



Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie  
Société Suisse de Pédiatrie  
Società Svizzera di Pediatria



Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie  
Société Suisse de Chirurgie Infantile  
Società Svizzera di Chirurgia Pediatrica

**SGKJPP**  
Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

**SSPPEA**  
Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie  
d'Enfants et d'Adolescents

**SSPPIA**  
Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia  
Infantile e dell'Adolescenza

**PSY  
&  
SSP**

Gruppo di lavoro  
per la protezione dei bambini  
delle cliniche pediatriche

---

# Raccomandazioni

---

per il lavoro nel campo  
della protezione dei bambini  
nelle cliniche pediatriche  
e nei reparti di pediatria

# Indice

1. Struttura e metodo di lavoro . . . . .	2
2. Formazione postdiploma nel campo della protezione dei bambini* . . . . .	3
3. Procedere in caso di sospetto maltrattamento fisico e/o trascuratezza . . . . .	6
4. Procedere in caso di sospetto abuso sessuale . . . . .	8
5. Possibilità di intervento del gruppo per la protezione dell'infanzia . . . . .	11
Appendice . . . . .	12

\* In seguito quando si parla di "bambini" si intenda bambini e bambine e adolescenti di ambo i sessi fino all'età di 18 anni.

Queste raccomandazioni sono state elaborate da:

Markus Bittel, Biel <sup>1</sup>	Elmar Keller, Chur <sup>2</sup>
Ueli Bühlmann, Zürich <sup>2</sup>	Ueli Lips, Zürich <sup>2</sup>
Marianne Caffisch, Genève <sup>2</sup>	Jérôme Perret, Basel <sup>5</sup>
Jean-Jacques Cheseaux, Lausanne <sup>2</sup>	Ronnie Rehorek, Bruderholz <sup>3</sup>
Maria Teresa Diez Grieser, Zürich <sup>4</sup>	Johannes Spalinger, Luzern <sup>2</sup>
Hanspeter E. Gnehm, Aarau <sup>2</sup>	Jürg Unger-Köppel, Aarau <sup>3</sup>
Tamara Guidi, St. Gallen <sup>2</sup>	Markus Wopmann, Baden <sup>2</sup>
Urs Hunziker, Winterthur <sup>2</sup>	Christian Wüthrich, Bern <sup>3</sup>

- <sup>1</sup> Specialista per la chirurgia pediatrica FMH
- <sup>2</sup> Specialista in medicina dell'infanzia e dell'adolescenza FMH
- <sup>3</sup> Specialista in pedopsichiatria e psicoterapia FMH
- <sup>4</sup> Psicologa e psicoterapista FSP
- <sup>5</sup> Assistente sociale

Redazione: Ueli Lips, Zürich  
Traduzione in italiano Amilcare Tonella, Bellinzona  
<http://www.swiss-paediatrics.org/guidelines/mt-it.pdf>

# Introduzione

In ogni clinica pediatrica o reparto di pediatria entrano ed escono giornalmente bambini maltrattati, spesso però non vengono riconosciuti come tali. La diagnosi è resa difficile dalla molteplicità dei quadri fenomenologici e dalla particolarità psicologica di queste situazioni di disagio. Il maltrattamento dei bambini è più frequente che non altre diagnosi pediatriche come le anomalie cardiache e le malattie tumorali o metaboliche. Per la prognosi è di importanza vitale sia il porre la diagnosi il più precocemente possibile che una corretta gestione interdisciplinare della situazione.

Per questo motivo il gruppo di lavoro per la protezione dei bambini delle cliniche pediatriche svizzere ha incaricato una commissione della sezione ospedaliera della Società Svizzera di Pediatria di elaborare delle raccomandazioni per la diagnosi e la gestione delle situazioni di maltrattamento dei bambini. Questo gruppo è stato costituito da persone del campo della chirurgia pediatrica, della pedopsichiatria e della pediatria con grande esperienza di questo problema.

Partendo dal presupposto che il maltrattamento dei bambini è molto frequente, la protezione dei bambini non deve essere considerata una sottospecialità della pediatria ma deve diventare una maniera di pensare integrata nella quotidianità degli atti medici aumentando così la sensibilizzazione, la percezione e l'attenta osservazione di questo fenomeno di ogni operatore sanitario. La protezione dei bambini dovrà pertanto trovare posto nella lista dei compiti di ogni capoclinica ed essere oggetto della formazione per l'ottenimento del titolo di specialista in medicina dell'infanzia e dell'adolescenza FMH; il maltrattamento dei bambini dovrà diventare materia obbligatoria di esame per l'ottenimento del titolo di specialità.

Le raccomandazioni che seguono sono pensate come filo conduttore che possa servire di orientamento ai medici che operano nelle cliniche pediatriche e nei servizi di pediatria al momento del primo contatto con un bambino e le persone che lo accompagnano, spesso in situazioni di emergenza. Queste raccomandazioni, prima di essere applicate operativamente nei piani di intervento di ogni singola clinica o reparto, vanno adattate secondo la caratteristica del servizio (personale, infrastrutture ecc.). Questo compito va realizzato in stretta collaborazione tra la direzione della clinica o dell'ospedale ed il locale gruppo per la protezione dei bambini. Le direttive che ne risulteranno e che saranno applicate da ogni clinica pediatrica o reparto di pediatria dovranno contribuire ad evitare, anche nelle situazioni di emergenza, decisioni affrettate ed azioni solitarie.

