

Bollettino Ufficiale della Regione Campania n. 57 del 7 novembre 2005

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 16 settembre 2005 - Deliberazione N. 1164 - Area Generale di Coordinamento N. 18 - Assistenza Sociale, Attività Sociali, Sport, Tempo Libero e Spettacolo - N. 20 - Assistenza Sanitaria - Linee di indirizzo e programmazione in materia di maltrattamenti e abusi nei confronti dei minori.

Premesso che

- l'art. 8 della Legge n. 328 del 8 novembre 2000, attribuisce alle regioni le funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali, nonché la disciplina dell'integrazione degli interventi stessi, con particolare riferimento all'attività sanitaria e socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria e la definizione di politiche integrate in materia di interventi sociali, ambiente, sanità, istituzioni scolastiche, avviamento al lavoro e reinserimento nelle attività lavorative, servizi del tempo libero, trasporti e comunicazioni;
- la Commissione Nazionale per il Coordinamento degli Interventi in materia di Maltrattamenti, Abusi e Sfruttamento sessuale dei minori ha elaborato proposte di intervento per la prevenzione e il contrasto del fenomeno del maltrattamento;

Considerato che

- la Regione Campania, all'interno delle iniziative in favore dell'infanzia e dell'adolescenza considera, tra le priorità, la promozione di adeguate strategie di tutela dei minori e di prevenzione e contrasto all'abuso e al maltrattamento, con un'impostazione di fondo che assume un approccio di tipo integrato, territorializzato, partecipato;

Ritenuto

- di dover, in coerenza con quanto innanzi, emanare un atto di indirizzo e programmazione in materia di maltrattamenti e abusi nei confronti dei minori, anche al fine di favorire un diffuso ed omogeneo intervento a livello territoriale;

Dato atto che

- è stato svolto un confronto ed un lavoro comune con la Magistratura minorile campana e le competenti Istituzioni ed Organizzazioni al fine di pervenire ad un condiviso atto di indirizzo e programmazione in materia di maltrattamenti e abusi nei confronti dei minori;

Considerato

- che l'atto di indirizzo elaborato (in allegato) rappresenta la prima fase di un percorso di sperimentazione che vedrà coinvolti attivamente i soggetti e i servizi territoriali;

Viste

- la Convenzione sui Diritti del Fanciullo, di New York del 20 novembre 1989;
- la Legge 27 maggio 1991, n. 176 "Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo";
- la Legge 15 febbraio 1996, n. 66 "Norme contro la violenza sessuale";
- la Carta di Noto inerente Linee guida per l'esame del minore in caso di abuso sessuale, del 9 giugno 1996 e successive modifiche, integrazioni ed aggiornamenti;
- la Legge 28 agosto 1997, n. 285 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza";
- la Legge 3 agosto 1998, n. 269 "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù";
- la Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

- la Legge 28 marzo 2001, n. 149 "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile";
- la Legge 5 Aprile 2001, n. 154 "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari";
- il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie";
- la Legge Regionale n. 32 del 3 novembre 1994 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale";

Propongono e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

- di approvare l'unito documento, che forma parte integrante del presente atto, denominato: "LINEE DI INDIRIZZO E PROGRAMMAZIONE IN MATERIA DI MALTRATTAMENTI E ABUSI NEI CONFRONTI DEI MINORI";
- di avviare un percorso di sperimentazione territoriale, che consentirà la validazione e l'applicazione delle suddette linee di indirizzo e programmazione;
- di inviare la presente deliberazione al Settore Assistenza Sociale, al Settore Assistenza Sanitaria, ai Sindaci dei Comuni campani, al Settore Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Regionale per la pubblicazione del presente atto con allegati sul B.U.R.C..

