del peso di una sofferenza, non possono essere praticamente motivati a ricorrere a un'offerta adeguata di questo tipo³⁴. Nella maggior parte dei casi essi vengono rilevati dopo che hanno commesso un reato e, poiché prima che questo avvenga è molto difficile identificarli, risulta praticamente impossibile raggiungerli attraverso la prevenzione secondaria.

3.2 Misure di prevenzione secondaria per persone attratte sessualmente da minori

Niehaus, Pisoni e Schmidt (2020) suddividono le misure di prevenzione secondaria fondamentalmente in due tipi: servizi di consulenza specializzati (cfr. n. 3.2.1) e misure di prevenzione con opzione di trattamento specializzato (cfr. n. 3.2.2). Di seguito vengono descritti brevemente mediante un esempio ciascuno. Per informazioni dettagliate riguardo alle misure di prevenzione presenti in alcuni Paesi selezionati si rimanda al rapporto di ricerca di cui sopra.

Le persone attratte sessualmente da minori non si rivolgono però sempre direttamente a servizi di prevenzione specializzati, ma cercano anche l'aiuto di psichiatri, psicoterapeuti, psicologi, sessuologi o medici con altre specializzazioni che esercitano quali indipendenti. Il ruolo di questi attori nell'ambito della prevenzione è analizzato più attentamente al n. 3.2.3.

3.2.1 Servizi di consulenza specializzati

I servizi di consulenza specializzati sono misure di prevenzione per persone attratte sessualmente da minori senza opzione di trattamento diretto, che forniscono su portali online informazioni inerenti all'attrazione per i minori, offrono consulenza alle persone in questione attraverso una helpline e, se del caso, indicano loro programmi di trattamento specializzati. Quale esempio si può citare il **programma di prevenzione «Stop it Now!», nato negli Stati Uniti e proposto anche in Gran Bretagna, in Irlanda e nei Paesi Bassi**³⁵.

Si tratta di una helpline anonima, raggiungibile telefonicamente, per e-mail o tramite un servizio chat. Il servizio di consulenza comprende un ampio ventaglio di informazioni e di approfondimenti destinati a tutte le persone che si preoccupano per le potenziali vittime oppure a causa dei propri interessi sessuali o dei propri atti. Riguardo al consumo di rappresentazioni di atti sessuali con minori, il programma mette a disposizione degli utenti diversi strumenti di autoaiuto per sostenerli nel comprendere e affrontare il proprio comportamento online. Esso prevede inoltre informazioni e consulenza per specialisti (potenzialmente) confrontati nel loro lavoro con il tema delle aggressioni sessuali su minori.

Al programma si può accedere in forma anonima. Se però gli utenti forniscono di propria iniziativa informazioni dalle quali è possibile identificare un minore che ha subito, sta subendo o potrebbe subire abusi sessuali, allora queste informazioni vengono trasmesse alle autorità competenti. Gli utenti vengono informati direttamente di questa regola al momento della prima presa di contatto.

Nessuno dei programmi proposti nei Paesi elencati offre proprie opzioni di trattamento, ma se del caso agli utenti sono indicati programmi di trattamento professionali.

³⁴ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 16.

³⁵ Per informazioni dettagliate sul programma di prevenzione «Stop it Now!» cfr. Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pagg. 34–36. Link al programma proposto nei diversi Paesi: <https://www.stopitnow.org/>; <https://www.stopitnow.org.uk/>; <https://downloaders.stopitnow.nl/> (consultati il 30.04.2020).

3.2.2 Trattamenti specializzati

Programmi di trattamento specializzati per persone attratte sessualmente da minori offrono a queste ultime la possibilità di sottoporsi a una terapia.

La misura di prevenzione con opzione di trattamento più ampia al mondo e per la quale si dispone anche del maggior numero di pubblicazioni scientifiche è il **progetto «Kein Täter werden» proposto in Germania**. Dato che viene menzionata esplicitamente nei postulati alla base del presente rapporto, questa misura di prevenzione viene descritta un po' più dettagliatamente di seguito. Per maggiori informazioni circa la rete di prevenzione, l'offerta di terapie, i principi dei trattamenti e gli obiettivi di questi ultimi si rimanda al rapporto di ricerca e al sito Internet della rete di prevenzione Kein Täter werden³⁶.

In Germania esiste attualmente una rete di prevenzione attiva in 12 sedi³⁷, che propone misure di prevenzione secondaria sotto forma di trattamento (programmi di terapia) per persone attratte sessualmente da minori. Tutte le terapie proposte in queste sedi sono fornite gratuitamente e in forma completamente anonima, anche nei confronti degli enti finanziatori³⁸. Le sedi della rete di prevenzione, regolarmente in contatto tra loro, si sono impegnate a rispettare standard comuni, concernenti tra l'altro le qualificazioni specialistiche dei propri collaboratori e l'accessibilità a bassa soglia e in forma anonima. Ulteriori standard sono stati fissati nell'ambito della diagnostica e delle linee direttive per la terapia³⁹. Nel quadro della rete di prevenzione sono inoltre state formulate chiare regole per quanto concerne l'obbligo del segreto e la rete ha sviluppato una procedura strutturata per i casi di presunte minacce per il benessere di un minore, in merito alla quale tutti i pazienti vengono informati all'inizio della terapia⁴⁰.

Oltre ai trattamenti, la rete propone un'ampia offerta online in tedesco e in inglese (<https://www.kein-taeter-werden.de>; <https://www.dont-offend.org>), che comprende informazioni sull'ambito tematico e sul programma di terapia nonché diversi materiali da scaricare. Il tutto è completato da un programma online di autoaiuto (www.troubled-desire.de). Per far conoscere il programma, la rete di prevenzione Kein Täter werden organizza regolarmente campagne pubblicitarie e mediatiche.

Il punto di partenza della rete Kein Täter werden è il programma di terapia realizzato dal professor Klaus Beier per il progetto «Dunkelfeld» all'ospedale universitario Charité di Berlino, prima sede della rete. Il progetto si rivolge a tutte le persone della popolazione che:

- 1) soffrono a causa delle proprie preferenze sessuali o del proprio comportamento sessuale nei confronti di minori nella fase di sviluppo prepuberale o nella prima pubertà;
- 2) temono di commettere (di nuovo) abusi sessuali su minori; e
- 3) non sono attualmente perseguite penalmente per aver commesso abusi sessuali su minori o per aver consumato rappresentazioni di tal genere⁴¹.

Per essere ammessi al programma di terapia bisogna produrre una diagnosi di disturbi di tipo pedofilo o ebefilo⁴², avere almeno 18 anni al momento della presentazione e disporre di sufficienti conoscenze del tedesco. Sono escluse dal programma le persone con un'acuta dipendenza da

³⁶ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pagg. 37–46. Sito Internet della rete: <https://www.kein-taeter-werden.de> (consultati il 30.04.2020).

³⁷ In base a Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, le sedi si trovano a Bamberg (sede distaccata di Ratisbona), Berlino, Düsseldorf, Giessen, Amburgo, Hannover, Kiel, Lipsia, Magonza, Ratisbona, Stralsund, Ulma.

³⁸ I servizi di trattamento trasmettono alle casse malati il numero di persone che seguono la terapia senza fornire indicazioni sui nomi e su questa base vengono rimborsati loro i costi.

³⁹ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 41.

⁴⁰ <https://www.kein-taeter-werden.de/documents/000/000/059/schweigepflicht-und-vorgllen.pdf> (consultati il 30.04.2020).

⁴¹ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 37. Cfr. Beier et al. 2018, pag. 47.

⁴² In linea di principio viene fatta la distinzione tra inclinazioni (cfr. n. 2.3.2) e disturbi pedofili: un'inclinazione pedofila è considerato disturbo solo a partire dal momento in cui la persona interessata soffre in modo evidente per la prima o ha commesso atti sessuali con minori.

sostanze non trattata, gravi disturbi psichici oppure problemi nello sviluppo. La terapia si svolge a livello ambulatoriale, di regola in gruppi e dura circa un anno. Una terapia individuale viene proposta in particolare quando vi sono coinvolti anche i familiari. Dal 2014, inoltre, viene messo a disposizione un modulo per le persone giovani, impostato in base ai loro bisogni specifici⁴³, ed è previsto anche l'allestimento di un modulo per persone con problemi cognitivi.

L'obiettivo della rete di prevenzione è di aiutare le persone interessate a sviluppare rapporti di amicizia con persone adulte che permettano loro di soddisfare il bisogno di accettazione, sicurezza e calore umano su un piano non sessuale. Gli individui che si sentono attratti sessualmente da minori vanno aiutati ad accettare le proprie preferenze sessuali e a integrarle nell'immagine di sé. Inoltre vanno potenziate tra l'altro l'esperienza della riuscita e l'autoriflessione e ridotti i meccanismi di sopraffazione sessuale mediante l'apprendimento di strategie di superamento alternative. Occorre migliorare anche il livello della funzione sociale e la capacità di assumere la prospettiva della vittima e di sviluppare empatia nei suoi confronti. Attraverso la terapia si vuole sviluppare un'ampia gamma di strategie efficaci per riuscire a superare meglio situazioni problematiche nella vita quotidiana in generale e nel confronto con i minori in particolare. Lo scopo finale è quello di impedire le aggressioni sessuali su bambini e giovani. Oltre a quanto esposto, la rete mira anche a rendere coscienti i consumatori di rappresentazioni di atti sessuali con minori della problematicità del loro comportamento e ad accrescere la disponibilità a chiedere un aiuto terapeutico. I programmi di terapia proposti nelle singole sedi sottostanno agli standard comuni summenzionati, ma presentano leggere differenze sul piano dell'impostazione. Per esempio, diversamente da quanto avviene nel programma «Dunkelfeld» della sede di Berlino, nel quadro del programma della sede di Amburgo si parte dal presupposto che le preferenze pedofile o efile presentino un certo grado di alterabilità, in particolare quando non sono esclusive. Per tale ragione l'approccio terapeutico prevede anche il rafforzamento dell'eventuale interesse sessuale nei confronti degli adulti.

