

***Violenza su minori
La Rilevazione e la
Segnalazione
in ambito scolastico***

**Accoglienza e cura
di bambini e adolescenti vittime
di maltrattamento/abuso
in Emilia-Romagna: *Le linee di
indirizzo regionali***

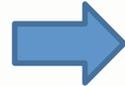
**Mariagnese Cheli, Centro "Il
Faro" Azienda USL di Bologna,
Coordinamento tecnico Linee di
Indirizzo RER**



Sasso Marconi, 15 dicembre 2017

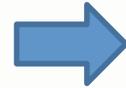
Un lungo viaggio...

Determina n. 10376/2011



Istituzione gruppo di coordinamento per la stesura di linee guida a carattere regionale dedicate all'accoglienza di donne e minori vittime di violenza

Professionisti con esperienza specifica nel settore: Pediatri, Medici di Pronto Soccorso, Medici Legali, Ginecologi, Assistenti Sociali, Psicologi, NPI.



Collana "Maltrattamento/abuso sul minore. I Quaderni del professionista":



Manutenzione e rivisitazione periodica

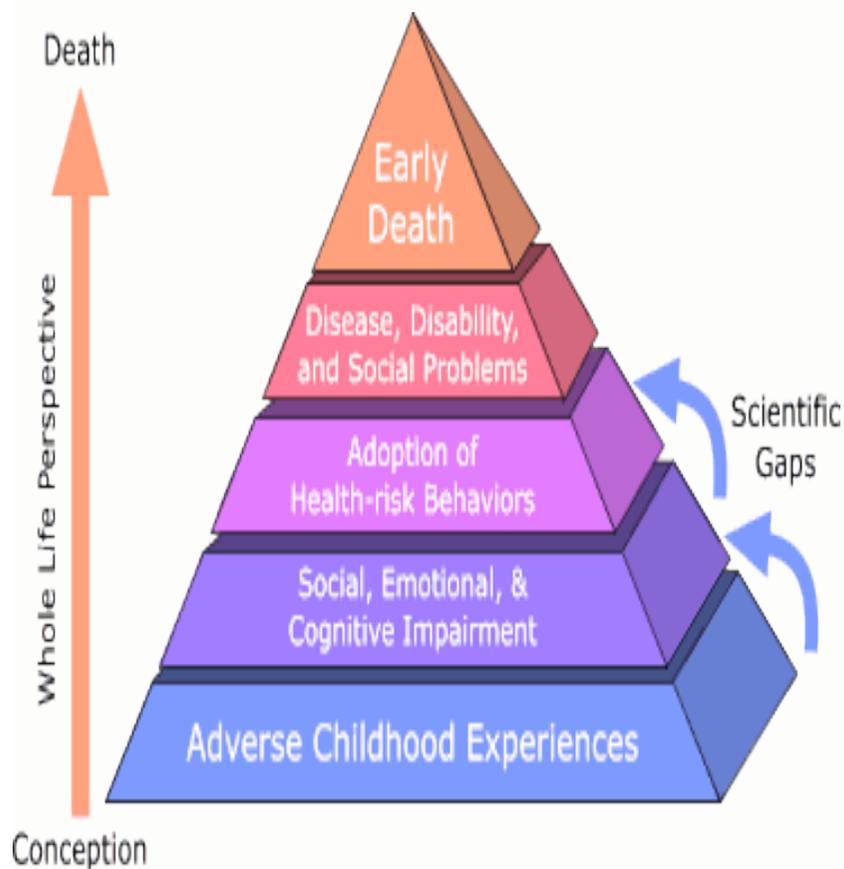
- Linee di indirizzo medico-legali

- Fratture e abuso. Raccomandazioni per il percorso diagnostico.

Il gruppo di lavoro:

- ha raccolto i **documenti** e le **prassi in uso**:
 - a - **in Regione** (leggi, delibere regionali, protocolli, raccomandazioni, documenti prodotti da Province, Aziende sanitarie, Aree Vaste, Istituzioni, Università, Uff. Scolastico regionale, Tribunali, Procure, Centri specialistici dedicati, Ass. di volontariato)
 - b – nelle altre Regioni e Province,
e a livello Nazionale e Internazionale**
- ha individuato le **diverse tipologie di maltrattamento/abuso** (maltrattamento fisico, maltrattamento psicologico, violenza assistita, abuso sessuale e sfruttamento sessuale, abuso “on line”, patologia delle cure, aggiungendo anche le violenze fra pari quali bullismo e cyberbullismo (Cap. 2)

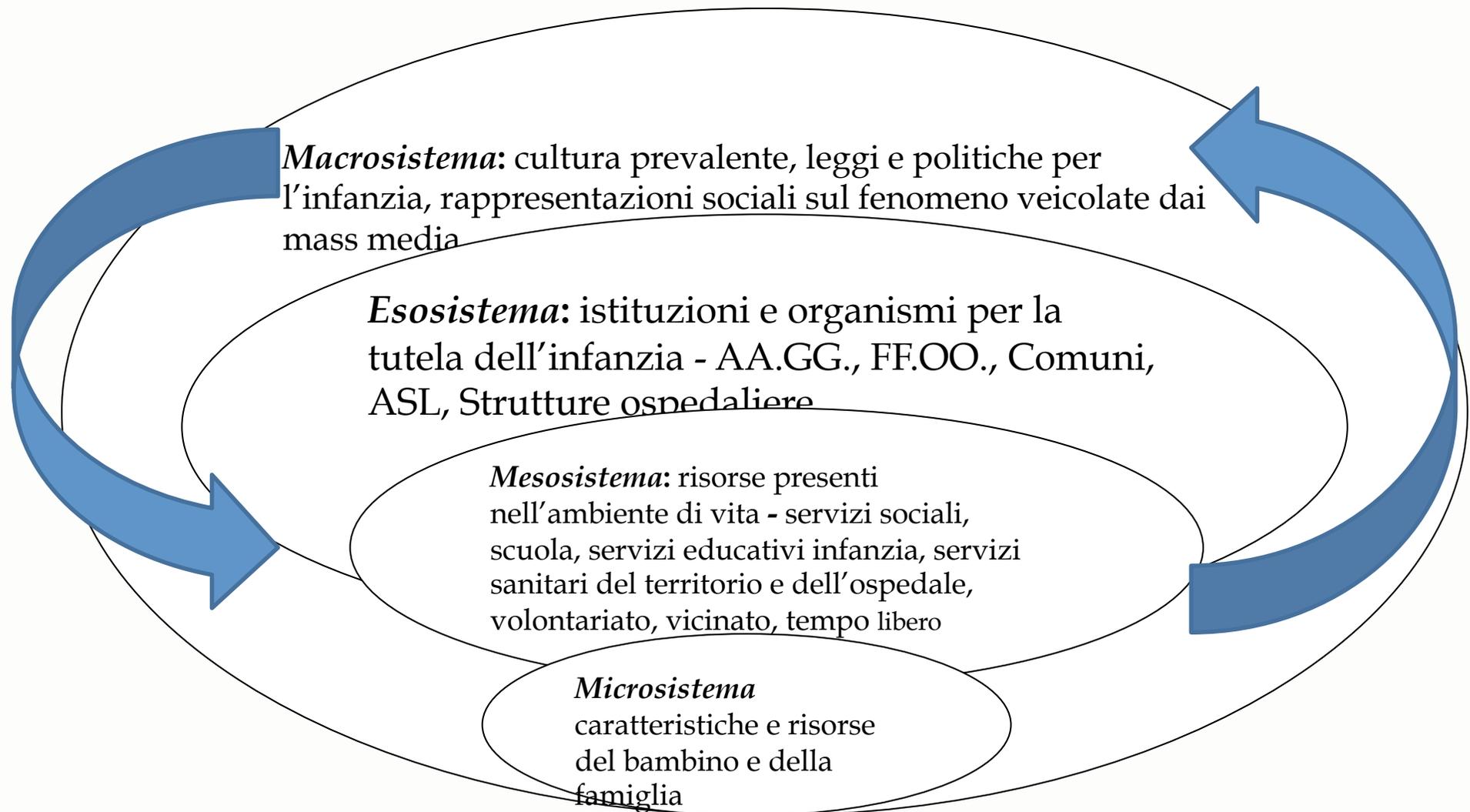
Lo sforzo in atto, come suggerisce l'OMS, è ricollocare al centro della prospettiva ecologica il tema del maltrattamento e dell'abuso, una condizione di grave rischio evolutivo, risultato sistemico di una complessa interazione di fattori individuali, relazionali, ambientali, sociali e culturali, che in quanto tale richiede un sistema di cura