In queste raccomandazioni non sono contemplate misure specifiche di protezione dei bambini oltre alle misure che il medico deve intraprendere al momento del primo contatto (emergenza); queste ulteriori misure sono di competenza del gruppo per la protezione dei bambini di ogni singolo ospedale.

## 1. Struttura e metodo di lavoro

1. La protezione dei bambini appartiene ai compiti che ogni servizio pediatrico deve soddisfare. Perciò ogni clinica pediatrica o reparto di pediatria deve organizzarsi un gruppo per la protezione dei bambini. Nella relazione annuale di ogni ospedale deve essere pubblicato un rapporto dell'attività di questo gruppo.
2. La direzione dell'ospedale o della clinica definisce, assieme al gruppo per la protezione dei bambini, sia le modalità di intervento che il piano di formazione interna del reparto/clinica e favorisce la collaborazione a livello nazionale.
3. La direzione dell'ospedale o della clinica dà la possibilità e i mezzi affinché i membri del gruppo per la protezione dei bambini possano seguire una propria formazione continua e possano ricevere una supervisione.
4. Le situazioni che richiedono una protezione del bambino devono essere trattate in maniera interdisciplinare ed in collaborazione con le varie istituzioni coinvolte nella gestione del caso.
5. Le decisioni in questi casi non devono essere prese da una singola persona ma se appena possibile da almeno due persone.
6. Il gruppo per la protezione dei bambini deve trovarsi regolarmente per delle sedute interdisciplinari.
7. Il gruppo per la protezione dei bambini deve poter essere convocato, in situazione d'urgenza, entro 24 ore.

## 2. Formazione postdiploma nel campo della protezione dei bambini

### A. Temi della formazione: catalogo dei soggetti

#### 1. Definizioni

- maltrattamento fisico
- maltrattamento psichico
- trascuratezza
- abuso sessuale

#### 2. Dati epidemiologici

- maltrattamento fisico
- maltrattamento psichico
- trascuratezza
- abuso sessuale

#### 3. Aspetti somatici

##### *I. Lesioni sospette della cute e delle mucose - Lesioni traumatiche (aspetto, descrizione, localizzazione e datazione)*

- lesione della cute e delle mucose
- bruciature
- morsi
- lesioni dovute ad immersione in liquidi bollenti

##### *II. Lesioni interne di origine traumatica*

##### *III. Aspetti radiologici - Fratture sospette (descrizione e datazione delle fratture)*

- fratture dello scheletro
- fratture del cranio

##### *IV. Aspetti neurochirurgici*

- lesioni intracraniche
- lesioni oftalmiche
- "shaken baby syndrome"

##### *V. Avvelenamenti*

##### *VI. Abusi sessuali*

- Aspetti ginecologici (elementi specifici compatibili con la diagnosi di abuso sessuale)

##### *VII. Trascuratezza*

##### *VIII. Sindrome di Münchhausen by proxy*

#### **4. Aspetti psicologici e dello sviluppo**

- sviluppo psicoaffettivo del bambino e dell'adolescente
- sessualità del bambino e dell'adolescente
- relazioni precoci madre-bambino e relazioni intrafamiliari
- violenze intrafamiliari

#### **5. Aspetti psichiatrici**

- disturbi del comportamento
- disturbi della personalità
- disturbi psicosomatici
- disturbi del comportamento alimentare
- problemi di dipendenza

#### **6. Aspetti etici**

- la discrezione
- deontologia medica

#### **7. Aspetti sociali e di medicina preventiva**

- fattori di rischio
- sintomi d'allarme nel bambino
- sintomi d'allarme nei genitori
- sintomi d'allarme nel ambiente del bambino
- rischio di vittimizzazione
- misure protettive

#### **8. Aspetti legali**

- segreto medico
- nozioni del codice penale svizzero (CPS) e della legge sull'aiuto alle vittime (LAV)
- le tutele e le curatele (ruolo e cause di un mandato tutelare)
- l'obbligo di segnalazione
- la clausola di pericolo / le misure preprovvisionali
- la perdita del diritto di custodia ed altre misure
- posizione del medico legale e del perito
- posizione del medico come testimoniaio giudiziario
- i certificati

## 9. Aspetti tecnici

### *I. tecniche di comunicazione ed ascolto*

- raccolta dei dati (anamnesi)
- principi e difficoltà nella raccolta delle testimonianze