3.2.3 Ruolo dei terapeuti indipendenti nell'ambito della prevenzione

Le persone attratte sessualmente da minori non ricorrono sempre direttamente a misure di prevenzione specializzate come quelle descritte in precedenza. Considerati la pressione psicologica e i problemi dovuti alla stigmatizzazione cui sono sottoposte (cfr. n. 2.3.3), è presumibile che esse si rivolgano anche a **psichiatri, psicoterapeuti, psicologi, sessuologi o medici con altre specializzazioni che esercitano quali indipendenti**. Anche questi attori rivestono dunque un ruolo importante nell'ambito della prevenzione dei reati contro l'integrità sessuale di minori. È importante che riconoscano le situazioni problematiche, rispondano adeguatamente (vale a dire mostrando comprensione e senza giudicare una persona che ammette apertamente un'attrazione sessuale di tipo pedofilo o efile) e, se del caso, mettano in contatto le persone interessate con servizi di consulenza o di trattamento specializzati.

⁴³ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pagg. XXXVIII e 41.

4 Panoramica delle misure di prevenzione disponibili in Svizzera per le persone attratte sessualmente da minori

Il capitolo 4 fornisce una panoramica delle misure di prevenzione secondaria attualmente disponibili in Svizzera per le persone attratte sessualmente da minori. Anche in questo caso si può distinguere tra servizi di consulenza specializzati senza opzione di trattamento diretto (n. 4.1) e servizi che propongono un trattamento specializzato (n. 4.2). In Svizzera, inoltre, anche i terapisti indipendenti rivestono un ruolo importante nell'ambito della prevenzione (n. 4.3)

La tabella 1 mostra la ripartizione delle misure di prevenzione specializzate in base alle regioni linguistiche. Fatto salvo il caso di «DIS NO», non si dispone di dati pubblicati sulle misure svizzere (né sul ricorso alle medesime). Le informazioni seguenti si basano dunque principalmente sulle interviste svolte con i fornitori delle singole misure nel quadro dello studio Niehaus, Pisoni, Schmidt (2020).

Tabella 1 – Panoramica delle misure prevenzione in Svizzera

	Servizi di consulenza specializzati (helpline, sito Internet)	Trattamenti specializzati
Svizzera tedesca	-	Istituto forense della Svizzera orientale forio AG
		Cliniche psichiatriche universitarie UPK, Basilea
Svizzera romanda	«DIS NO»	«Consultation Claude Balier» Clinica psichiatrica universitaria, CHUV, Losanna
		«Consultation spécialisée de sexologie» Clinica psichiatrica universitaria, HUG, Ginevra
Ticino	«io-NO!» (in fase di sviluppo)	-

Fonte: UFAS

4.1 Servizi di consulenza specializzati

4.1.1 «DIS NO»⁴⁴

DIS NO è un'associazione di utilità pubblica che ha lo scopo di prevenire gli abusi sessuali su minori. Dal 2014 propone un servizio di prevenzione omonimo per le persone attratte sessualmente da minori che non hanno però ancora compiuto atti del genere (<https://www.disno.ch>). In precedenza, l'associazione operava nell'ambito della prevenzione primaria incentrata sulle vittime.

Il servizio attuale consiste in una helpline usufruibile anonimamente per telefono o e-mail e un sito Internet che fornisce informazioni sugli interessi sessuali nei confronti dei minori (rivolte in particolare anche alle persone interessate giovani e a quelle di sesso femminile) e sulla prevenzione di reati contro l'integrità sessuale di minori. Il servizio non prevede la possibilità di un trattamento terapeutico. Se del caso, chi ne richiede uno è messo in contatto con un'istituzione o un terapeuta con esperienza in materia.

L'associazione pubblica annualmente un rapporto concernente i dati sull'utilizzo. Dal rapporto 2019 emerge che 28 persone direttamente interessate (27 uomini e 1 donna) nonché 15 persone del loro ambiente circostante (partner, colleghi di lavoro e terapisti) hanno fatto ricorso a «DIS NO» per chiedere informazioni, consulenza e aiuto⁴⁵. Nel quadro delle possibilità finanziarie dell'associazione, vengono inoltre regolarmente attuate svariate misure di sensibilizzazione quali l'affissione di manifesti, pubblicità nelle sale cinematografiche, su quotidiani, reti sociali e Internet nonché la distribuzione di articoli pubblicitari⁴⁶. Inoltre, alle persone che cercando in rete rappresentazioni di atti sessuali con minori s'imbattono in un sito Internet bloccato in Svizzera la pagina di blocco dell'Ufficio federale di polizia (fedpol) segnala tra l'altro il servizio «DIS NO».

Questo servizio di prevenzione è gratuito. I suoi costi vengono coperti tramite contributi finanziari di singoli Cantoni e istituzioni nonché grazie a donazioni di fondazioni, associazioni, imprese e privati. Inoltre, in virtù dell'ordinanza dell'11 giugno 2010 sui provvedimenti per la protezione dei fanciulli e dei giovani e il rafforzamento dei diritti del fanciullo⁴⁷, la Confederazione concede aiuti finanziari per il servizio nella misura di circa il 50 per cento delle spese computabili.

4.1.2 «io-NO!»⁴⁸

Nel 2019 in Ticino è stato introdotto un servizio analogo, sul modello di «DIS NO» (<https://www.io-no.ch>). Al momento è possibile consultare un sito Internet per ottenere informazioni e prendere contatto per e-mail. La helpline telefonica non è ancora stata attivata.

4.2 Trattamenti specializzati

4.2.1 Terapie proposte da forio⁴⁹

L'istituto forense della Svizzera orientale forio è attivo prevalentemente nel settore delle perizie e delle terapie con persone che hanno commesso atti di violenza o delitti sessuali. Dal 2009 propone anche un programma di consulenza e terapia per uomini con interessi sessuali nei confronti dei minori, sul modello del progetto berlinese «Dunkelfeld» (<https://www.keinmissbrauch.ch>). Il programma si rivolge sia a coloro che non hanno mai commesso un'aggressione sessuale su minori che a quelli che lo hanno fatto. Sono escluse dalla

⁴⁴ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 66.

⁴⁵ Cfr. il rapporto di gestione 2019 (in francese): <https://www.disno.ch/2020/06/15/rapport-dactivite-2019/> (consultato il 10.07.2020).

⁴⁶ Cfr. anche il rapporto di attività dell'associazione (in francese): <https://www.disno.ch/mediatheque/telechargements/> (consultato il 30.04.2020).

⁴⁷ RS 311.039.1

⁴⁸ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 67.

⁴⁹ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 64 seg.

terapia le persone con gravi malattie psichiche, dipendenze o una minaccia grave e concreta per l'incolumità della persona in questione e quella di terzi.

L'obiettivo della terapia è di rafforzare il controllo degli impulsi sessuali e di sostenere gli uomini nell'impegno per prevenire gli abusi sessuali sui minori. Vengono proposte terapie sia individuali che di gruppo. Queste ultime sono condotte da una psicoterapeuta e da uno psicoterapeuta e vi possono partecipare fino a sei persone. Il trattamento si svolge in base a un approccio di gestione dei rischi incentrata sui delitti, sviluppato dall'istituto stesso. I reati sessuali commessi in passato e il consumo di rappresentazioni di atti sessuali con minori non vengono segnalati.

I costi della terapia si basano sulle tariffe della Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi e vengono assunti dai partecipanti stessi oppure dalla cassa malati. Vengono fatturati l'onere di tempo effettivo per il trattamento, lo studio degli atti, gli accertamenti supplementari e le spese.

L'informazione del pubblico circa il programma di prevenzione avviene principalmente sotto forma di interviste nel quadro di contributi nei media. Per mancanza di risorse non è stato possibile attuare la campagna mediatica prevista in collaborazione con il programma berlinese «Dunkelfeld». Inoltre, i trattamenti proposti da forio⁵⁰ vengono segnalati alle persone che cercando in rete rappresentazioni di atti sessuali con minori s'imbattono in un sito bloccato da un fornitore svizzero di accesso a Internet, assieme alle conseguenze giuridiche pertinenti⁵¹. Gli utenti di lingua francese ricevono una segnalazione analoga, al servizio «DIS NO» (cfr. n. 4.1.1).

4.2.2 Terapie proposte dalle Cliniche psichiatriche universitarie di Basilea⁵²

Alla clinica di psichiatria forense delle Cliniche psichiatriche universitarie (UPK) di Basilea vengono eseguiti trattamenti di psichiatria e psicoterapia a carattere stazionario e ambulatoriale con persone che hanno compiuto atti punibili a causa dei loro disturbi psichici. La clinica propone inoltre diversi trattamenti preventivi, tra cui dal 2014 uno destinato alle persone adulte che sospettano di avere interessi sessuali deviati (p. es. pedofili), che non hanno (ancora) commesso reati, ma che temono di farlo⁵³. La misura preventiva si rivolge anche a persone che hanno già commesso atti punibili ma non sono state perseguite penalmente e a persone già pregiudicate che temono di commettere un altro reato del genere. L'unico criterio di esclusione dalla terapia è costituito da un delitto recente.

L'obiettivo del trattamento è di impedire che i soggetti commettano reati a sfondo sessuale. Prima di iniziare la terapia vera e propria, si procede a un dettagliato accertamento diagnostico. La terapia ha lo scopo di insegnare ai partecipanti a gestire i propri desideri sessuali in modo da non causare danni né a sé stessi né ad altri. Tutti i terapisti hanno seguito una formazione concernente i diritti e gli obblighi di avviso e sanno esattamente cosa va segnalato quando. I reati commessi in passato e il consumo di rappresentazioni di atti sessuali con minori non vengono segnalati, se non sussiste una seria minaccia concreta per il benessere di un minore.