- il bambino è frequentemente vittima di maltrattamento multiforme (65% dei bambini/adolescenti in carico a Il Faro)
- maltrattamento è una patologia delle relazioni di cura
- non si risolve da solo: intervento esterno
- tendenza alla trasmissione transgenerazionale

34-53% pazienti psichiatrici ha storie di abuso sessuale o fisico nell'infanzia (Kessler et al., 1995)

In particolare il modello ecologico sollecita l'adozione di una prospettiva orientata a un **sistema di cura** piuttosto che a **singoli e "frammentati" interventi di cura** (OMS, 2002, 2006).



Servizi e Istituzioni sono “ecologicamente” organizzati?

Macrosistema: Attenzione dedicata al fenomeno, assetti organizzativi facilitanti gli interventi multidisciplinari

Esosistema: superare la cultura dell'aggregazione per costruire una cultura dell'integrazione

Mesosistema: disporre di risorse professionali

Microsistema: garantire formazione, aggiornamento, supervisione, confronto, comunicazioni aperte

**Sostiene il
sistema curante**

Obiettivi principali

Implementare

comportamenti e assetti organizzativi

che favoriscano

il **confronto** e l'**integrazione**

tra professionisti, servizi e istituzioni

per il raggiungimento di obiettivi condivisi

negli interventi di

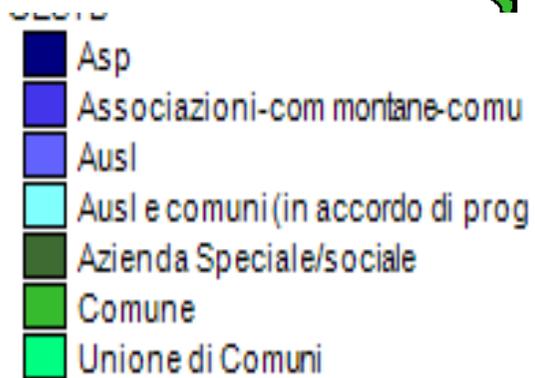
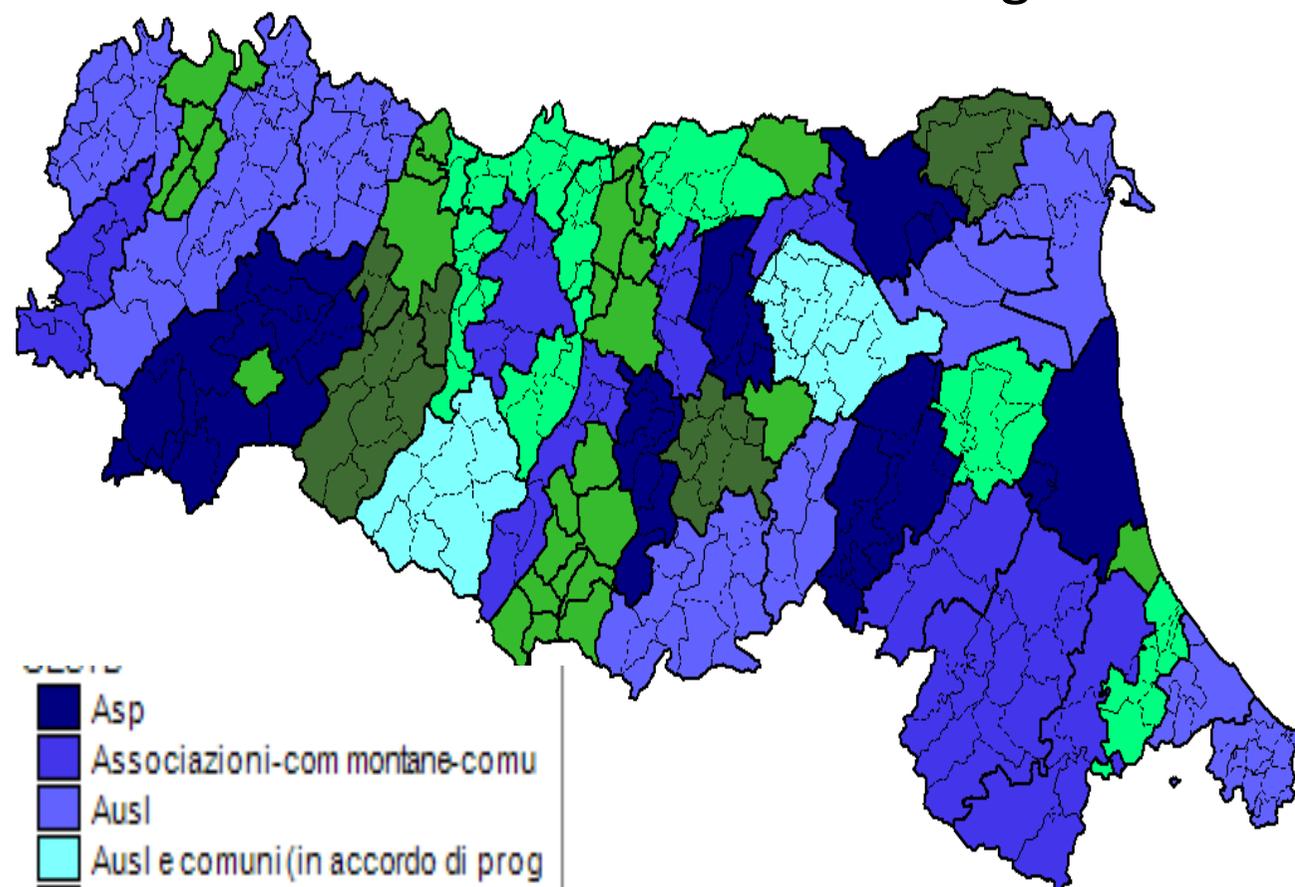
protezione, tutela e cura

nell'ottica del preminente interesse del minore

Forme di gestione dei Servizi Territoriali di Tutela in Regione

67 enti gestori:

- 29 Comuni singoli
- 10 Unioni di Comuni
- 9 AUSL
- 6 Comune capofila/ Associazioni
- 5 ASP
- 4 Azienda sociale/ speciale
- 2 AUSL e Comuni in accordo di programma
- 1 Comunità montana
- 1 Istituzione comunale per gestione distrettuale



Macro-Obiettivo della RER:

Ripensare il sistema dei servizi per sviluppare un modello culturale e operativo di integrazione sociosanitaria.

DGR 1102/2014 “Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell’area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento”

VALUTAZIONE E PRESA IN CARICO INTEGRATA dei “casi complessi”, che presentano necessità di protezione e tutela, e che prevedono **necessariamente** una presa in carico sociale e sanitaria:

- Minori con disabilità accertata;
- Minori con psicopatologica
- Minori vittime di maltrattamento, abuso, trauma e violenza assistita

Stabilisce le modalità per la presa in carico integrata e l'organizzazione delle funzioni di valutazione, definendo:

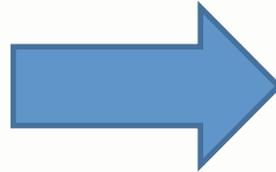
- la **composizione e funzionamento della ETI** (*Equipe* Territoriale Integrata) e **dell'UVM** (Unità di Valutazione Multidimensionale) o, nel caso tali organismi coincidano, dell'organismo che garantisce entrambe le funzioni;
- le **modalità di attivazione dell'équipe territoriale** (psicologo, assistente sociale, educatore) **integrata** con altri specialisti in base alle caratteristiche del caso (neuropsichiatra infantile, pediatra, medico di medicina generale, psichiatra).
- i contenuti di minima del **progetto quadro e del PEI** (progetto educativo individualizzato);
- le **procedure e gli strumenti adottati per la segnalazione dei casi complessi da équipe a UVM e per la valutazione e la presa in carico** (ed eventuale trattamento), nonché la verifica degli obiettivi dei progetti.

Gli interlocutori



Area bolognese

SANITARIA



PERCORSO SANITARIO INTEGRATO IN CASO DI VIOLENZA SESSUALE/SOSPETTO ABUSO SESSUALE A CARICO DI MINORI

Procedura Interaziendale P-INT 15
Policlinico S. Orsola-Malpighi



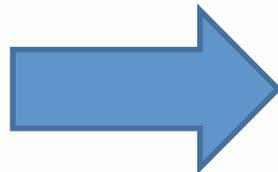
PRONTO SOCCORSO UNICO Contro la VIOLENZA SESSUALE (PSVS)

Ospedale Maggiore

VIOLENZA/ABUSO SUL MINORE

I.O.R.

SOCIALE



PRIS (SERVIZIO PRONTO INTERVENTO SOCIALE)

Comune di Bologna e Comuni Area
Metropolitana

Bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali della Regione Emilia-Romagna per assistenza e tutela:

- il **7,7% dei minorenni residenti** (55.141) è in carico ai servizi (sul totale di 714.051 minori di età residenti) di cui **27.000 stranieri** (893 sono i minori stranieri non accompagnati). Si osserva una crescita dello 0,7% annuo, a fronte di un aumento della popolazione minorile residente dello 0,2% annuo;
- circa **6.500 bambini e ragazzi in carico** (11,8%) sono interessati da un dispositivo di **affidamento al servizio** sociale; **1.300** da un dispositivo di **tutela** (2,4%); circa **1.100** minori sono collocati **in luogo protetto** a seguito di specifico provvedimento del tribunale per i minorenni (2,1% della popolazione in carico ai servizi sociali);
- il **3,2% dei bambini e ragazzi** è in carico al servizio sociale per maltrattamento/abuso, prevalentemente occorso in ambito intra-familiare (98% dei casi, di cui il 60% di origine italiana). Si tratta, complessivamente, di **1.760 minori di età** (fasce di età prevalenti 6-10 e 11-14 anni)

Dati SISAMER aggiornati al 31.12.2014

Di questi:

- 44% violenza domestica
- 26% violenza fisica
- 19% violenza sessuale
- 11 % trascuratezza
- 12% violenza psicologica (il 25% dei casi seguiti presentano situazioni conflittuali di coppia).

-Il tasso di prevalenza 2 per mille, tasso di incidenza 3,9% nel periodo di riferimento. Un *trend* crescente, anche se non completamente esaustivo, pari al +2,8% per anno, ma ancora lontano dal quadro epidemiologico fornito dall'indagine nazionale condotta da CISMAI e *Terre des hommes* (2015) nel nostro paese, in base al quale 1 minore di età su 6, assistito dai servizi sociali, è vittima di maltrattamento (15,46%)