### *II. funzionamento dei gruppi per la protezione dei bambini*

### *III. obiettivi dei gruppi per la protezione dei bambini*

### *IV. modalità di intervento*

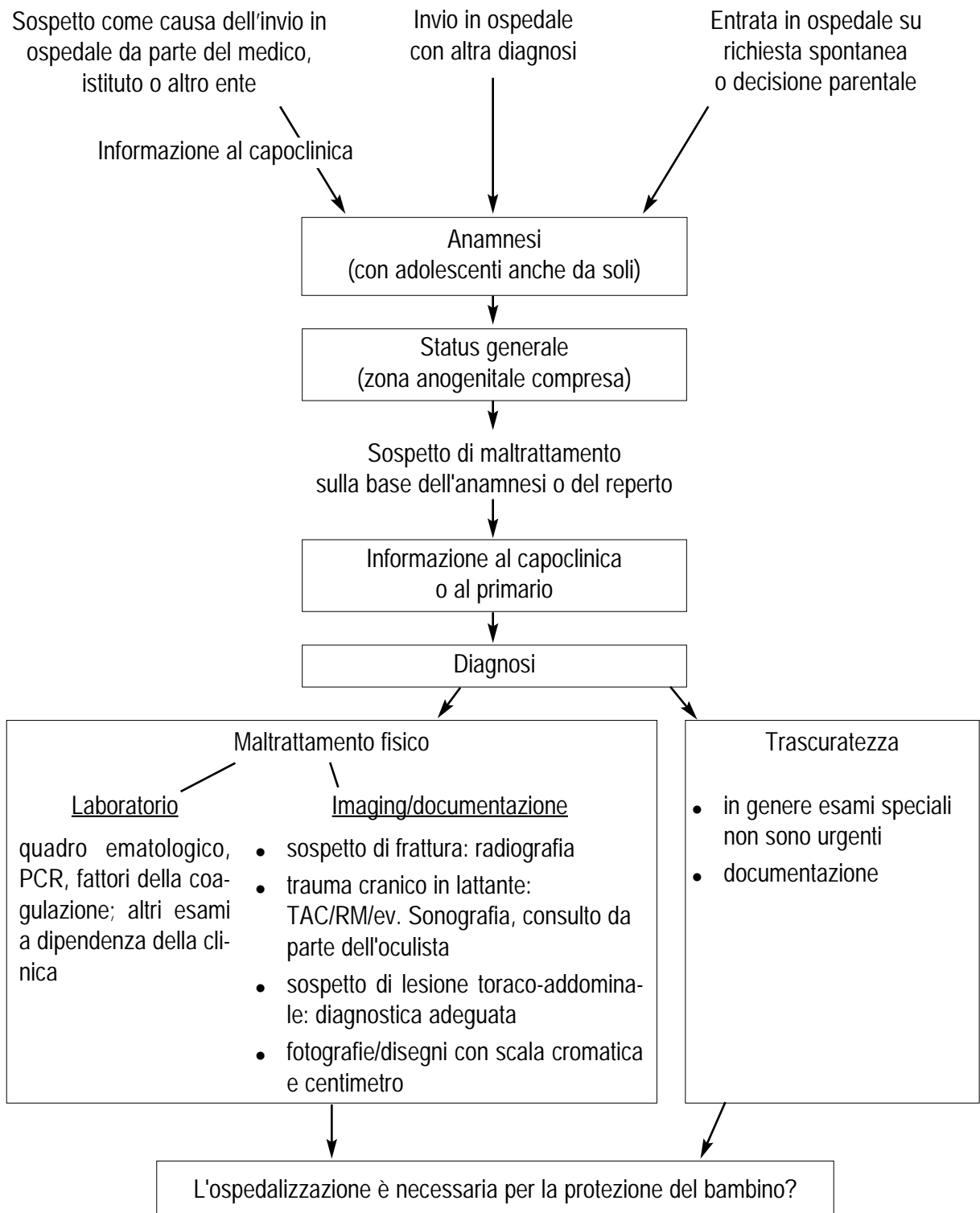
## B. Modalità per la formazione

La formazione può essere realizzata sotto differenti forme:

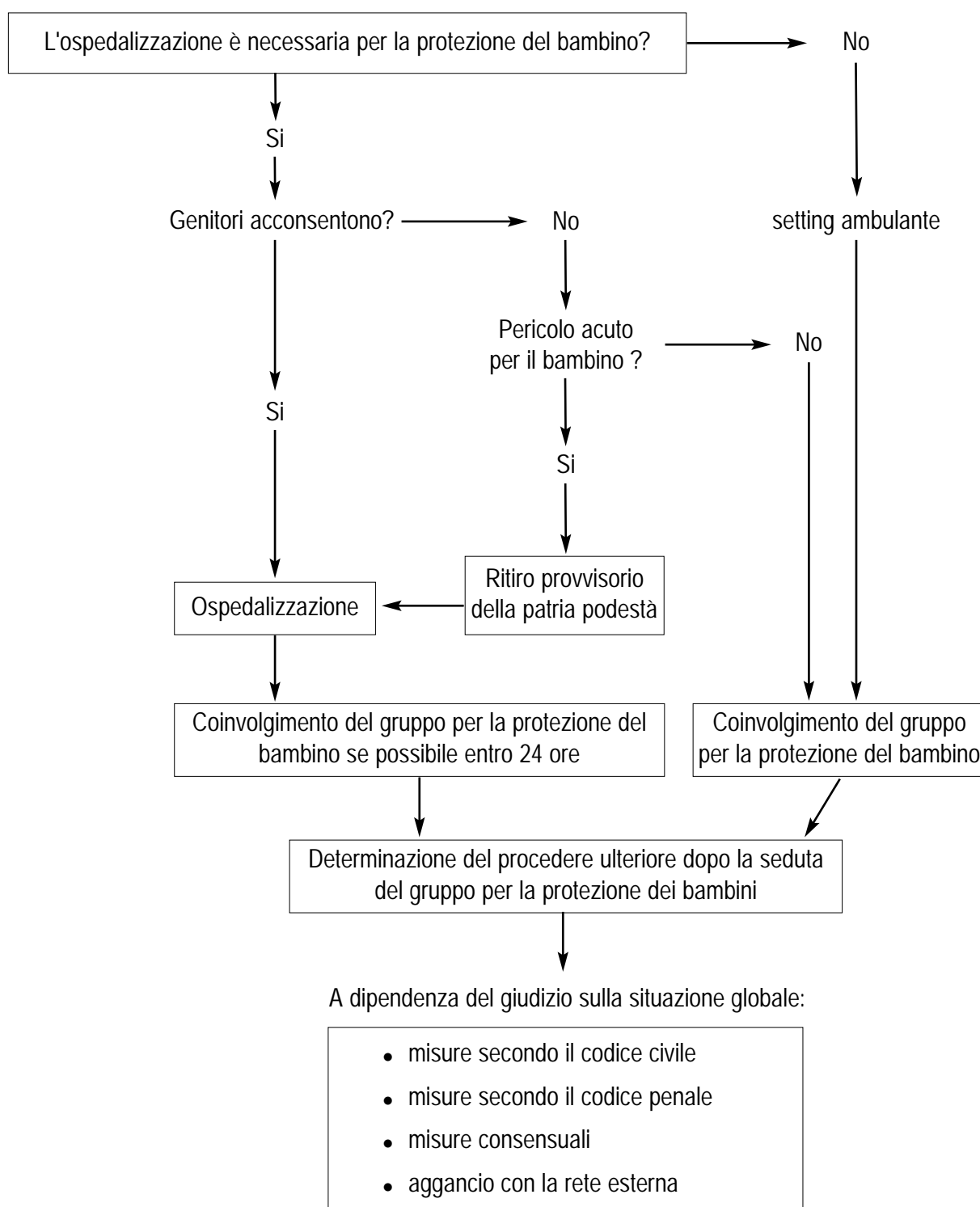
- discussione di casi (case reports)
- partecipazioni alle sedute del gruppo per la protezione dei bambini
- partecipazione a corsi
- seminari interospedalieri
- studio della letteratura (journal club)

Ogni assistente di pediatria e di chirurgia pediatrica deve poter disporre di una documentazione scritta all'inizio della sua formazione, corrispondente ai contenuti della specialità e al catalogo dei temi per la formazione postdiploma.