Se è disponibile una diagnosi psichiatrica, i costi del trattamento possono essere fatturati alla cassa malati. Chi desidera rimanere anonimo ha la possibilità di assumersi i costi, pari a circa 200 franchi per seduta terapeutica.

⁵⁰ Cfr. <http://block.bluewin.ch> (consultato il 30.4.2020).

⁵¹ Dal 2007 il Servizio di coordinazione per la lotta contro la criminalità su Internet (SCOCI) e fedpol sostengono i fornitori svizzeri di accesso a Internet nel blocco di siti contenenti rappresentazioni di atti sessuali con minori. A tale scopo mettono a loro disposizione un elenco costantemente aggiornato dei siti Internet esteri che contengono tali contenuti, ma che non sono ancora stati eliminati. I fornitori svizzeri di accesso a Internet possono così bloccare l'accesso a siti con contenuti il cui consumo è penalmente perseguibile e rinviare gli utenti a un'apposita pagina di blocco.

⁵² Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 63 seg.

⁵³ https://www.upk.ch/fileadmin/user_upload/Erwachsene/Erwachsenenforensik/Dokumente/sex_egal-legal-illegal.pdf (in tedesco; consultato il 30.4.2020).

Negli appena quattro anni di vita del progetto di prevenzione hanno presentato domanda 50 persone, di cui 10 hanno preso parte a una terapia individuale. A causa dell'esiguo numero non è stato possibile finora organizzare una terapia di gruppo.

Per questo progetto di prevenzione non è prevista pubblicità. Le informazioni al riguardo sono però disponibili – benché non molto visibili – sul sito Internet delle UPK⁵⁴.

4.2.3 «Consultation Claude Balier» della Clinica psichiatrica universitaria di Losanna⁵⁵

La «Consultation Claude Balier», che fa parte del servizio di medicina e psichiatria penitenziarie della Clinica psichiatrica universitaria di Losanna, propone principalmente trattamenti di psichiatria e psicoterapia destinati ad autori di reati. Rivolto ad adulti e giovani a partire dai 15 anni, nel 2013 il trattamento è stato esteso anche alle persone attratte sessualmente da minori che non hanno commesso reati. Dall'avvio della misura preventiva si sono annunciate pochissime persone, tra cui un giovane. Non sono previsti criteri di esclusione. Nemmeno per questa misura preventiva viene fatta pubblicità specifica.

4.2.4 «Consultation spécialisée de sexologie» degli Ospedali universitari di Ginevra⁵⁶

La «Consultation spécialisée de sexologie» degli Ospedali universitari di Ginevra si rivolge di base a tutte le persone adulte con problemi sessuali e propone tra l'altro un trattamento per i casi di parafilia, in particolare anche di pedofilia. Tuttavia vengono trattati prevalentemente uomini che sono stati condannati per un reato sessuale. Il trattamento mira a far accettare l'attrazione di tipo pedofilo, impedire la recidiva, rafforzare l'empatia nei confronti della vittima e promuovere l'integrazione sociale delle persone in terapia. Le richieste presentate senza imposizione giudiziaria sono molto rare: dall'inizio del servizio si tratta di due o tre persone circa.

4.3 Trattamenti proposti da terapisti indipendenti

Dato che le persone attratte sessualmente da minori si rivolgono anche a terapisti indipendenti, pure questi attori rivestono un ruolo importante nell'ambito della prevenzione dei reati contro l'integrità sessuale di minori.

È dunque importante sapere **quali esperienze fanno psichiatri, psicoterapeuti, psicologi e sessuologi attivi in Svizzera con le persone attratte sessualmente da minori**, quali conoscenze hanno su di esse e quali atteggiamenti mostrano nei loro confronti, anche per capire se siano o meno disposti a fornire consulenza e trattamenti a queste persone. Per disporre di una base per il presente rapporto, Niehaus, Pisoni e Schmidt hanno dunque svolto un'inchiesta online presso questi specialisti, cui hanno partecipato complessivamente 427 terapisti di tutte le regioni linguistiche⁵⁷.

Tra gli specialisti intervistati, **il 58 per cento ha indicato di non aver mai trattato una persona con interessi pedofili, mentre il 14 per cento ha dichiarato di averne trattata solo una fino a questo momento**. Tre quarti degli specialisti interpellati hanno spiegato che, se contattati da una persona attratta sessualmente da minori, vorrebbero metterla in contatto con fornitori di servizi specializzati per questi casi, ma tra un quinto e un sesto di loro ha affermato di non

⁵⁴ https://www.upk.ch/fileadmin/user_upload/Erwachsene/Erwachsenenforensik/Dokumente/sex_egal-legal-illegal.pdf (in tedesco; consultato il 30.4.2020).

⁵⁵ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 65. Link alle informazioni sul sito Internet della Clinica psichiatrica universitaria di Losanna: <https://www.chuv.ch/fr/fiches-psy/service-de-medecine-et-psychiatrie-penitentiaires-consultation-claude-balier/> (in francese; consultato il 30.4.2020).

⁵⁶ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 65 seg. Link alle informazioni sul sito Internet degli Ospedali universitari di Ginevra: <https://www.hug-ge.ch/specialites-psychiatriques/consultation-specialisee-sexologie> (in francese; consultato il 30.4.2020).

⁵⁷ In merito alla procedura metodologica dell'inchiesta online cfr. Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pagg. 28–31. I risultati dettagliati dell'inchiesta sono illustrati in Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pagg. 67–79.

conoscerne. Concretamente, gli interpellati vorrebbero mettere le persone interessate in contatto, in primo luogo, con fornitori di misure di prevenzione secondaria specializzate per questo gruppo target, in secondo luogo con servizi di carattere forense e di sessuologia e, in terzo luogo, con colleghi psichiatri.

Quasi l'85 per cento ha indicato inoltre di non aver mai seguito un perfezionamento specifico su questo ambito tematico. Dalla valutazione degli specialisti interpellati emerge che contenuti di questo genere non vengono affrontati nel corso degli studi universitari e della formazione, ma che attualmente sta alla discrezionalità dei singoli individui attivarsi in modo mirato per acquisire conoscenze specifiche per il trattamento di persone attratte sessualmente da minori. I terapeuti che le hanno acquisite hanno dichiarato di averlo fatto prevalentemente attraverso supervisione e studio autonomo e **non nel quadro della propria formazione o di un perfezionamento.** Un altro aspetto particolarmente rilevante emerso dall'inchiesta è costituito dalle incertezze circa le condizioni quadro giuridiche, vale a dire circa il modo in cui procedere quando si viene a sapere che la persona che si ha di fronte ha commesso un atto punibile. Le incertezze sorgono soprattutto quando, pur non sussistendo una seria minaccia concreta per il benessere di un minore, la persona riferisce di abusi sessuali commessi in passato o del consumo di rappresentazioni di atti sessuali con minori.

Per quanto concerne la **disponibilità al trattamento** mostrata dai terapeuti interpellati, sono emersi i seguenti risultati: il 44 per cento degli intervistati si rifiuta in generale (del tutto o in parte) di trattare persone attratte sessualmente da minori che riferiscono di non aver commesso reati sessuali nei loro confronti; il resto è indeciso o piuttosto disposto al trattamento in questi casi. Soltanto il 15 per cento ha indicato in modo univoco la propria disponibilità. Nei casi delle persone attratte sessualmente da minori che dichiarano di aver già commesso una volta un abuso sessuale, il 63 per cento degli interpellati rifiuta (del tutto o in parte) di trattarle e una disponibilità al trattamento univoca si registra soltanto tra il 9 per cento degli interpellati.

I risultati dell'inchiesta mostrano inoltre con chiarezza che **tra i terapeuti svizzeri si constata un evidente astio** nei confronti delle persone attratte sessualmente da minori e che questi atteggiamenti stigmatizzanti costituiscono un notevole ostacolo al trattamento.

A differenza delle indagini svolte all'estero, l'inchiesta condotta presso i terapeuti indipendenti in Svizzera ha messo in evidenza che la loro **percezione del problema** coincide con l'esigenza di trattamento espressa dalle persone interessate, focalizzata soprattutto sulle conseguenze quotidiane negative dell'inclinazione sessuale, che causa stigmatizzazione, e su come gestirle. Per contro, in Svizzera i terapeuti indipendenti sembrano mettere l'accento sulla prevenzione della criminalità in misura molto inferiore rispetto ai servizi di prevenzione specializzati.

4.4 Ripartizione delle competenze

Le misure di prevenzione secondaria per evitare atti contro l'integrità sessuale di minori concernono **sia il settore sanitario che quello sociale.**

In Svizzera il **settore sanitario** è in primo luogo di competenza dei Cantoni. Secondo la Costituzione, la Confederazione dispone soltanto di una competenza sussidiaria, limitata principalmente all'emanazione di prescrizioni relative all'assicurazione malattie e all'assicurazione contro gli infortuni. La garanzia delle strutture per l'assistenza sanitaria spetta invece ai Cantoni, ragion per cui la predisposizione di un ampio programma terapeutico rientra nella loro sfera di competenza.

Anche **la prevenzione della violenza nei confronti dei minori e la protezione di questi ultimi** sono in primo luogo di competenza cantonale. La Confederazione può intervenire soltanto in misura sussidiaria, in particolare sovvenzionando provvedimenti che servono alla prevenzione, alla sensibilizzazione, all'informazione, al trasferimento di conoscenze, alla consulenza, alla

formazione continua, allo sviluppo di competenze, alla ricerca e alla valutazione⁵⁸. A tale scopo, versa aiuti finanziari a organizzazioni private attive a livello nazionale o di regione linguistica nel settore della prevenzione della violenza nei confronti dei minori. Su queste basi sostiene ad esempio già oggi il servizio di consulenza «DIS NO» descritto in precedenza. Inoltre, la Confederazione ha il compito di promuovere lo scambio di informazioni e di esperienze fra specialisti operanti nell'ambito della politica dell'infanzia e della gioventù⁵⁹.