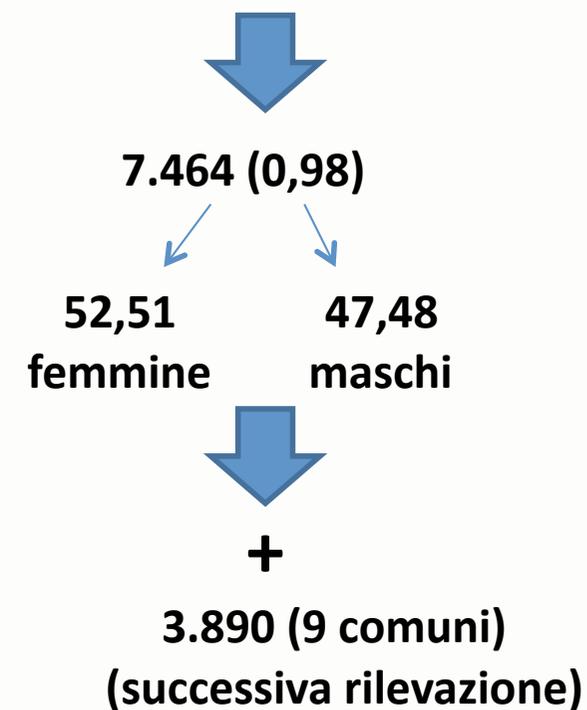
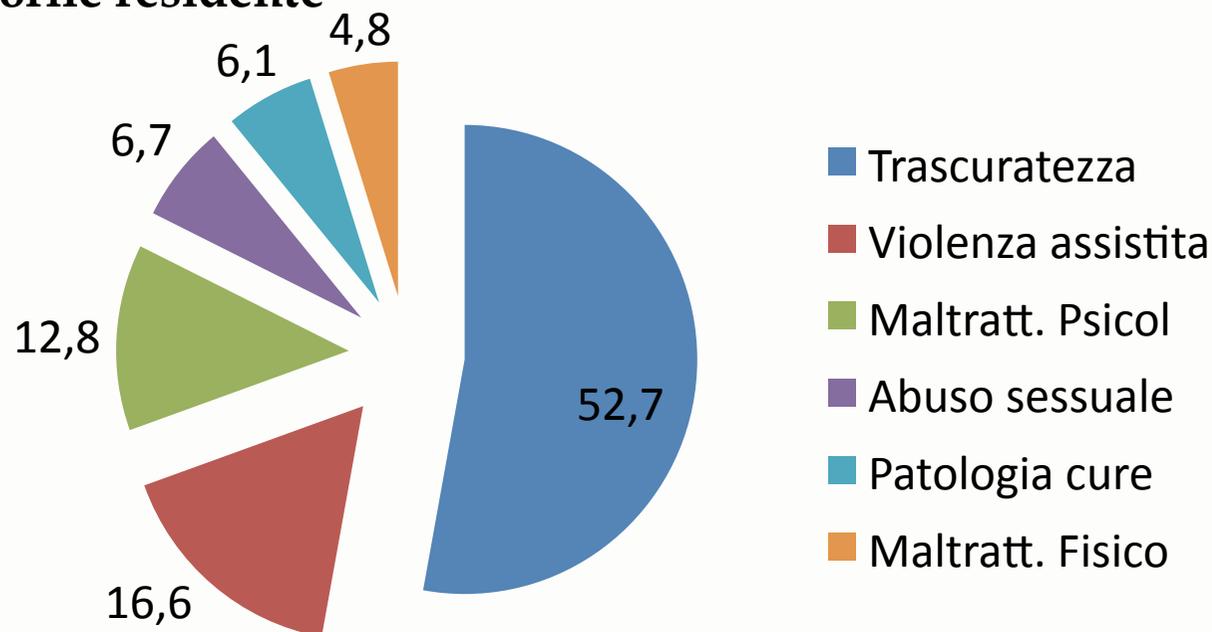
Nel nostro paese

Indagine quali-quantitativa n 36 Comuni italiani (Servizi Sociali)

Al 31.12.2011 Minori: **758.932** (di cui in carico ai S. Sociali) ➔ **48.280 (6,36%)**

in carico per maltrattamento

circa 1 minore su 6 fra quelli assistiti dai Comuni è maltrattato: quasi 1 minore su 100 fra la popolazione minorile residente

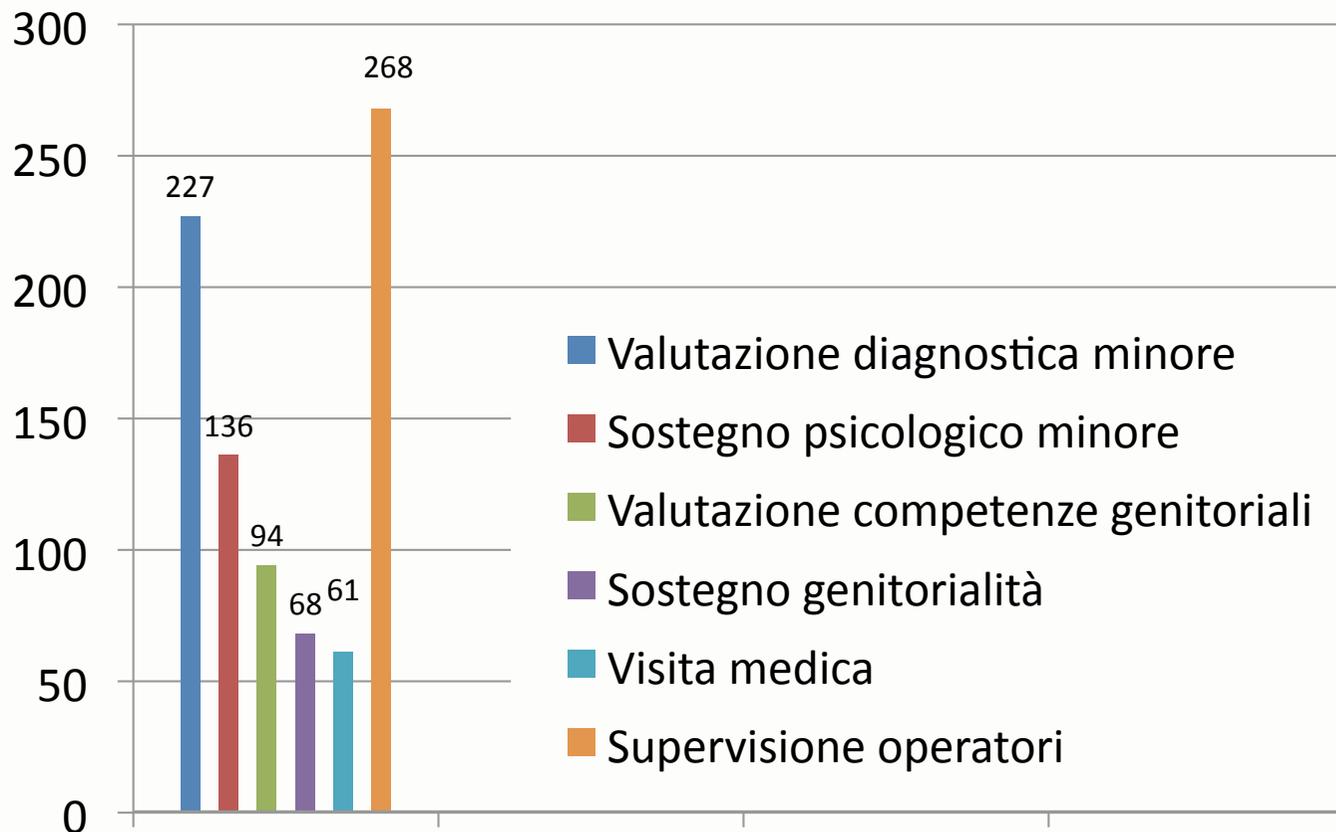


Dati de “Il Faro”

Dall'avvio del centro specialistico sono state erogate oltre **900 consulenze** e solo nell'ultimo quinquennio l'attività di consulenza ha permesso di intercettare circa **1.700 minori di età** vittime (o presunte tali) di abuso/maltrattamento.