### 3. Procedere in caso di sospetto maltrattamento fisico e/o di trascuratezza



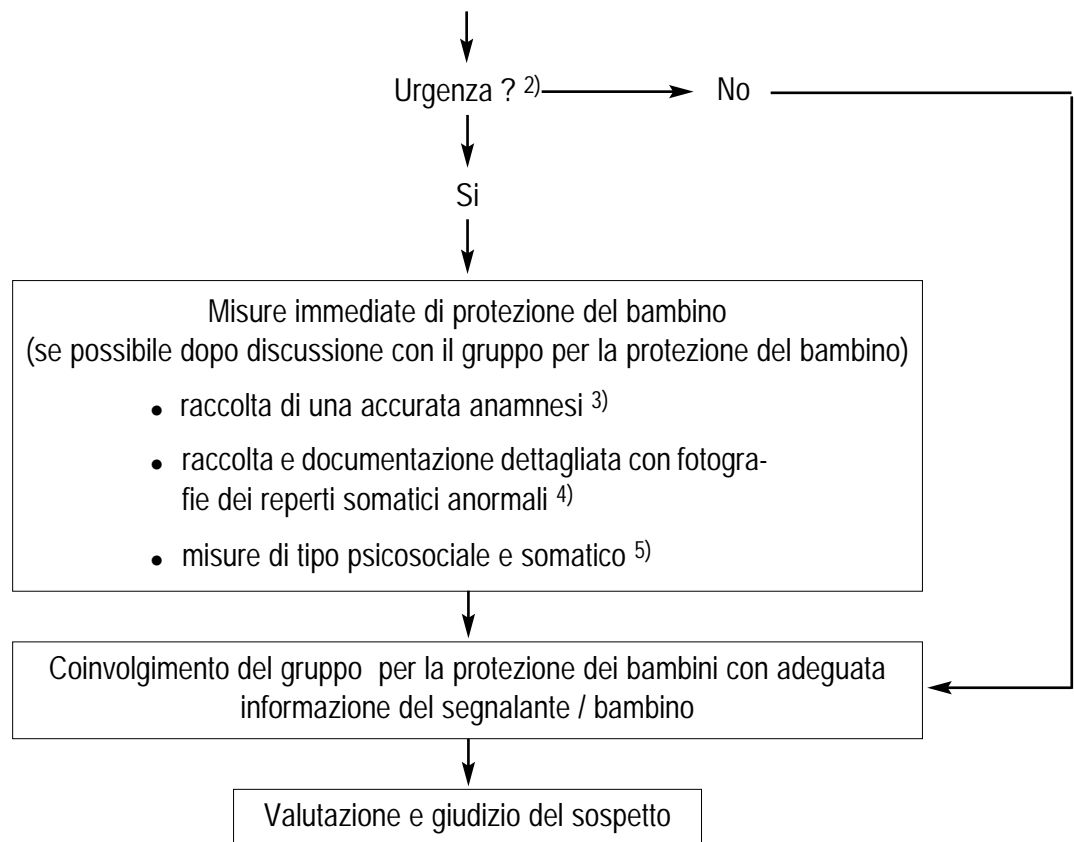


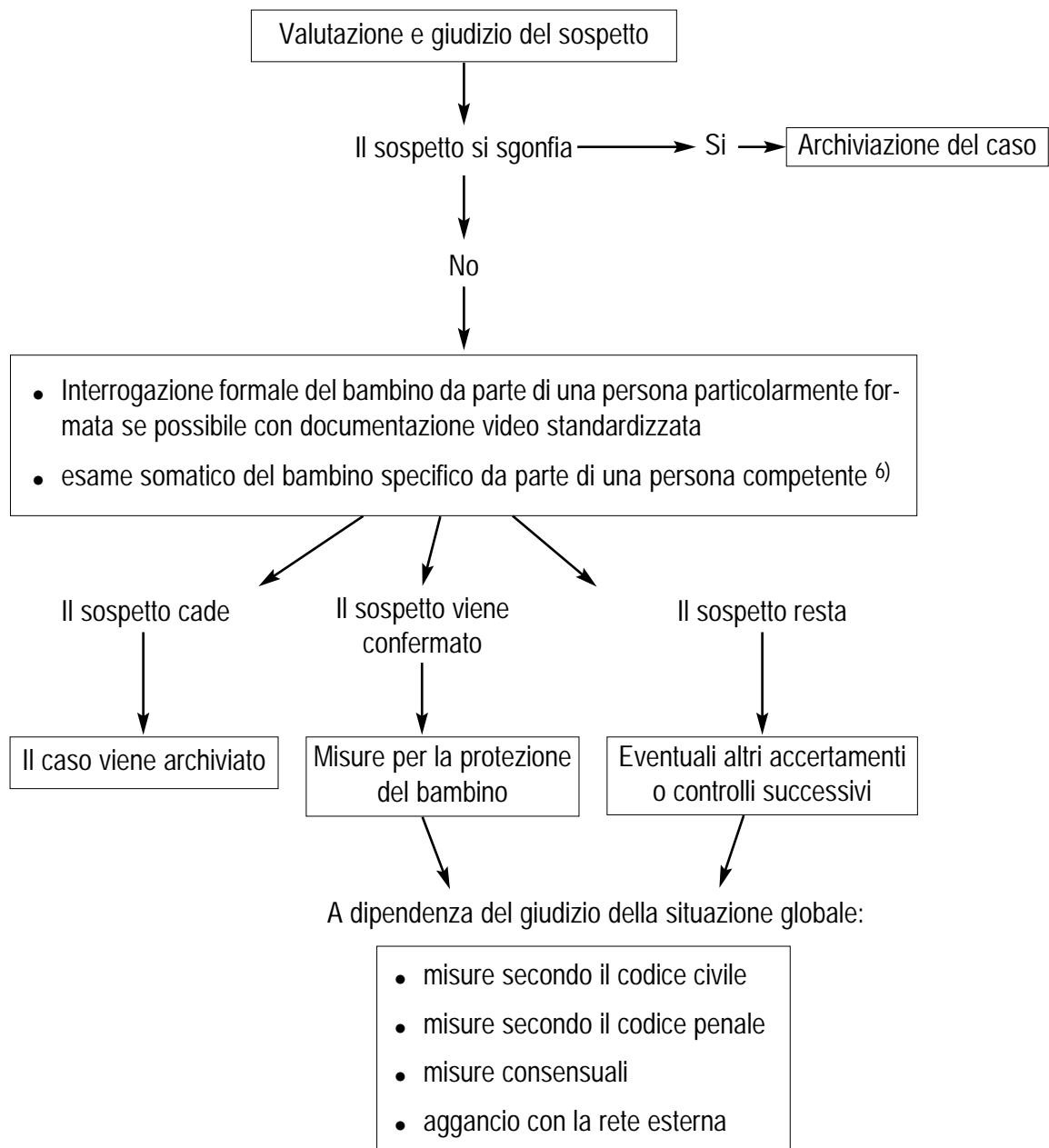


## 4. Procedere in caso di sospetto abuso sessuale

### Sospetto di abuso sessuale <sup>1)</sup>

- sulla base di dichiarazioni del bambino a una persona di sua fiducia
- sulla base di lesioni fisiche
- sulla base di particolarità nel comportamento
- sulla base di osservazioni di terze persone