⁵⁸ Cfr. art. 3 dell'ordinanza dell'11 giugno 2010 sui provvedimenti per la protezione dei fanciulli e dei giovani e il rafforzamento dei diritti del fanciullo. L'ordinanza si fonda sull'art. 386 CP.

⁵⁹ Secondo l'art. 18 della legge del 30 settembre 2011 sulla promozione delle attività giovanili extrascolastiche (LPAG; RS **446.1**).

5 Efficacia delle misure di prevenzione per le persone attratte sessualmente da minori e raggiungibilità del gruppo target

Quale base per il presente rapporto, in Niehaus, Pisoni, Schmidt (2020) è stata elaborata una panoramica delle conoscenze scientifiche disponibili sull'efficacia delle misure di prevenzione secondaria rivolte alle persone attratte sessualmente da minori e sul raggiungimento del gruppo target. Tutte queste conoscenze derivano da valutazioni di misure di prevenzione estere, dato che finora nessuna delle misure di prevenzione svizzere è stata oggetto di una valutazione scientifica. Di seguito vengono prima illustrate le conoscenze derivanti dalle valutazioni disponibili e poi indicate, sulla base delle conoscenze empiriche e delle esperienze pratiche acquisite, le condizioni che dovrebbero essere idealmente adempiute affinché le misure di prevenzione secondaria per le persone attratte sessualmente da minori risultino efficaci.

5.1 Conoscenze scientifiche sull'efficacia delle misure di prevenzione

Dallo studio summenzionato emerge che ad oggi dal punto di vista scientifico **non è possibile fornire prove empiriche attendibili per l'efficacia specifica⁶⁰ delle misure di prevenzione secondaria per le persone attratte sessualmente da minori**, siano esse con o senza opzione di trattamento. **La mancanza di un riscontro non va tuttavia equiparata a una prova d'inefficacia.** Mancano infatti sostanzialmente conoscenze scientifiche sulla possibilità che tali misure consentano di evitare atti sessuali con minori o il consumo di rappresentazioni di questo genere e sull'effetto che producono per quanto concerne i fattori di rischio di commettere per la prima volta questi atti perseguibili⁶¹.

Ciò è dovuto soprattutto al fatto che una tale **prova risulta particolarmente difficile a livello metodologico**. Per ottenere risultati empirici attendibili, infatti, gli studi di valutazione dovrebbero rispettare i criteri seguenti⁶²:

- 1) determinazione di un requisito per il controllo con condizioni quadro paragonabili;
- 2) vasti controlli delle distorsioni mediante campioni di dimensioni sufficientemente ampie;
- 3) garanzia dell'integrità del trattamento mediante l'imposizione di principi per il trattamento⁶³;
- 4) presa in considerazione delle interruzioni di trattamento;
- 5) scelta di un fattore di successo attendibile (variazione di caratteristiche rilevanti in termini di rischio o prevenzione della delinquenza sessuale).

Nel caso dei servizi di consulenza anonimi (helpline), questi criteri non possono essere rispettati, poiché non è possibile interpellare a più riprese le persone che vi ricorrono e non vi è alcun gruppo di confronto adeguato identificabile. Per i programmi di trattamento, invece, una valutazione dell'efficacia risulta molto impegnativa dal punto di vista metodologico, ma per principio possibile. Nella valutazione dei trattamenti di prevenzione secondaria per le persone attratte sessualmente da minori, i punti 1, 2 e 5 in particolare sono estremamente difficili da attuare.

⁶⁰ Con «efficacia specifica» ci si riferisce ad aspetti positivi per evitare o ridurre gli abusi sessuali su minori, che presentano un nesso causale con l'intervento. Cfr. Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. XLII.

⁶¹ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 58.

⁶² Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 25.

⁶³ L'integrità del trattamento è più elevata quando la variabilità del medesimo viene ridotta al minimo mediante l'uso di manuali che forniscono prescrizioni dettagliate circa la procedura terapeutica da seguire. Occorre garantire che i principi che hanno reso efficace il trattamento possano essere testati anche a livello empirico. Cfr. Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 25.

Nel caso delle persone che contattano servizi di consulenza di prevenzione secondaria si tratta per lo più di pazienti autoselezionati che sentono il peso di una grande sofferenza. È dunque fortemente probabile che queste persone presentino un'asocialità generale relativamente scarsa e che costituiscano un gruppo a basso rischio di commettere atti sessuali con minori. Per poter dimostrare che nel caso delle persone con un rischio di base di delinquenza già basso le misure di prevenzione secondaria possono ridurre ulteriormente questo rischio, sono necessari campioni di dimensioni particolarmente ampie e periodi di osservazione molto lunghi nonché gruppi di controllo adeguati. Idealmente un gruppo di controllo dovrebbe essere composto da persone che hanno chiesto un programma di trattamento, ma che per motivi di risorse (lista di attesa) hanno potuto sottoporvisi soltanto in un momento molto più tardo o non hanno potuto sottoporvisi affatto per motivi quali la notevole distanza dal luogo del trattamento. Se non è realizzabile un gruppo di controllo di questo genere, un'alternativa può essere la costituzione di due gruppi, in cui rispettivamente applicare o tralasciare singole componenti del trattamento, al fine di confrontarne l'efficacia. Per ottenere risultati oggettivi e attendibili circa il successo delle misure, occorrerebbe inoltre procedere a un confronto individualizzato, su un lungo lasso di tempo e nel rispetto dell'anonimato, tra i soggetti scelti per i test e gli autori di reati sessuali condannati.

Nessuna delle valutazioni svolte finora su misure di prevenzione per le persone attratte sessualmente da minori rispetta i criteri summenzionati⁶⁴. Tutte le valutazioni estere di programmi di trattamento presentano un'impostazione lacunosa. Di conseguenza, ad oggi non vi sono prove scientifiche di un'efficacia specifica dei programmi di trattamento.

In alcuni casi, per le misure di prevenzione sono disponibili i risultati di inchieste svolte tra gli utenti. Le variazioni riportate si basano però esclusivamente sull'autovalutazione degli utenti in un momento successivo, un aspetto che rende l'attendibilità della valutazione particolarmente scarsa nell'ottica della metodologia, poiché numerose distorsioni non possono essere controllate⁶⁵. Ciononostante, **le inchieste condotte presso gli utenti** possono fornire alcune conoscenze. Emerge ad esempio che tra le persone attratte sessualmente da minori sussiste apparentemente un bisogno di misure di prevenzione. Inoltre, in occasione di indagini condotte in varie località gli utenti del programma di prevenzione «Stop it Now!» ne hanno sottolineato diversi aspetti positivi⁶⁶. Per esempio, quest'ultimo ha fatto capire loro che il consumo di rappresentazioni di atti sessuali con minori è un reato ed è dannoso per le vittime. Gli utenti hanno inoltre riferito di aver compreso meglio come influssi contestuali e fattori scatenanti impellenti incidono sul loro comportamento sessuale o quali tecniche potrebbero adottare per analizzarlo, controllarlo e cambiarlo. Tutti i gruppi di utenti delle helpline hanno indicato di essersi sentiti molto meglio dopo le telefonate e di essere stati in grado di affrontare meglio le situazioni che li opprimevano. Dalle indagini svolte presso gli utenti del programma di trattamento «Kein Täter werden» è emerso che per le persone interessate comprendere, accettare e integrare maggiormente le proprie preferenze sessuali nell'immagine di sé nonché sentire di non essere le sole a provare attrazione sessuale nei confronti di minori è molto utile per controllare il proprio comportamento⁶⁷.

Data la mancanza di prove scientifiche, non è possibile accertare in modo decisivo se le conseguenze positive delle misure di prevenzione secondaria riferite dalle persone interessate comportino che il rischio di commettere reati contro l'integrità sessuale di minori venga effettivamente ridotto al minimo nel lungo periodo o che tali reati possano essere evitati. Sulla base dei risultati delle indagini svolte presso gli utenti di «Stop it Now!» e «Kein Täter werden» si può tuttavia presumere che le misure di prevenzione secondaria per le persone attratte sessualmente da minori producano quantomeno effetti positivi sul carico psicologico e sui fattori a esso connessi, tra cui isolamento sociale, depressione, problemi con il controllo delle emozioni,

⁶⁴ Per informazioni più dettagliate sulle valutazioni svolte e sui relativi risultati, cfr. Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, cap. 3.2.

⁶⁵ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 57.

⁶⁶ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 49.

⁶⁷ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 50.

scarsa autostima, tutti fattori di rischio per il compimento di atti sessuali con minori. Inoltre, queste misure permettono alle persone interessate di acquisire conoscenze per quanto riguarda, tra l'altro, l'analisi, il controllo e il cambiamento del proprio comportamento sessuale nonché sulle minacce per il benessere dei minori e sulle relative conseguenze per le vittime.

5.2 Conoscenze sulla raggiungibilità del gruppo target

Si può presumere che, **a causa dello stress da stigmatizzazione e del peso della loro sofferenza**, le persone attratte sessualmente da minori presentino **in generale un bisogno di consulenza e/o trattamento**. Tra i motivi per cui non ricorrono (subito) a misure in tal senso, le persone interessate adducono in primo luogo la vergogna e la mancanza di conoscenze al riguardo; anche la notevole distanza delle stesse dal luogo di domicilio può essere rilevante⁶⁸.