Dati di attività di Il Faro

2005 – primo sem 2015 Tot: 721 casi seguiti (nuclei familiari e minori)
di cui 654 minori;

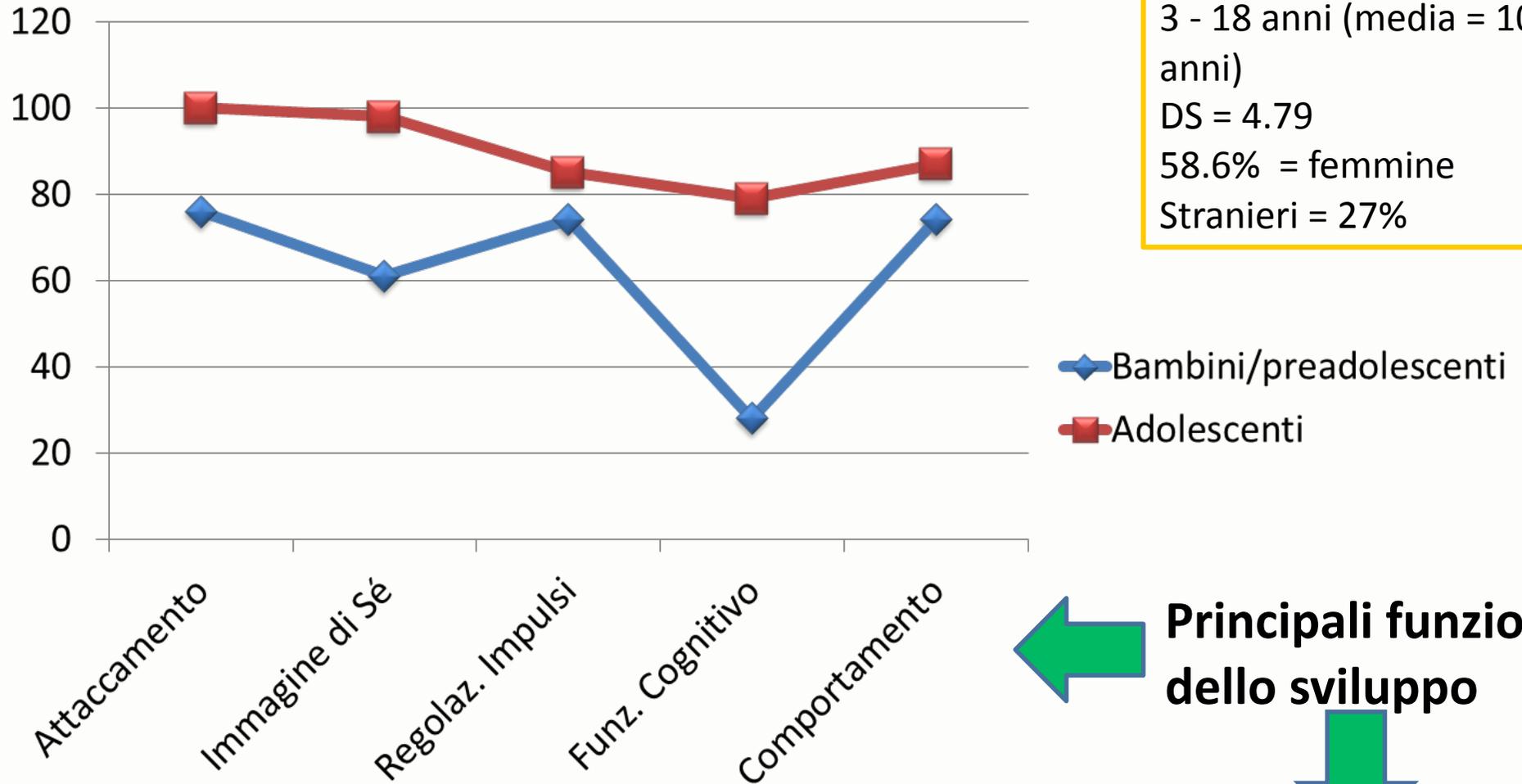


Fascia di età	
0-2 anni	5%
3-6 anni	31%
7-9 anni	47%
10-15 anni	68%
16-18 anni	35%
Maggior e 18 anni	14%