## Spiegazioni:

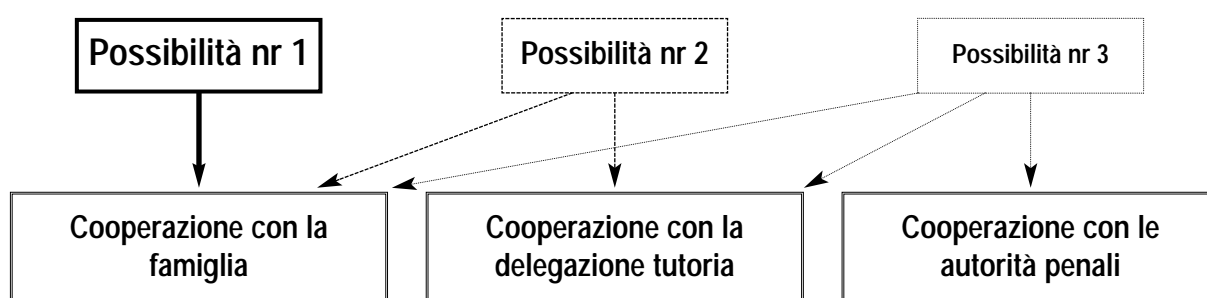
- 1) La sintomatologia possibile in caso di abuso sessuale è molto variata, spesso i sintomi non sono specifici. Per la valutazione di questi sintomi e una decisione in merito ad ulteriori passi da intraprendere si deve fare capo ad un gruppo interdisciplinare di persone competenti.
  
- 2) **Urgenze:**
  - pericolo acuto per il bambino
  - violenza subita nelle ultime 72 ore

Importante:

  - esame somatico immediato: il bambino non deve fare la doccia o lavarsi
  - i vestiti o altri capi (fazzoletti, asciugamani, lenzuola ecc.), non lavati, devono essere richiesti e conservati con cura
  
- 3) **Anamnesi:**
  - **importante:** nessuna domanda concernente il sospetto, nessuna domanda che comporti un suggerimento di risposta, nessuna inchiesta, nessun intervento di terza persona (infermiera, medico assistente, ecc.)
  - **Ma:** registrazione di quanto dice **spontaneamente** il bambino, parola per parola.
  - descrizione delle circostanze concomitanti al colloquio e del comportamento delle persone che accompagnano il bambino
  - documentare con chi ha parlato il bambino e cosa ha detto e in che circostanze
  
- 4) **Esame somatico:** Esame generale e valutazione, in modo particolare della cute, delle mucose e se possibile della regione anogenitale
  
- 5) **A dipendenza della situazione:**
  - test di gravidanza ed eventualmente pillola del giorno dopo
  - prelievi di materiale per l'esame medico legale
  - ricerca di malattie sessualmente trasmissibili come epatite B/C, HIV, clamidie e gonococchi
  - profilassi antiepatite B o HIV
  
- 6) L'esame della regione anogenitale richiede una approfondita conoscenza del reperto di normalità e patologia, una grande sensibilità e psicologia del bambino, una grande esperienza nel campo degli abusi sessuali e naturalmente una infrastruttura che permetta una documentazione fotografica del reperto e dovrebbe perciò essere eseguito solo da persone particolarmente qualificate. Spesso si troverà un reperto normale ma questo non esclude in nessuna maniera un abuso sessuale.

## 5. Possibilità di intervento del gruppo per la protezione dei bambini

Chi maltratta un bambino spesso non si accorge di avere bisogno di aiuto. Un sostegno è invece necessario per modificare le condizioni così da evitare il ripetersi della situazione di maltrattamento e per superare il trauma della vittima e dei suoi parenti innocenti. Mancando questa percezione spesso si rende necessario l'obbligo di seguire un procedimento terapeutico ed i controlli necessari. Risulta così nell'accettare questa terapia un dilemma tra l'offerta di aiuto e l'obbligo di prestare un aiuto.



**Possibilità nr 1:** Nei casi meno gravi si cerca di motivare la famiglia senza ricorrere alle autorità. In questo caso si potrebbe ad esempio:

- richiedere controlli regolari dal pediatra
- coinvolgere un servizio sociale con lo scopo di migliorare i fattori di rischio sociali
- colloqui con i genitori
- psicoterapia per il bambino

Pure con questa strada bisogna garantire un controllo della situazione anche se non su una base di autorità. Premessa per questa soluzione deve essere il parere del gruppo per la protezione dei bambini che deve stimare come inesistente il rischio di pericolo per il bambino.

**Possibilità nr 2:** Se il gruppo per la protezione dei bambini ha l'impressione che la famiglia non è sufficientemente motivata, allora bisogna cercare l'appoggio della commissione tutoria regionale che ha la possibilità di obbligare la famiglia a seguire un piano di terapia, se le premesse legali sono assolte. Questa autorità ordinerà anche i rispettivi controlli. Il gruppo per la protezione dei bambini sceglierà questa strada qualora vi fosse un pericolo notevole per il bambino.