Alle misure di prevenzione descritte nei capitoli 3 e 4 ricorrono prevalentemente, se non esclusivamente, uomini. **A livello scientifico non è chiaro se anche tra le donne sussista il bisogno di misure di questo genere**, poiché l'intera ricerca sulla prevalenza degli interessi sessuali nei confronti di minori e sulla loro correlazione con la delinquenza sessuale è attualmente limitata a studi cui hanno partecipato soltanto uomini. Resta quindi aperta la questione se lo scarso ricorso alle misure da parte delle donne derivi effettivamente da una minore prevalenza di attrazioni di tipo pedofilo o ebefilo tra di loro oppure semplicemente da una mancanza di utilizzo⁶⁹.

Studi empirici e indagini internazionali condotte presso le persone attratte sessualmente da minori indicano inoltre che la ricerca di specialisti qualificati è estremamente difficile per loro, in quanto anche **tra i terapisti è presente un marcato atteggiamento di astio verso le persone con interessi sessuali nei confronti dei minori e la disponibilità al loro trattamento è conseguentemente scarsa**⁷⁰. Questo aspetto emerge anche dalle esperienze fatte dal servizio svizzero «DIS NO», che ha difficoltà a trovare terapisti competenti e disposti al trattamento con cui poter mettere in contatto le persone attratte sessualmente da minori che si rivolgono a esso⁷¹. Anche l'inchiesta svolta tra i terapisti in Svizzera ha messo in evidenza una scarsa disponibilità al trattamento (cfr. n. 4.3).

Infine, nel quadro di un ampio studio di un rete internazionale online per i diretti interessati, le persone attratte sessualmente da minori fanno notare **l'incompatibilità tra i propri obiettivi e quelli dei terapisti per quanto concerne il trattamento**⁷²: esse sarebbero infatti interessate soprattutto a imparare a gestire meglio le conseguenze quotidiane negative delle proprie inclinazioni, che causano stigmatizzazione, mentre i terapisti mirano piuttosto a controllare il potenziale rischio di passaggio ad atti sessuali con minori. Di conseguenza, soltanto la metà circa delle persone interessate ha trovato utile l'aiuto professionale che aveva cercato. La stigmatizzazione da parte dei terapisti e l'impostazione dei trattamenti proposti, incentrata sui rischi, rendono le persone con un'attrazione di tipo pedofilo o ebefilo che non intendono nuocere ai minori meno propense a parlare dei propri problemi con uno specialista. **Questo può comportare un peggioramento della salute psichica, il che a sua volta accresce il rischio di commettere atti contro l'integrità sessuale di minori.**

⁶⁸ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 86 seg.

⁶⁹ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 12.

⁷⁰ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pagg. 60 e 87.

⁷¹ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 93.

⁷² Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 60. Cfr. tra l'altro anche B4U-ACT 2011.

5.3 Raccomandazioni generali e modello ideale

Sulla base delle conoscenze empiriche e delle esperienze pratiche acquisite, in Niehaus, Pisoni, Schmidt (2020) sono indicate le seguenti condizioni che dovrebbero essere idealmente adempiute affinché le misure di prevenzione secondaria per le persone attratte sessualmente da minori risultino efficaci.

Le persone attratte sessualmente da minori dovrebbero avere accesso a un **programma di trattamento strutturato e coordinato, con centri terapeutici regionali in tutte le regioni linguistiche**. Il radicamento nel contesto regionale è importante per evitare il più possibile barriere linguistiche e distanze geografiche eccessive, che costituiscono un motivo rilevante per il mancato ricorso a una terapia. Il programma di trattamento non dovrebbe essere legato al settore dell'esecuzione delle pene o a quello forense, né strutturalmente né materialmente, ma andrebbe collocato nel contesto clinico. In questo modo sarebbe garantita anche la possibilità di trattare contemporaneamente problemi psichici significativi pregressi. Il programma di trattamento dovrebbe prevedere moduli specifici per diversi gruppi target (tra cui i giovani e le persone con problemi intellettivi) e situazioni di rischio. Si dovrebbe evitare la commistione del programma di trattamento di prevenzione secondaria con servizi volti a impedire la recidiva nel settore dell'esecuzione delle pene. I terapeuti devono disporre non solo di una formazione terapeutica, ma anche di un perfezionamento specifico sul tema.

Oltre a programmi di trattamento, in tutte le regioni linguistiche andrebbero predisposti **servizi di consulenza o helpline che forniscano informazioni** e possano, se necessario, segnalare alle persone interessate programmi di trattamento specifici. Anche in questo caso i consulenti dovrebbero essere appositamente formati in materia. Vanno inoltre previste, per loro come per i collaboratori dei centri terapeutici regionali, intervisioni e supervisioni regolari.

Gli utenti devono poter usufruire **gratuitamente** di tutte le misure e mantenere **il completo anonimato** anche nei confronti degli enti finanziatori (p. es. le casse malati)⁷³. È inoltre importante che vengano concordate a livello nazionale **regole uniformi e chiare in merito all'obbligo del segreto e all'obbligo di avviso**, che vanno poi comunicate agli utenti in modo trasparente. Secondo i ricercatori, andrebbe effettuata una segnalazione alle autorità soltanto a fronte di una minaccia concreta per il benessere di un minore. Se gli utenti riferiscono di atti sessuali con minori commessi in passato o del consumo di rappresentazioni di questo genere, non sussiste necessariamente una minaccia concreta.

Affinché i diretti interessati ne usufruiscano, è importante che i servizi di consulenza e i trattamenti proposti siano noti. È dunque necessario far conoscere le misure tramite vaste **campagne mediatiche divulgative** (giornali, TV, reti sociali, spazio pubblico ecc.). Tali campagne non devono mirare solo a trasmettere informazioni sulle misure in questione, ma anche a ridurre la stigmatizzazione dei diretti interessati tra la popolazione in generale e gli specialisti in particolare. Esse devono dunque essere preparate con grande accuratezza. Per raggiungere le persone attratte sessualmente da minori, campagne di questo genere devono riuscire a trasmettere empatia e comprensione per la difficile situazione degli interessati, evitare discriminazioni basate sulle preferenze sessuali, ridurre il timore di conseguenze giuridiche, garantire la confidenzialità e l'anonimato nonché ridurre i sensi di colpa e di vergogna⁷⁴. Sulla base delle esperienze maturate in Germania, si raccomanda un finanziamento iniziale di tali campagne mediatiche da parte dello Stato. In primo luogo, infatti, considerato il forte astio della popolazione, è scarsamente realistico pensare di ottenere abbastanza fondi dai privati. Inoltre, un sostegno statale contribuisce nel complesso a una maggiore accettazione sociale e funge così in misura significativa da fattore di destigmatizzazione.

Il servizio di consulenza di prevenzione secondaria per le persone attratte sessualmente da minori deve essere imperativamente **valutato in base a criteri scientifici**. A tal fine, i presupposti necessari vanno creati sin dall'istituzione del servizio. In questo contesto sarebbe

⁷³ Secondo l'esempio del progetto «Kein Täter werden» in Germania.

⁷⁴ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 90.

importante poter analizzare i dati diagnostici in modo uniforme a livello nazionale e archivarli a livello centralizzato mediante sistemi informatici. Una valutazione dell'efficacia è rilevante non soltanto per ragioni economiche, ma anche dal punto di vista della politica della sicurezza e per questioni etiche, poiché consente di essere sicuri che le misure di prevenzione non producano effetti negativi indesiderati quali tassi di criminalità più elevati.

Oltre alla predisposizione di misure di prevenzione secondaria specifiche, è importante che **tutti gli specialisti del settore sanitario dispongano di conoscenze di base sulla pedofilia e sull'ebefilia quale inclinazione sessuale**, in modo da poter riconoscere eventuali problematiche, reagire adeguatamente alla dichiarazione di un'attrazione di tipo pedofilo o ebeffilo da parte dei pazienti e, se del caso, indirizzarli verso servizi specializzati. Questo implica l'inserimento sistematico di pertinenti contenuti didattici nei cicli di formazione in medicina umana e psicologia nonché nel perfezionamento e nell'aggiornamento dei medici e degli psicologi, ivi compreso il tema della stigmatizzazione dei diretti interessati e le riserve nei loro confronti. Non si tratta dunque solo di trasmettere conoscenze, ma anche di riflettere e cambiare atteggiamento nei confronti delle persone attratte sessualmente da minori.

6 Necessità d'intervento per la Svizzera secondo gli esperti e misure proposte


Sulla base delle conoscenze scientifiche e specialistiche disponibili, in questo capitolo vengono illustrate la necessità d'intervento in Svizzera secondo gli esperti consultati e le misure da loro proposte.

6.1 Necessità d'intervento secondo gli esperti

La necessità d'intervento individuata dagli esperti per la Svizzera è illustrata nella tabella 2 e successivamente descritta in dettaglio.

Tabella 2 – Necessità d'intervento in Svizzera

	Servizi di consulenza specializzati (helpline e sito Internet)	Programmi di trattamento specializzati	Trattamenti di terapisti indipendenti (terapie)
D	-	Forio AG UPK Basilea	Formazione, perfezionamento e aggiornamento (incl. tema della stigmatizzazione)
F	DIS NO	CHUV HUG	
I	Io-NO!	-	

Valutazione delle misure 

Coordinamento nazionale

Campagna divulgativa nazionale

Legenda:

grigio scuro = misura mancante / necessità d'intervento

grigio = misura in fase di sviluppo

grigio chiaro = misura disponibile

Fonte: UFAS

Dalla panoramica delle misure di prevenzione in Svizzera (cfr. n. 4) è emerso che il **servizio di consulenza** specializzato «DIS NO» nella Svizzera romanda è relativamente ben impostato, considerate le misure esistenti a livello internazionale: propone una consulenza anonima, gratuita, adeguata al gruppo target ed esplicitamente rivolta anche ai diretti interessati giovani e di sesso femminile. In Ticino è attualmente in fase di sviluppo un servizio sul modello di «DIS NO» («io-NO!»). La Svizzera tedesca non dispone invece di un servizio di questo tipo.