69% femmine
31% maschi

Etnia	2014	2013
Italiana	60%	74%
Non italiana	28%	20%
Mista	10%	6%

Indagine «Faro» Campione soggetti in età evolutiva in diagnosi

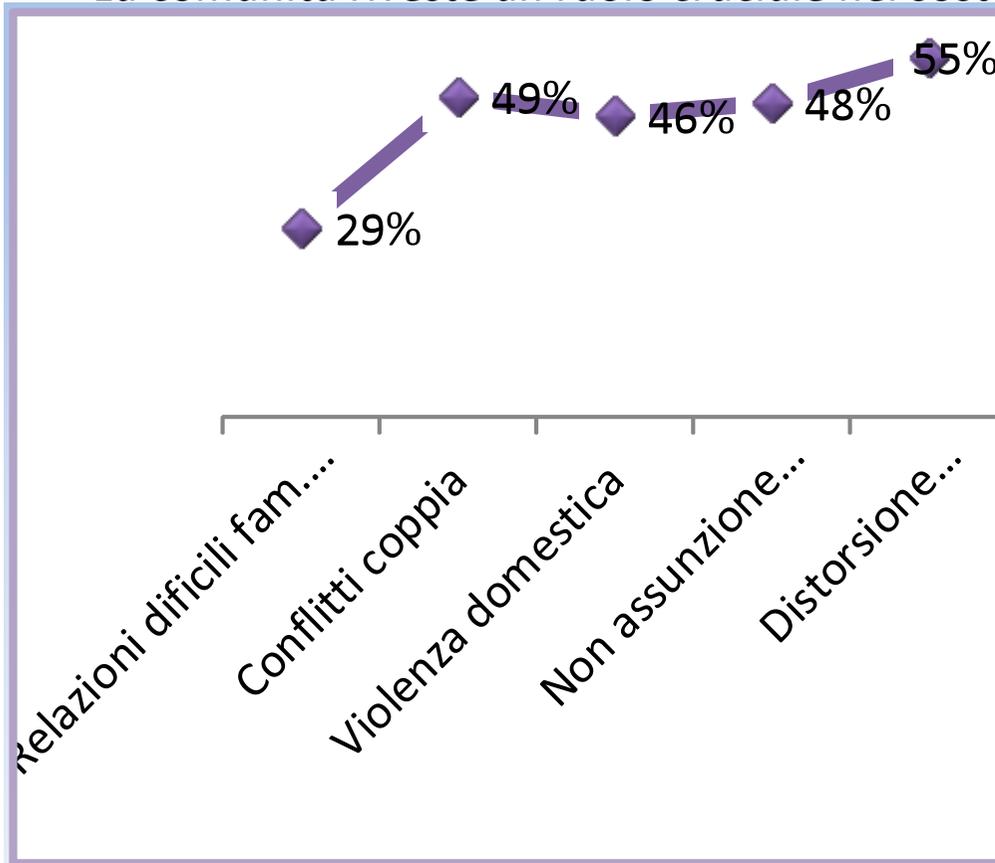


87 Soggetti in età evolutiva
3 - 18 anni (media = 10 anni)
DS = 4.79
58.6% = femmine
Stranieri = 27%

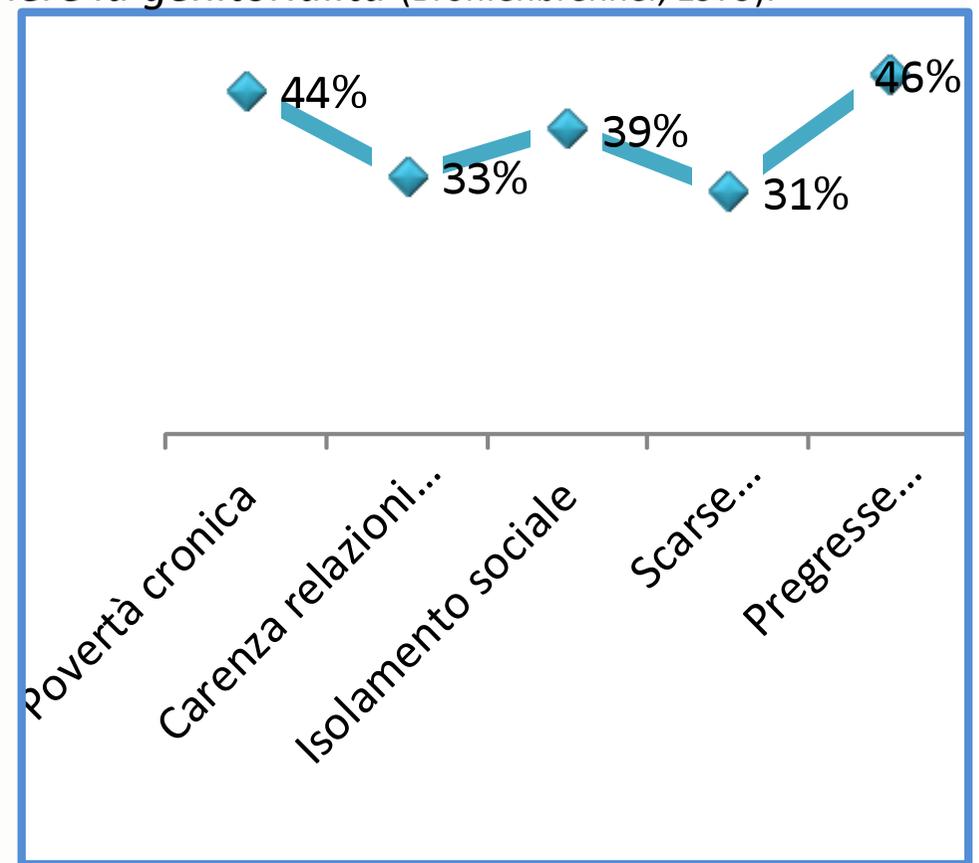
← **Principali funzioni dello sviluppo**
↓

Dannosità e pervasività del maltrattamento

La comunità riveste un ruolo cruciale nel sostenere la genitorialità (Bronfenbrenner, 1979).



Principali **fattori di rischio prossimali**
dell'ambiente familiare)



Principali **fattori di rischio distali**

32% nuclei monogenitoriali a prevalenza materna (25%), dato che aumenta considerevolmente in et  adolescenziale del figlio

In sintesi, le Linee di Indirizzo RER:

Rappresentano una **cornice di riferimento per i Servizi, gli Enti e i diversi soggetti della rete** a vario titolo coinvolti dalla tematica (in part. *Cap. 3*).

Costituiscono **indicazioni concrete e operative** (*Cap. 5*) *per utilizzare le prassi in uso* (linee guida, protocolli, raccomandazioni) e, possibilmente, migliorarle, intervenendo per rimuovere le condizioni (criticità) che ostacolano un tempestivo, efficiente ed efficace funzionamento dei servizi.

Evidenziano che il lavoro concernente il maltrattamento/ abuso sul minore esige **il massimo livello di integrazione tra i professionisti, tra i Servizi e tra quest'ultimi e gli Enti/Agenzie** (*Cap.5*).

Protocolli organizzativi integrati e condivisi

- ❖ del **Servizio Sanitario**, Ospedaliero e territoriale (procedure interne)
- ❖ del **Servizio Sociale** (procedure interne)
- ❖ **fra i Servizi Sanitario e Sociale** (procedure interservizi)
- ❖ dei **Servizi** con le **Agenzie Educative, FF.OO., AA.GG.** (protocolli interistituzionali)

che definiscano

chi deve fare - cosa - quando - nelle varie fasi

(rilevazione, attivazione della rete dei servizi, segnalazione all'AA.GG. e misure di protezione del minore, valutazione multidisciplinare, trattamento)

- suddivisione del processo di intervento **in fasi** (rilevazione, attivazione della rete dei servizi, segnalazione alla magistratura e misure di protezione, valutazione multidisciplinare, trattamento), come riconosciuto essere “buona prassi” nella letteratura nazionale e internazionale (*Allegato 3*)
- Costruzione di **griglie** analitiche per **ciascuna fase** dell’intervento, ipotizzando gli **scenari** possibili (informazione acquisita da racconto diretto o indiretto, riscontro di lesioni o di comportamenti segnalanti disagio) nei diversi **contesti** (Scuola, Serv. Sanitario/PS ospedalieri, Servizio Sociale, ambienti del Terzo Settore, ecc.)
- Individuazione delle possibili **criticità** e degli **interventi** che dovrebbero essere messi in atto per evitarle, in **ciascuna fase** dell’intervento nei **diversi tipi di maltrattamento/abuso** (*Allegato 4*)
- Elaborazione delle **raccomandazioni generali e specifiche** relative a **ciascuna fase** del processo di intervento nelle **diverse tipologie di maltrattamento/abuso**. (Cap. 5)

Mettono in evidenza come **formazione e consulenza multidisciplinare costituiscano fattori** agevolanti l'integrazione e l'interscambio tra servizi e agenzie, aiutino a sviluppare, sostenere e integrare le risorse disponibili, proteggano i professionisti dal senso di isolamento (*Cap.7*).
Sottolineano l'importanza di disporre di un sistema **efficiente di raccolta dati e di classificazione a fini statistici epidemiologici** (*Cap.8*).