**Possibilità nr 3:** In casi particolari il maltrattamento che viene alla luce necessita di una denuncia. Una denuncia è solo una parte del compito del gruppo per la protezione dei bambini, perchè si avrà bisogno lo stesso dell'autorità tutoria per fare passare determinate decisioni e comunque in tutte le situazioni si dovrà cercare di ottenere, in collaborazione con la famiglia, dei mutamenti.

Quando possibile bisognerà che il bambino stesso possa essere coinvolto nella scelta della strada da seguire.

È molto consigliabile, a seguito dell'ambivalenza che vive la famiglia tra obbligo e controllo da una parte e aiuto e sostegno dall'altra, che le istanze che si assumono l'autorità ed il controllo siano separate da quelle che si assumono l'aiuto ed il sostegno.

## Obiettivi degli interventi di un gruppo per la protezione dei bambini

Tre sono gli obiettivi principali del lavoro del gruppo per la protezione dei bambini:

1. Supporto nella chiarificazione e puntualizzazione dell'avvenimento (= "Diagnosi")
2. Protezione della vittima
3. Aiuto per una modifica della situazione affinché il maltrattamento abbia fine ed il trauma sofferto possa essere superato

Come si deve arrivare alla "diagnosi" si veda anche il capitolo 3 ed il capitolo 4.

La protezione della vittima si realizza con la separazione tra vittima ed autore oppure altre misure che possono però garantire che il maltrattamento non si ripeta.

Gli obiettivi che si cercherà di raggiungere si differenziano secondo il genere di maltrattamento, tenendo presente il fatto che molte situazioni combinano vari generi di maltrattamento tra loro:

- Nei casi di maltrattamento fisico e trascuratezza si dovrà cercare di migliorare quei fattori sociali che hanno portato al maltrattamento.
- Nei casi di maltrattamenti fisici bisogna migliorare le capacità educative dei genitori e la comprensione di questi per i bisogni del bambino.
- Nei casi di maltrattamento fisico e sessuale potrebbe essere importante tematizzare le esperienze passate e presenti dei genitori, perchè queste possono comportare un pericolo per il bambino.
- In particolare nei casi di abuso sessuale la parte della famiglia che non è stata l'autore o l'autrice dell'abuso ha bisogno di un sostegno importante per poter superare questo trauma; questo vale anche per le altre forme di maltrattamento.
- I bambini maltrattati hanno bisogno di aiuto per superare il trauma subito. Sulla base degli obiettivi della psicotraumatologia generale bisogna portare particolare attenzione, in caso di abuso sessuale, alle conseguenze di queste esperienze sessuali precoci (un pericolo particolare in caso di vittima di sesso maschile è quello di diventare in seguito autore di abuso sessuale!)

Nel singolo caso bisognerà valutare, sulla base delle risorse del singolo, chi, di cosa e quanto abbisogna in sostegno, aiuto e psicoterapia.

## Conclusione dell'intervento di protezione del bambino

Già nella fase di pianificazione dell'intervento e di terapia bisogna porsi dei chiari obiettivi e quali sono i criteri che potranno dire quando questi sono raggiunti. In questo modo tutti i partecipanti sanno cosa fanno e quando dovranno giudicare l'intervento concluso (ad esempio quando viene ridata la patria podestà).

## Catamnesi

È sicuramente istruttivo poter conoscere il decorso negli anni della maggioranza di quei casi nei quali, in una qualche forma, si è stati coinvolti, per questo motivo bisogna poter pianificare nel tempo attivamente anche questo compito.

## Appendice

### Maltrattamento dei bambini e assicurazione malattia

Il maltrattamento dei bambini viene considerato come un "incidente" ai fini della copertura da parte delle casse malati. Le casse malati secondo la legge sulle casse malati ( art.1 capoverso 2, punto b) sono obbligate a coprire il rischio di incidente nel caso non fosse stipulata una assicurazione incidente speciale. Per questo motivo il maltrattamento dei bambini deve essere coperto dalle casse malati. Siccome il bambino è da considerare il sottoscrittore della sua assicurazione, anche se sono i genitori a pagarne i premi, la sua cassa malati non può rifiutare di pagare i costi anche se vi è un comportamento colpevole da parte dei genitori. In questo caso secondo l'art. 79, capoverso 2, la cassa malati ha la possibilità di regresso nei confronti dei parenti dell'assicurato nel caso si potesse dimostrare una chiara colpa di questi.

Il diritto alle prestazioni per costi di ospedale terminano qualora venisse a cadere la necessità di una ospedalizzazione (art. 49, capoverso 3). In questo caso si pensa alla necessità di una ospedalizzazione per motivi medico-somatici. L'ombudsman delle assicurazioni sociali scrive a questo proposito: "L'assicuratore non può essere chiamato ad assumersi i costi della carenza di posti di assistenza sociale".

In concreto bisognerà agire in questo modo:

- I maltrattamenti dei bambini vanno dichiarati apertamente e come "incidente"
- I servizi assistenziali e le autorità penali devono sapere al più presto che una ospedalizzazione verrà presa a carico da parte delle casse malati solamente fino alla fine degli accertamenti, rispettivamente fino alla guarigione dei disturbi medico-somatici e che in seguito dovrà essere conteggiata a questi servizi.