In Svizzera manca inoltre **un programma di trattamento specializzato strutturato per le persone attratte sessualmente da minori che copra tutte le regioni linguistiche**. Le misure esistenti sono singole iniziative e (fatta eccezione per il programma di forio) terapie poco specifiche, difficilmente reperibili online, i cui fornitori sono talvolta in contatto bilaterale tra loro,

ma non in modo sistematico. Mancano anche standard procedurali comuni per quanto concerne i gruppi target, le condizioni quadro del trattamento, la garanzia dell'anonimato e le segnalazioni alle autorità⁷⁵.

Va poi rilevato che tutte le misure con opzione di trattamento hanno un'impostazione teorica dell'approccio terapeutico improntata principalmente al **trattamento degli autori di reato**, il che ne rende più difficile l'accesso alle persone non delinquenti. Le terapie sono inoltre prioritariamente tese a evitare che sia commesso un reato e non sono praticamente mai incentrate sulla sofferenza delle persone interessate. Per quanto riguarda i destinatari, **i giovani sono considerati esplicitamente soltanto in un caso** («Consultation Claude Balier»), mentre le donne in nessuna. In Ticino non esiste alcuna misura di prevenzione con possibilità di trattamento diretto. Nessuno dei trattamenti proposti inoltre garantisce il rispetto dell'anonimato, il che significa che in Svizzera soltanto le persone con una buona situazione economica possono restare anonime, assumendosi i costi del trattamento.

Si rileva inoltre che i servizi di consulenza senza opzione di trattamento, quali in particolare «DIS NO», **incontrano difficoltà a trovare terapisti qualificati e disposti a procedere al trattamento delle persone attratte sessualmente da minori**, con i quali mettere in contatto le persone che chiedono aiuto e intendono sottoporsi a un trattamento. Dall'inchiesta svolta presso gli psichiatri, gli psicoterapeuti, gli psicologi e i sessuologi attivi in Svizzera emerge infatti che questi mostrano prevalentemente una **scarsa disponibilità** al trattamento delle persone attratte sessualmente da minori o **riserve** nei loro confronti, **non dispongono delle competenze e/o qualifiche necessarie** e **sono incerti circa le condizioni quadro giuridiche** della loro attività.

Finora nessuna delle misure di prevenzione svizzere è stata oggetto di una valutazione scientifica. Inoltre, le misure proposte sono talvolta difficili da trovare e **mancano sostanzialmente iniziative per farle conoscere al pubblico.**

Infine, manca **un coordinamento delle misure a livello nazionale.**

6.2 Misure proposte dagli esperti

Secondo gli esperti del gruppo di accompagnamento, è importante che in Svizzera sia proposta un'ampia offerta di misure di prevenzione per le persone attratte sessualmente da minori, strutturate, coordinate tra loro e presenti in tutte le regioni linguistiche e che queste siano note sia alle persone interessate che ai terapisti indipendenti e agli altri specialisti del settore sanitario. Sulla base dei risultati dello studio scientifico, per la Svizzera sono state proposte le misure esposte di seguito.

6.2.1 Istituzione e radicamento di un servizio di consulenza specializzato nella Svizzera tedesca

Per gli esperti è importante che anche nella Svizzera tedesca vi sia un servizio di consulenza specializzato per le persone attratte sessualmente da minori. Analogamente a «DIS NO» nella Svizzera romanda e «io-NO!» in Ticino, un tale servizio dovrebbe fornire ampie informazioni sul tema mediante un sito Internet e proporre una helpline. Dovrebbe inoltre essere usufruibile anonimamente e gratuitamente da chi cerca consigli ed essere connesso con programmi di trattamento verso cui poter indirizzare queste persone, se del caso.

In considerazione del forte astio e delle riserve nei confronti delle persone attratte sessualmente da minori, i servizi di consulenza destinati a questo gruppo target faticano a trovare le risorse finanziarie necessarie, ragion per cui andrebbero cofinanziati dallo Stato. Un sovvenzionamento statale di tali servizi contribuirebbe inoltre ad accrescerne la credibilità e l'accettazione sociale. Con l'ordinanza sui provvedimenti per la protezione dei fanciulli e dei giovani e il rafforzamento dei diritti del fanciullo, a livello statale esiste già una base giuridica per concedere aiuti finanziari in questo ambito. Ciò permette per esempio all'UFAS di sovvenzionare attualmente il servizio

⁷⁵ Niehaus, Pisoni, Schmidt 2020, pag. 92.

«DIS NO» nella Svizzera romanda, che beneficia anche del sostegno finanziario di alcuni Cantoni. Gli esperti ritengono necessario un sostegno statale per finanziare servizi di consulenza in tutte le regioni linguistiche.

6.2.2 Predisposizione di un programma di trattamento specializzato a livello regionale

Secondo gli esperti, in tutte le regioni linguistiche va predisposto un programma di trattamento specializzato strutturato, che andrebbe svolto nel contesto clinico e non dovrebbe essere legato al settore dell'esecuzione delle pene o a quello forense. Nel caso dei programmi di trattamento che sono già proposti da una clinica o un istituto forense, andrebbe almeno garantita una certa discrezione, ad esempio prestando i trattamenti presso un organo esterno che non possa essere messo esplicitamente in correlazione con la clinica o l'istituto forense. Occorrerebbe tenere conto di questo aspetto anche nella comunicazione delle misure sui siti Internet.

Considerata la notevole eterogeneità dei bisogni delle persone attratte sessualmente da minori, andrebbero proposti moduli di trattamento specifici per diversi gruppi target (p. es. giovani, persone con problemi intellettivi). Le forme di trattamento dovrebbero essere coordinate tra loro all'interno della rete dei trattamenti proposti a livello regionale e le condizioni quadro principali (p. es. criteri di esclusione, procedura per la comunicazione di presunti reati) dovrebbero essere uguali dappertutto. I costi dei trattamenti dovrebbero essere assunti dalle casse malati. Per le persone interessate sarebbe inoltre importante poter ricorrere ai trattamenti proposti in forma anonima, sia rispetto a terzi che verso la cassa malati.

Trattamenti di questo genere fanno parte del sistema dell'assistenza sanitaria della Svizzera, per la quale sono competenti in primo luogo i Cantoni. Dato che ad oggi i programmi di trattamento sono molto frammentari, lacunosi e poco strutturati, occorrono particolari sforzi in questo settore. Secondo gli esperti, nella predisposizione di un programma strutturato andrebbe previsto un sostegno da parte della Confederazione e dei Cantoni.

6.2.3 Formazione, perfezionamento e aggiornamento degli specialisti del settore sanitario

Gli specialisti che operano per programmi di trattamento specializzati devono disporre non solo di una formazione terapeutica riconosciuta ma anche di un aggiornamento tematico approfondito. Vanno formati anche i collaboratori dei servizi di consulenza, contesto nel quale le supervisioni interne ed esterne regolari di tutti i collaboratori sono considerate indispensabili.

Secondo gli esperti, inoltre, è importante che anche i terapisti indipendenti e gli altri specialisti del settore sanitario dispongano almeno di conoscenze di base sulla pedofilia e sull'ebefilia quale inclinazione sessuale, tali da metterli in condizione di riconoscere la problematica dei loro pazienti, reagire adeguatamente (ovvero mostrando comprensione e senza giudicare) e, se del caso, indirizzare i diretti interessati verso esperti competenti. Il tema dell'attrazione di tipo pedofilo ed ebeffilo deve pertanto essere inserito nei cicli di formazione, perfezionamento e aggiornamento di tutti gli specialisti del settore sanitario. Gli organi competenti per l'accreditamento della formazione e del perfezionamento per le professioni mediche, psicologiche e sanitarie vanno sensibilizzati all'inserimento del tema nei cicli di formazione e perfezionamento, mentre le società mediche devono provvedere alla sua integrazione sistematica anche nell'aggiornamento.

6.2.4 Coordinamento delle misure di prevenzione a livello nazionale

Dalle esperienze maturate finora con le misure di prevenzione per le persone attratte sessualmente da minori emerge l'importanza di attuarle in modo uniforme e coordinato a livello nazionale. Occorrono standard comuni per quanto concerne ad esempio i criteri di esclusione, le forme di trattamento, la garanzia della qualità, il rispetto dell'anonimato e la procedura per la

comunicazione di presunti reati. Anche per quanto concerne la divulgazione delle misure e le pubbliche relazioni è necessario un coordinamento a livello nazionale.

Per garantire in modo opportuno questo coordinamento serve un organo di coordinamento composto da rappresentanti dei servizi di consulenza e dei programmi di trattamento svizzeri e accompagnato da un organo indipendente in possesso delle necessarie competenze tecniche. Gli esperti sono del parere che per un tale coordinamento a livello nazionale sia indispensabile il sostegno della Confederazione e dei Cantoni.

6.2.5 Valutazione delle misure di prevenzione

Gli esperti considerano molto importante svolgere valutazioni scientifiche, in particolare per i programmi di trattamento. L'obiettivo di efficacia generale delle misure di prevenzione è di evitare abusi sessuali sui minori. Per garantire o migliorare la qualità delle misure e rendere conto ai finanziatori, occorre valutare se le prestazioni fornite con le singole misure siano adeguate per contribuire al raggiungimento di questo obiettivo generale.

Gli esperti sono tuttavia consapevoli del fatto che una valutazione dell'obiettivo di efficacia generale prevede rigidi requisiti metodologici e che il conseguente onere può comportare la rinuncia allo svolgimento di una tale valutazione. Il presupposto degli esperti è che gli obiettivi di un programma di trattamento (p. es. il controllo e la gestione del comportamento sessuale) siano inseriti nella catena dei risultati in modo da contribuire al raggiungimento dell'obiettivo di efficacia generale. A loro avviso è dunque altrettanto importante valutare gli effetti diretti di un trattamento o di una consulenza, il che è considerato anche realistico e realizzabile.