Il Segretario
Brancati

Il Presidente
Bassolino



Regione Campania

LINEE DI INDIRIZZO E PROGRAMMAZIONE IN MATERIA DI MALTRATTAMENTI E ABUSI NEI CONFRONTI DEI MINORI

Ambiti di applicazione e finalità

Riferimenti normativi

Ruolo delle istituzioni

Iter procedurale

Equipe Specialistica Multiprofessionale ESM

Strategie di prevenzione e contrasto

AMBITI DI APPLICAZIONE E FINALITA'

La Regione Campania nell'esercizio delle funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali di cui all'art. 8, comma 1, della Legge 8 novembre 2000, n. 328, definisce le linee di indirizzo in materia di maltrattamento e abuso nei confronti dei minori, allo scopo di perseguire le seguenti finalità:

- a) garantire i diritti dei minori senza distinzione di sorta e a prescindere da ogni considerazione di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica o altra del minore o dei suoi genitori o rappresentanti legali, dalla loro origine nazionale, etnica o sociale, dalla loro situazione finanziaria, dalla loro incapacità, dalla loro nascita o da ogni altra circostanza;
- b) tutelare i minori contro ogni forma di sfruttamento e violenza sessuale a salvaguardia del loro sviluppo fisico, psicologico, spirituale, morale e sociale;
- c) sostenere i nuclei familiari a rischio, al fine di prevenire l'abbandono e di consentire al minore di essere educato nell'ambito della propria famiglia;
- d) favorire l'emersione dei fenomeni di maltrattamento e abuso nei confronti dei minori;
- e) fornire degli orientamenti operativi agli operatori dei servizi territoriali, socio sanitari, scolastici ed educativi, anche indicando modelli di organizzazione ed integrazione dei servizi a livello di Ambito Territoriale;
- f) favorire il coordinamento delle politiche e delle prestazioni dei diversi enti ed istituzioni locali coinvolte in un sistema integrato di interventi e servizi, definendo percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedendo sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte in materia di maltrattamenti e abusi nei confronti dei minori.

Per abuso all'infanzia e maltrattamento devono intendersi "tutte le forme di cattiva salute fisica ed emozionale, abuso sessuale, trascuratezza o negligenza o sfruttamento commerciale o altro che comportano un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità, nell'ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia e potere" (*Consultation on Child Abuse and Prevention* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 1999). Il maltrattamento può concretizzarsi in una condotta attiva (percosse, lesioni, atti sessuali, ipercura) o in una condotta omissiva (incuria, trascuratezza, abbandono). L'assenza di evidenze traumatiche nel fisico non può escludere l'ipotesi di maltrattamento. Qualsiasi forma di violenza, ma in particolare quella sessuale, costituisce sempre un attacco confusivo e destabilizzante alla personalità in formazione di un bambino, provocando gravi conseguenze a breve, medio e lungo termine sul processo di crescita. Il trauma, se non rilevato, diagnosticato e curato, può produrre disturbi psicopatologici o di devianza nell'età adulta. Il danno cagionato è tanto maggiore quanto più il maltrattamento resta sommerso e non viene individuato, è ripetuto nel tempo, la risposta di protezione alla vittima nel suo contesto familiare o sociale ritarda, il vissuto traumatico resta non espresso o non elaborato, la dipendenza fisica e/o psicologica e/o sessuale tra la vittima e il soggetto maltrattante è forte, il legame tra la vittima e il soggetto maltrattante è di tipo familiare. Il fenomeno dell'abuso e del maltrattamento all'infanzia presenta, dunque, diverse sfaccettature, è complesso e composito. I fattori di rischio possono essere di ordine sociale, relazionale, medico-sanitario e psicologico, sia legati agli adulti sia al minore. Vengono generalmente distinte le forme di abuso di seguito descritte:

- **Abuso fisico**
- **Abuso psicologico**
- **Patologie delle cure**
- **Abuso sessuale**

Abuso fisico

Si parla di abuso fisico o di maltrattamento fisico, quando i genitori o le persone legalmente responsabili del bambino eseguono o permettono che si eseguano lesioni fisiche, o mettono i bambini in condizioni di rischiare lesioni fisiche.