### Codificazione dei maltrattamenti dei bambini secondo ICD-10

- T74.10 Maltrattamenti ai bambini non meglio definiti. Sindrome del bambino battuto
- T74.2 Abuso sessuale
- T74.3 Abuso psicologico
- T74.8 Altre forme di maltrattamento oppure forme miste
- T74.9 Maltrattamenti non meglio definiti  
Danni da maltrattamenti ad un bambino senza ulteriore definizione
- Z61.0 Perdita di una persona di riferimento importante nell'infanzia
- Z61.1 Piazzamento fuori famiglia nell'infanzia / Entrata in un istituto, ospedale o altra istituzione che genera uno stress psicosociale
- Z61.2 Modifiche della struttura delle relazioni familiari nell'infanzia / Entrata di una nuova persona nella famiglia, nuovo matrimonio di un genitore
- Z61.3 Avvenimento che ha come seguito una perdita del sentimento di autostima
- Z61.4 Problemi in relazione ad un supposto abuso sessuale da parte di una persona della stretta cerchia parentale

- Z61.5 Problemi in relazione ad un supposto abuso sessuale da parte di una persona al di fuori della stretta cerchia parentale
- Z61.6 Problemi in relazione ad un supposto maltrattamento fisico
- Z61.7 Avvenimento dell'infanzia che ha generato panico
- Z61.8 Altri avvenimenti negativi dell'infanzia
- Z62.0 Mancanza di sorveglianza e controllo genitoriale / Genitori carenti di informazioni sui bisogni del bambino
  - Z62.1 Genitori iperprotettivi
  - Z62.2 Piazzamento in istituzione
  - Z62.3 Bambino malvisto e continuamente caricato di sensi di colpa
  - Z62.4 Trascuratezza emozionale del bambino
  - Z62.5 Altri problemi in relazione a trascuratezza nell'educazione / Mancanza di esperienze di gioco o di apprendimento
  - Z62.6 Pressione non adeguata o altre forme di educazione abnorme
  - Z62.8 Altri problemi non meglio definiti in rapporto all'educazione
- Z63.3 Assenza di un familiare
- Z63.4 Sparizione o morte di un familiare / Supposta morte di un familiare
- Z63.5 Rottura della famiglia per separazione o divorzio
- Z63.7 Altre situazioni che causano un trauma e che concernono la famiglia o l'economia domestica
- Z63.8 Altri problemi non meglio definiti che toccano la stretta cerchia familiare.



# Tabella sinottica del sistema di protezione dei bambini

<p>Autorità parentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— soggiorno</li> <li>— educazione</li> <li>— rappresentanza</li> <li>— scelta del nome</li> <li>— domicilio</li> <li>— amministrazione della sostanza del figlio</li> </ul>	<p>301, cpv. 3 CCS 302, 303 CCS 304 CCS 301 Abs.4 ZGB 25 ZGB 318 - 327 ZGB</p>	<p>genitori</p>
<p>Misure di protezione volontarie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— consulenza educativa</li> <li>— consulenza/terapia familiare</li> <li>— consulenza in caso di divorzio</li> </ul>	<p>Ufficio per la consulenza ai giovani Segretariato dei giovani Ufficio per la gioventù Servizi sociali cantonali/comunali</p>	
<p>Misure di protezione secondo il codice civile</p>	<p><u>Misure:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— misure opportune</li> <li>— curatele</li> <li>— privazione della custodia parentale</li> <li>— privazione dell'autorità parentale</li> <li>— limiti nei rapporti personali</li> <li>— vigilanza sui genitori affilianti</li> </ul> <p><u>Garanzie procedurali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— accertamenti dei fatti</li> <li>— rappresentanza del bambino</li> <li>— ascolto del bambino</li> </ul>	<p>307, 324 ZGB 308, 309, 325, 392 Ziff. 2 ZGB 310, 314a ZGB 311, 312 ZGB 274 ZGB 316 ZGB, PVO 145 ZGB 146, 147 ZGB 144, 314 Ziff. 1 ZGB</p>	<p>Tribunali, autorità tutelarie Autorità di vigilanza sulle tutele Istituzioni per l'aiuto ai giovani</p>
<p>Misure di protezione secondo il diritto pubblico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— costituzione federale</li> <li>— diritto penale</li> <li>— legge federale sugli stupefacenti</li> <li>— diritto penale relativo agli adulti</li> <li>— diritto del lavoro</li> <li>— diritto della scuola</li> <li>— legge sull'aiuto alle vittime di reato</li> <li>— norme relative a film, letteratura, internet ecc.</li> </ul>	<p>11, 41 Abs. 1 BV 82 - 100 StGB 111ff, 122ff, 127, 136, 180ff, 187ff, 213, 219 StGB</p>	<p>Diverse autorità</p>
<p>Protezione del bambino secondo il diritto internazionale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— molteplici convenzioni e accordi internazionali (ad esempio: Accordo sulla protezione dei minori, Convenzione sui diritti del fanciullo del 1989)</li> </ul>		<p>Ufficio federale competente per le opere sociali internazionali</p>

**Sistema di protezione dei minori**