Raccomandazioni in caso di VIOLENZA ASSISTITA

Fasi:

- 1) Rilevazione
- 2) Attivazione della rete dei servizi
- 3) Segnalazione all'Autorità Giudiziaria e misure di protezione
- 4) Valutazione multidisciplinare
- 5) Trattamento

SCENARI

- La mamma racconta a: Scuola, Servizio Sociale, Sanitari (es. MMG), Centro Antiviolenza, FF.OO.
- La mamma si rivolge ad un Sanitario (es. P.S./ospedale/MMG) per lesioni
- Il bambino racconta a scuola
- Il bambino ha dei segni come conseguenza del suo coinvolgimento nella violenza domestica (v. Abuso Fisico)

PROFESSIONISTI /ALTRE FIGURE DI RIFERIMENTO DEL MINORE COINVOLTI

- **Centri Antiviolenza**
- **Scuola/Servizi educativi infanzia:** Insegnante e dirigente scolastico: personale/Coordinatore pedagogico dei Servizi educativi rivolti all'infanzia 0-3 e 3-6 anni del sistema integrato regionale (scuole paritarie private o comunali);incaricato Pubblico Servizio
- **Sanitari del territorio:** pediatri di famiglia e di Comunità, medici di medicina generale, assistenti sanitari, psicologi e neuropsichiatri infantili, logopedisti e terapisti della riabilitazione, educatori professionali, professionisti dei SERT e della Salute Mentale.
- **Sanitari dell'ospedale:** pediatri, medici, infermieri, ostetriche dei Pronto Soccorso, delle Unità di degenza, dei Day-Hospital ed ambulatori
- **Servizio Sociale**
- **Centri Antiviolenza**
- **Terzo Settore (volontariato ecc) e adulti di riferimento**
- **Forze dell'ordine**

1-RILEVAZIONE

PROFESSIONISTI /altre figure di riferimento del minore COINVOLTI	CRITICITA'	RACCOMANDAZIONI/BUONE PRASSI
A- Scuola/ Servizi educativi rivolti all'infanzia 0- 6 anni	<p>A.1 - L'insegnante/educatore, di fronte al racconto ad un bambino e ad una donna che presentano questo problema, non sa a chi rivolgersi</p>	<p>A.1 - Dotarsi di procedure intra-scolastiche relative alla fase di rilevazione per la corretta gestione del caso</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formazione giuridica di base (obblighi dell'inc. Pubblico Servizio/rischio di ritorsioni, ecc.) e psicologiche (privacy e rapporto di fiducia) - Indicazioni Operative/Protocolli /Modulistica
	<p>A.2 - Il Dirigente scolastico/Coordinatore pedagogico è incerto sulla gestione del dubbio. In particolare non sa con chi confrontarsi, se parlare o no con la madre, se e quando segnalare ai S. Sociali, come fare la segnalazione, ecc. (vedi: <i>Fase 2 - Attivazione della rete" tramite il SS).</i></p>	<p>A.2 - A.3 - Formare il personale della scuola/servizi educativi</p> <ul style="list-style-type: none"> - dotarsi di procedure di raccordo extrascolastico con indicazioni chiare alla Scuola per il raccordo con il S. Sociale
	<p>A.3 - Può esserci rischio di diffusione impropria del dubbio/notizia dentro e fuori la Scuola.</p>	<p>A.2/A.3 - Si veda A.1</p>

PROFESSIONISTI /altre figure di riferimento del minore COINVOLTI	CRITICITA'	RACCOMANDAZIONI/BUONE PRASSI
B – Servizio Sanitario territoriale e ospedaliero	B.1 - Cosa fare e cosa non fare in queste situazioni - come effettuare la valutazione clinica alla ricerca di eventuali segni - come raccogliere il racconto del minore	B.1 - Formazione su come gestire adeguatamente questi casi
	B.2 - Scarsa integrazione tra S. Sanitari dell'ospedale e del territorio e i S. Sanitari dell'adulto (MMG, Dipartimento Salute Mentale) e tra questi e il S. Sociale. - se segnalare ai S. Sociali, ed ev. all'Uff. Minori della Questura, il caso e come attivare la rete (vedi <i>Fase 2 - Attivazione della rete dei servizi</i> , tramite il SS)	B.2 - Definire procedure per il raccordo tra servizi (comunicazione e confronto) per adulti e minori, tra ospedale e territorio. - segnalare tempestivamente ai S. Sociali, ed ev. l'Uff. Minori della Questura, per attivare la rete (chi, cosa, come, quando - vedi <i>Fase 2 - Attivazione della rete dei servizi</i>) - programmi di formazione continua integrata
	B.3 - come gestire i rapporti con la famiglia	B.5 - Implementare le competenze e dare indicazioni per la gestione del rapporto con la famiglia e il genitore abusante o sospetto abusante, in questa particolare condizione in cui salta la tradizionale alleanza del Sanitario con i genitori o almeno con un genitore (protocolli condivisi)

2-ATTIVAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI

<p>E - Forze dell'ordine</p>	<p>E.1 - scarso raccordo con i Servizi Sociali o altri servizi del minore. - Assenza di protocollo condivisi.</p>	<p>E.1 - Procedure e indicazioni dettagliate per il raccordo con i S. Sociali. Programmi di formazione congiunta.</p>
--------------------------------------	--	--

Raccomandazioni specifiche in caso di MALTRATTAMENTO FISICO, ABUSO SESSUALE E TRASCURATEZZA GRAVE

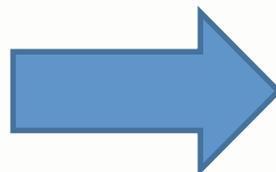
Fase di Rilevazione

<p>E- Forze Ordine /Polizia Mun.</p>	<p>E.1 - difficoltà ad integrarsi con i nodi della rete dei servizi H24, ove esistente E.2 - Possibile sottovalutazione del problemi</p>	<p>E.1 - protocolli di intesa che prevedano il collegamento fra FO e rete dei servizi H24 E.2 - programmi di formazione/aggiornamento specifico su problematiche abuso, congiunti con i servizi socio-sanitari</p>
--	--	--

Fase Attivazione della Rete

<p>E- Forze dell'Ordine/ Polizia Municipale</p>	<p>E- Possono esserci difficoltà di integrazione con i nodi della rete dei servizi sociali e/o servizi sanitari H24</p>	<p>E - Attivare protocolli di intesa che prevedano il collegamento fra FO e rete dei servizi H24, anche per i percorsi di protezione del minore a livello Provinciale o di Area Vasta</p>
---	---	---

SANITARIA



**PERCORSO SANITARIO INTEGRATO IN
CASO DI VIOLENZA SESSUALE/SOSPETTO
ABUSO SESSUALE A CARICO DI MINORI**

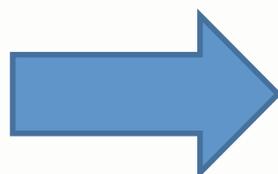
Procedura Interaziendale P-INT 15
Policlinico S. Orsola-Malpighi