Le istituzioni responsabili devono prevedere sin dall'inizio la valutazione di un nuovo programma di trattamento oppure svolgerne o commissionarne da subito una nel caso di un programma già esistente. Questo presuppone che i dati necessari per la valutazione vengano rilevati sin dall'inizio in modo preciso e, se possibile, archiviati in una banca dati centrale. L'elaborazione e la gestione di tale banca dati nonché la definizione dei dati da rilevare dovrebbero rientrare tra i compiti dell'organo di coordinamento da istituire. Infine, le valutazioni devono essere svolte scientificamente secondo gli standard SEVAL⁷⁶.

6.2.6 Campagna divulgativa

Per far conoscere le misure di prevenzione, secondo gli esperti occorre svolgere un'ampia campagna divulgativa. Tale campagna dovrebbe essere avviata con molta cautela e accompagnata a livello tecnico, idealmente dall'organo di coordinamento da istituire. Essa deve mirare a far conoscere le misure di prevenzione tra i diretti interessati e i loro familiari, ridurre la riluttanza a prendere contatto e al contempo non urtare le vittime di aggressioni sessuali. Idealmente, deve contribuire anche a sensibilizzare la popolazione e a ridurre la stigmatizzazione delle persone interessate.

Poiché, considerati l'astio e i pregiudizi esistenti nei confronti del gruppo target delle misure, sarà molto difficile ottenere abbastanza fondi dai privati, anche in questo caso è indispensabile un finanziamento statale (p. es. da parte della Confederazione in virtù dell'ordinanza sui provvedimenti per la protezione dei fanciulli e dei giovani e il rafforzamento dei diritti del fanciullo). Secondo gli esperti, inoltre, un sostegno da parte della Confederazione e dei Cantoni accrescerebbe la credibilità e l'accettazione sociale di tale campagna.

⁷⁶ Gli standard della Società svizzera di valutazione (SEVAL) definiscono principi fondamentali il cui rispetto è determinante per la qualità delle valutazioni: <https://www.seval.ch/standards-kompetenzen/standards/> (disponibile in tedesco, francese e inglese; consultato il 30.4.2020).

7 Conclusioni del Consiglio federale

Il Consiglio federale riconosce la notevole importanza delle misure di prevenzione per proteggere i bambini e i giovani dalla violazione della loro integrità sessuale. Tra queste rientrano anche i servizi di consulenza e i programmi di trattamento di prevenzione secondaria destinati alle persone attratte sessualmente da minori. Tali misure mirano a ridurre lo stress psicologico delle persone interessate e a sviluppare con loro strategie per gestire meglio situazioni problematiche della vita quotidiana in generale e nel confronto con i minori in particolare. In questo modo si può concorrere a impedire gli abusi sessuali su bambini e giovani.

Il presente rapporto mostra che in Svizzera manca un'ampia offerta di tali misure di prevenzione. Di conseguenza, il Consiglio federale sostiene le misure proposte dagli esperti. A suo avviso, è importante soprattutto colmare le lacune dell'offerta di misure di prevenzione in Svizzera e coordinare le misure esistenti nelle diverse regioni linguistiche. L'Esecutivo è disposto, nel quadro delle competenze della Confederazione, a partecipare all'attuazione di queste misure. Per contro, ritiene che la valutazione delle misure di prevenzione e la loro diffusione tramite campagna divulgativa vadano eventualmente prese in considerazione solo in una fase successiva.

7.1 Istituzione e radicamento di un servizio di consulenza specializzato per le persone attratte sessualmente da minori

Il Consiglio federale ritiene importante che anche nella Svizzera tedesca venga istituito un servizio di consulenza per le persone attratte sessualmente da minori e che servizi di questo genere attivi a livello di regione linguistica vengano finanziati durevolmente.

Competenze: per la prevenzione della violenza nei confronti dei minori, la protezione dei medesimi e la predisposizione di ampie misure di prevenzione sono competenti in primo luogo i Cantoni. La Confederazione può intervenire in misura sussidiaria concedendo in particolare aiuti finanziari per misure di prevenzione per la protezione dei minori a livello nazionale o di regione linguistica.

Ruolo della Confederazione: dal 2016 la Confederazione versa aiuti finanziari all'associazione DIS NO per l'omonimo servizio di consulenza nella Svizzera romanda. Una richiesta della neo-costituita associazione io-NO! ha dovuto essere respinta a causa dell'esaurimento del credito disponibile. Per principio, la Confederazione potrà sovvenzionare anche in futuro tali servizi di consulenza attivi a livello nazionale o di regione linguistica, purché questi adempiano le condizioni previste nell'ordinanza sui provvedimenti per la protezione dei fanciulli e dei giovani e il rafforzamento dei diritti del fanciullo e rispettino le disposizioni della legge del 5 ottobre 1990⁷⁷ sui sussidi (LSu). In questo contesto può assumere al massimo il 50 per cento delle spese computabili. Considerata l'importanza delle altre misure già sostenute, il Consiglio federale non ritiene opportuno ripartire ulteriormente le già limitate risorse a disposizione e si dichiara quindi a favore piuttosto di un aumento del credito «Protezione dell'infanzia/Diritti del fanciullo».

⁷⁷ RS 616.1

Misura 1	Risorse	Dipartimento (Ufficio) competente
Concessione di aiuti finanziari a servizi di consulenza per le persone attratte sessualmente da minori attivi a livello nazionale o di regione linguistica	Risorse supplementari per il credito «Protezione dell'infanzia/Diritti del fanciullo»	DFI (UFAS)

7.2 Predisposizione di un programma di trattamento specializzato

Il Consiglio federale ritiene comprovato il bisogno di un programma di trattamento specializzato per le persone attratte sessualmente da minori. È importante che tutte le persone interessate abbiano accesso a programmi terapeutici adeguati, senza dover percorrere tragitti troppo lunghi, e che i costi dei trattamenti vengano assunti dall'assicurazione malattie obbligatoria.

Competenze: la garanzia delle strutture per l'assistenza sanitaria spetta ai Cantoni. La predisposizione di un ampio programma terapeutico per le persone attratte sessualmente da minori, ovvero con disturbi pedofili o ebefili, rientra pertanto nella sfera di competenza dei Cantoni nonché, tra gli altri, delle cliniche psichiatriche universitarie, incaricate dai Cantoni di garantire alla popolazione l'assistenza di base in ambito psichiatrico e psicoterapeutico.

Ruolo della Confederazione: secondo il Consiglio federale, la ripartizione costituzionale delle competenze non attribuisce alla Confederazione alcun ruolo nella predisposizione di un programma di trattamento specializzato.

7.3 Formazione, perfezionamento e aggiornamento degli specialisti del settore sanitario

Il Consiglio federale concorda con gli esperti sulla necessità che tutti gli specialisti del settore sanitario abbiano conoscenze di base sulla pedofilia e sull'ebefilia, affinché possano reagire adeguatamente di fronte a pazienti che ammettono apertamente un'attrazione di tipo pedofilo o ebefilo ed eventualmente riconoscere la situazione problematica connessa. Gli specialisti che operano per programmi di trattamento specializzati devono inoltre disporre di perfezionamenti e aggiornamenti tematici approfonditi.

Competenze: spetta ai promotori dei cicli di studio definire nel dettaglio i relativi contenuti. Per quanto concerne la formazione universitaria in medicina umana, la Commissione interfacoltà di medicina svizzera ha specificato gli obiettivi generali in un apposito catalogo degli obiettivi di apprendimento (PROFILES). Per quanto riguarda il perfezionamento dei medici, l'Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM) definisce gli obiettivi di apprendimento per tutte le specializzazioni mediche. Quanto alle professioni psicologiche, la definizione dei contenuti didattici è di competenza delle organizzazioni di perfezionamento responsabili dei relativi cicli di studio. L'aggiornamento nel settore della medicina umana e per le professioni psicologiche rientra nella sfera delle società mediche e delle organizzazioni professionali competenti.

Ruolo della Confederazione: il Consiglio federale ritiene che il tema della pedofilia e dell'ebefilia sia già preso sufficientemente in considerazione negli obiettivi di apprendimento generali per la formazione dei medici. Per quanto concerne il perfezionamento dei medici in psichiatria e psicoterapia nonché il perfezionamento degli psicologi in psichiatria, va rilevato che il tema della pedofilia è sostanzialmente integrato nella diagnostica. Ciononostante, il Consiglio federale è disposto a discutere con l'ISFM e le organizzazioni professionali interessate, al fine di determinare in che misura sarebbe ragionevole e fattibile rafforzare l'inserimento di questo tema nel perfezionamento e nell'aggiornamento dei medici nonché nel settore delle professioni psicologiche. Si tratterà anche di valutare in quali settori questo sarebbe utile. L'Ufficio federale

della sanità pubblica (UFSP) è incaricato di intavolare le discussioni per colmare le lacune eventualmente individuate.

Misura 2	Risorse	Dipartimento (Ufficio) competente
Valutazione di un maggior inserimento dei temi delle inclinazioni e/o dei disturbi di tipo pedofilo ed ebefilo, della stigmatizzazione delle persone interessate e della prevenzione di atti sessuali su minori nel perfezionamento e nell'aggiornamento dei medici e degli psicologi	Nel quadro delle risorse disponibili	DFI (UFSP)

7.4 Coordinamento delle misure di prevenzione a livello nazionale

Il Consiglio federale appoggia la richiesta degli esperti di un coordinamento delle misure di prevenzione a livello nazionale. L'apposito organo di coordinamento dovrebbe essere composto da rappresentanti dei servizi di consulenza e dei programmi di trattamento esistenti nonché di un organo tecnico indipendente.

Competenze: spetta alle organizzazioni che propongono servizi di consulenza e programmi di trattamento coordinarsi tra loro. Il Consiglio federale ritiene inoltre importante che nell'organo di coordinamento siano rappresentati anche i Cantoni, responsabili per la prevenzione della violenza nei confronti dei minori, la protezione dei medesimi e l'assistenza sanitaria.

Ruolo della Confederazione: la Confederazione può intervenire in misura sussidiaria concedendo ad esempio aiuti finanziari per misure destinate alla protezione dei minori. Il Consiglio federale è disposto a sostenere il coordinamento a livello nazionale delle misure di prevenzione per le persone attratte sessualmente da minori.

Misura 3	Risorse	Dipartimento (Ufficio) competente
Concessione di aiuti finanziari per un coordinamento delle misure di prevenzione a livello nazionale	Risorse supplementari per il credito «Protezione dell'infanzia/Diritti del fanciullo»	DFI (UFAS)

7.5 Seguito della procedura

Il Consiglio federale si attende che con le misure summenzionate possano essere colmate le lacune esistenti per quanto riguarda le misure di prevenzione per le persone attratte sessualmente da minori. Incarica quindi il DFI (UFAS) di presentargli entro la primavera del 2025 un rapporto concernente gli sviluppi registrati fino a quel momento e una panoramica aggiornata dell'offerta di misure di prevenzione per queste persone in Svizzera.

Il Consiglio federale sottopone il presente rapporto alle Camere federali e nel contempo propone lo stralcio dal ruolo dei postulati Rickli 16.3637 e Jositsch 16.3644.

Bibliografia

Averdijk M., Müller-Johnson K., Eisner M (2012), *Sexual victimization of children and adolescents in Switzerland (Final Report for the UBS Optimus Foundation)*, Zurigo: UBS Optimus Foundation. Impostazione dello studio e della metodologia nonché rilevazione dei dati: Ulrich Schnyder, Meichun Mohler-Kuo, Markus Landolt, Thomas Maier (Università di Zurigo).

B4U-ACT (2011), *Experiences with mental health care and attitudes toward professional literature*, tratto da <https://www.b4uact.org/research/survey-results/spring-2011-survey/>.

Beier K. M., Gieseler H., Ulrich H., Scherner G., Schlinzig E. (2018), «Das Berliner Präventionsprojekt Dunkelfeld», in Beier K. M. (ed.), *Pädophilie, Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch: Die Berliner Dissexualitätstherapie*, Heidelberg: Springer, pagg. 45–58.

Cohen L., Ndukwe N., Yaseen Z., Galynker I. (2018), «Comparison of self-identified minor-attracted persons who have and have not successfully refrained from sexual activity with children», in *Journal of Sex & Marital Therapy*, vol. 44 n. 3, pagg. 217–230.

Dombert B., Schmidt A. F., Banse R., Briken P., Hoyer J., Neutze J., Osterheider M. (2016), «How common is men's self-reported sexual interest in prepubescent children?» in *The Journal of Sex Research*, vol. 53 n. 2, pagg. 214–223.

Hermida, M. (2019), *EU Kids Online: Svizzera. Bambini e giovani svizzeri in Internet: rischi e opportunità. Estratto dei risultati*, Goldau: Alta scuola pedagogica di Svitto.

Jahnke S. (2018), «The stigma of pedophilia», in *European Psychologist*, vol. 23 n. 2, pagg. 144–153.

Jahnke S., Schmidt A. F., Geradt M., Hoyer J. (2015), «Stigma-related stress and its correlates among men with pedophilic sexual interests», in *Archives of Sexual Behavior*, vol. 44 n. 8, pagg. 2173–2187.

Lasher M. P., Stinson J. D. (2017), «Adults with pedophilic interests in the United States: Current practices and suggestions for future policy and research», in *Archives of Sexual Behavior*, vol. 46 n. 3, pagg. 659-670.

Mann, R. E., Hanson K. R., Thornton D. (2010), «Assessing risk for sexual recidivism: some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors», in *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 22, pagg. 191–217.

McPhail I. V. (2018), «Age of onset in pedohebephilic interests», in *Archives of Sexual Behavior*, vol. 47 n. 5, pagg. 1313-1317.

Neutze J., Seto M. C., Schaefer G. A., Mundt I. A., Beier K. M. (2011), «Predictors of child pornography offenses and child sexual abuse in a community sample of pedophiles and hebephiles», in *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 23 n. 2, pagg. 212–242.

Niehaus S., Pisoni D., Schmidt A. (2020), «Misure di prevenzione per le persone attratte sessualmente da minori e relativa efficacia», *Beiträge zur Sozialen Sicherheit*, rapporto di ricerca n. 4/2020, Berna: UFAS.

Pullman L. E., Leroux E. J., Motayne G., Seto M. C. (2014), «Examining the developmental trajectories of adolescent sexual offenders», in *Child Abuse & Neglect*, vol. 38 n. 7, pagg. 1249–1258.

Seto M. C. (2019), «The motivation-facilitation model of sexual offending», in *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 31 n. 1, pagg. 3–24.

Seto M. C. (2009), «Pedophilia», in *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 5, pagg. 391–407.

Seto M. C., Lalumière M. L. (2010), «What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis», in *Psychological Bulletin*, vol. 136 n. 4, pagg. 526–575.

Seto M. C., Cantor J., Blanchard R. (2006), «Child pornography offenses are a valid diagnostic indicator of pedophilia», in *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 115 n. 3, pagg. 610–615.

Tozdan S., Briken P. (2015), «The earlier, the worse? Age of onset of sexual interest in children», in *The Journal of Sexual Medicine*, vol. 12 n. 7, pagg. 1602–1608.

Allegati

Allegato 1 – Tenore dei postulati

Postulato Jositsch 16.3644 e postulato Rickli 16.3637

Progetto di prevenzione «Kein Täter werden» in Svizzera

Testo depositato

Il Consiglio federale è incaricato di elaborare un rapporto che risponda alle seguenti domande:

1. quali sono gli effetti di progetti di prevenzione come «Kein Täter werden» o «Dis No» su potenziali autori di reati pedosessuali, in altre parole quanto sono efficaci questi progetti nella pratica;
2. una vasta offerta preventiva per gli autori di reati pedosessuali sarebbe in grado di impedirne gli eventuali abusi;
3. se efficace, come si potrebbe garantire una simile offerta e quale ruolo dovrebbe assumere la Confederazione.

Motivazione

Mentre l'esecuzione di una pena avviene quando ormai il reato è stato commesso, le misure preventive possono ridurre il numero delle persone che commettono reati pedosessuali per la prima volta, il che le rende importantissime.

In virtù dell'ordinanza dell'11 giugno 2010 sui provvedimenti per la protezione dei fanciulli e dei giovani e il rafforzamento dei diritti del fanciullo (RS 311.039.1), la Confederazione ha la possibilità di sostenere organizzazioni impegnate in misure di prevenzione nel campo della protezione dell'infanzia. Dall'aprile del 2014, per esempio, l'associazione «Dis No» beneficia di aiuti finanziari per lo sviluppo di un'offerta informativa e di assistenza destinata ad adulti e giovani che provano attrazione per i bambini o indulgono a fantasie pedofile, ma che non hanno mai abusato di minori. L'offerta si basa sulle esperienze maturate con il progetto tedesco «Kein Täter werden», diffuso nella Svizzera tedesca da «Forio», l'istituto di medicina legale della Svizzera orientale, su base privata.

Nel quadro di un rapporto dovrà essere valutato se e in che misura progetti di questo siano efficaci e vadano pertanto ampliati.

Parere del Consiglio federale del 23.11.2016

Il Consiglio federale riconosce l'importanza di prevenire i reati pedosessuali ed è dunque disposto a presentare in un rapporto le conoscenze acquisite sull'efficacia degli appositi programmi di prevenzione.

Proposta del Consiglio federale del 23.11.2016

Il Consiglio federale propone di accogliere il postulato.

Allegato 2 – Composizione del gruppo di accompagnamento

Esperti

- Lisa Ancona, direttrice supplente, associazione DIS NO, Monthey
- Monika Egli-Alge, responsabile, forio AG, Frauenfeld
- Marc Graf, direttore, clinica di psichiatria forense delle Cliniche psichiatriche universitarie di Basilea
- Camille Bruno Künzle, capoclinica, «Consultation Claude Balier», Servizio di medicina e psichiatria penitenziarie della Clinica psichiatrica universitaria, Centro ospedaliero universitario vodese (fino al settembre del 2019) / medico assistente, centro peritale, ospedale del Vallese (dall'ottobre del 2019)
- Lorenzo Soldati, capoclinica, «Consultation spécialisée de sexologie», Servizio di specializzazioni psichiatriche, Ospedali universitari di Ginevra

Delegati di conferenze cantonali

- Chantal Billaud, direttrice, Prevenzione svizzera della criminalità (rappresenta anche la Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia)

Delegati di uffici federali

- Philippe Piatti, Settore Basi, analisi, e misure, Divisione Prevenzione nazionale di polizia in materia di criminalità, fedpol
- Aimée Zermatten, Settore Esecuzione delle pene e delle misure, Ufficio federale di giustizia

Rappresentante delle organizzazioni per la protezione dell'infanzia

- Manuel Eugster, fondazione Protezione dell'infanzia Svizzera

Persone responsabili per l'elaborazione del rapporto presso l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

- Ludwig Gärtner, capo dell'Ambito Famiglia, generazioni e società, vicedirettore
- Sabine Scheiben, co-responsabile del Settore Questioni dell'infanzia e della gioventù
- Manuela Krasniqi, Settore Questioni dell'infanzia e della gioventù, capoprogetto
- Gisela Hochuli, Ambito Matematica, analisi, statistica e standard, Settore Ricerca e valutazione

Allegato 3 – Rapporto Niehaus, Pisoni, Schmidt, «Misure di prevenzione per le persone attratte sessualmente da minori e relativa efficacia», *Beiträge zur Sozialen Sicherheit*, rapporto di ricerca n. 4/2020, Berna 2020 (in tedesco con riassunto in italiano)