PRONTO SOCCORSO UNICO Contro la
VIOLENZA SESSUALE (PSVS)

Ospedale Maggiore



SOCIALE



**PRIS (SERVIZIO PRONTO INTERVENTO
SOCIALE)**

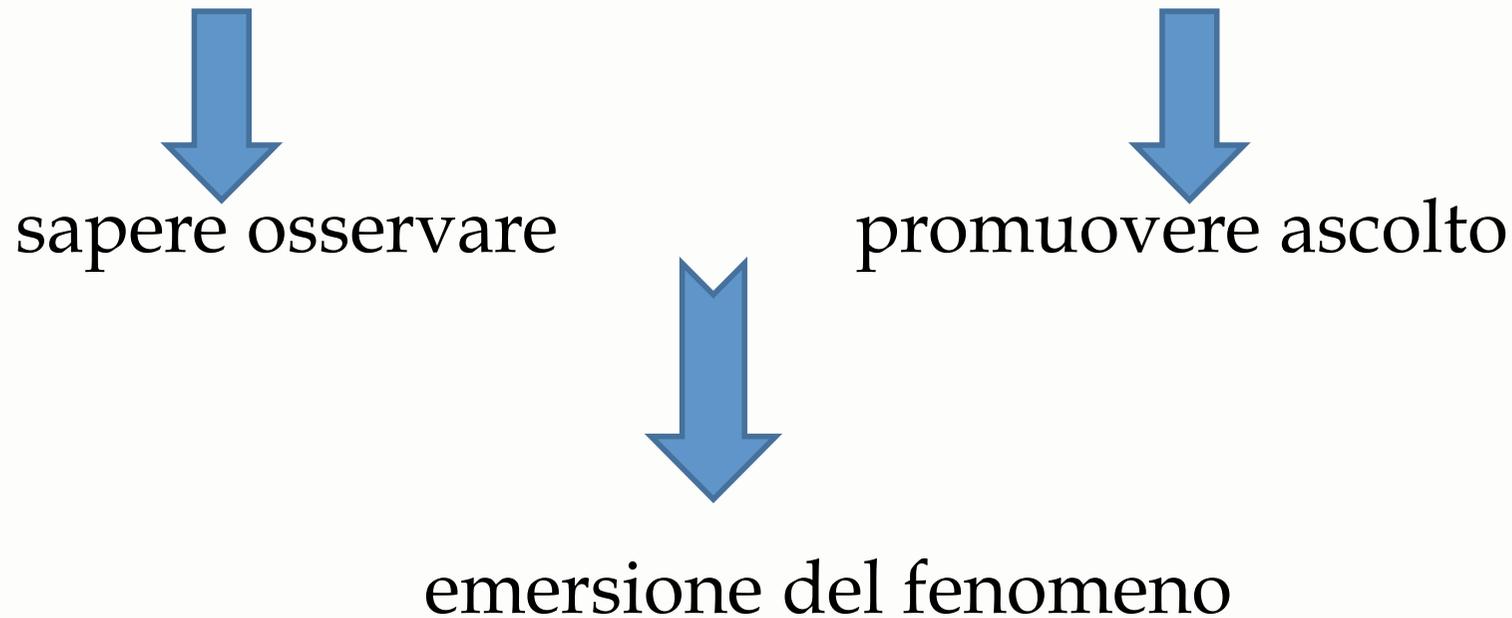
Comune di Bologna e Comuni Area
Metropolitana

Ruolo della Scuola

- Sviluppa e attua, in collaborazione con le aziende sanitarie, i servizi sociali e le associazioni locali programmi di educazione e prevenzione;
- rileva e segnala all'autorità giudiziaria competente o al locale servizio sociale (in base all'esistenza di specifiche procedure) sospetti di maltrattamenti/abusi sui bambini/adolescenti;
- partecipa a periodiche riunioni con gli operatori del servizio sociale e del servizio sanitario per assicurare l'aggiornamento sull'andamento del minore di età nel contesto scolastico;
- fornisce il proprio contributo per integrare le periodiche relazioni di aggiornamento dei servizi all'autorità giudiziaria;
- assicura alla vittima un ambiente neutrale e protettivo.

Ruolo della Scuola

- **Ambiente privilegiato di osservazione**



- **Ambiente neutro privilegiato**

Rilevazione

Questa fase coinvolge tutti i soggetti che osservano il bambino e si avvale delle diverse competenze professionali e funzioni istituzionali. L'accuratezza degli elementi raccolti determina in modo significativo la possibile attivazione di un tempestivo intervento di protezione, valutazione, eventuale segnalazione all'AA.GG. , presa in carico

Quali problemi si pone la scuola?

I dubbi ...



Chi, come, quando
segnalare (e a chi)...

Quali responsabilità,
quali prassi...

Dopo cosa succede...

I dubbi ...



In quali situazioni coinvolgere la famiglia

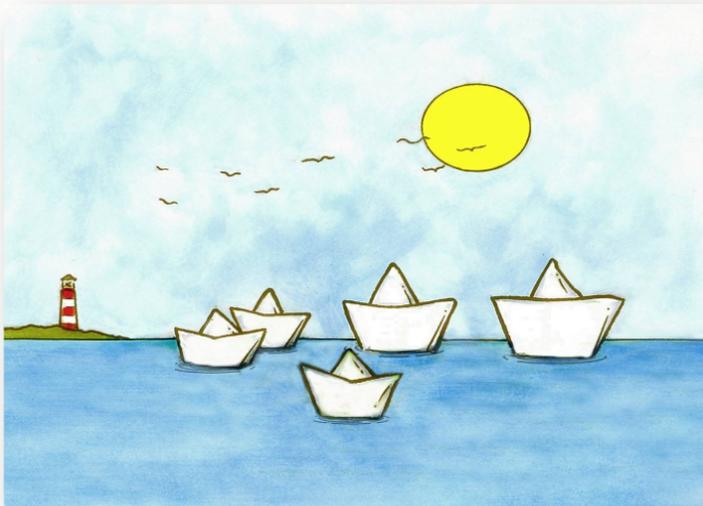
A chi rivolgersi per una consulenza confronto

Quali situazioni richiedono l'obbligo della segnalazione all'AG

Per saperne di più

Sito E-R Sociale, alla pagina
dell'Osservatorio Regionale Infanzia e
Adolescenza:

<http://sociale.regione.emilia-romagna.it/infanzia-adolescenza>



**Dipartimento Cure Primarie
Centro Specialistico "Il Faro"**

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Via S.Isaia N.94/A,
40123 Bologna
poliambulatorio
Saragozza

Tel e fax 051 6597351
ilfaro@ausl.bologna.it

www.ausl.bologna.it
(sezioni tematiche)

Il faro