Abuso psicologico

L'abuso psicologico consiste in comportamenti attivi od omissivi che vengono giudicati psicologicamente dannosi in base a principi comuni ed indicazioni tecniche specifiche. Questi comportamenti vengono agiti individualmente o collettivamente da persone che, per particolari caratteristiche (es: età, cultura, condizione sociale) sono in posizione di potere rispetto al bambino. Tali comportamenti possono danneggiare anche in modo irreversibile lo sviluppo affettivo, cognitivo, relazionale e fisico del bambino.

L'abuso psicologico include:

- atti di rifiuto,
- terrorismo psicologico,
- sfruttamento,
- isolamento
- allontanamento del bambino dal contesto sociale.

La violenza assistita si riferisce all'esposizione intenzionale, occasionale o ripetuta di un bambino ad atti di violenza fisica, psicologica, sessuale, trascuratezza, su adulti o minori (e anche su animali domestici). Tra le manifestazioni della violenza assistita una situazione tipica è quella che si verifica nelle situazioni di violenza domestica, in cui il bambino assiste ai maltrattamenti da parte di uno dei due genitori sull'altro. La relazione affettiva e/o di fiducia tra il bambino, l'autore della violenza e la vittima costituisce uno degli elementi qualificanti la sussistenza di una situazione di vittimizzazione da violenza assistita.

Patologie delle cure

La patologia della somministrazione delle cure riguarda quelle condizioni in cui i genitori o le persone legalmente responsabili del bambino, non provvedono adeguatamente ai suoi bisogni, fisici e psichici, in rapporto al momento evolutivo ed all'età.

La patologia della somministrazione delle cure comprende pertanto tre categorie cliniche:

- l'incuria vera e propria (i bambini trascurati) si realizza quando le cure sono carenti e si manifesta con ripercussioni sullo stato di salute (ad esempio disturbi visivi e uditivi non trattati ecc.), con segni fisici (ad esempio scarsa igiene, abbigliamento inadeguato, distorsione abitudini alimentari) e comportamentali (i bambini appaiono stanchi, pigri, con disturbi dell'attenzione e dell'apprendimento, evadono la scuola)
- la discuria si realizza quando le cure vengono fornite ma in modo distorto, non appropriato al momento evolutivo e ciò può condurre ad anacronismo delle cure, imposizione di ritmi di acquisizione precoci, aspettative irrazionali.
- l'ipercura si realizza quando le cure sono somministrate in eccesso, e comprende:
 - a) chemical abuse: uso eccessivo ed indiscriminato di farmaci o di sostanze somministrate in dosi massive ed inopportune
 - b) medical shopping: l'esagerazione di qualche malattia, che prevede continue consultazioni mediche
 - c) "sindrome di Münchhausen per procura" è considerata una forma di ipercura: i genitori inducono false sintomatologie nei figli somministrando sostanze tossiche o alterando campioni di sangue e di urina per ingannare i medici continuamente interpellati con richieste di cure.

Abuso sessuale

L'abuso sessuale comprende tutte le pratiche manifeste o mascherate cui vengono sottoposti i bambini. Può suddividersi in:

- abuso sessuale intrafamiliare
- abuso sessuale extrafamiliare

Si riconoscono due diversi sottogruppi di abuso sessuale intrafamiliare:

- *abusi sessuali manifesti*
- *abusi sessuali mascherati*

Gli abusi sessuali mascherati comprendono:

- tutti quei comportamenti connotati da una forte intrusività sessuale, comprese le pratiche genitali inconsuete (quali lavaggi insistenti dei genitali, ispezioni ripetute anali e vaginali, ecc.)
- l'abuso assistito (i bambini vengono fatti assistere all'attività sessuale dei genitori, non come fatto occasionale ma su precisa richiesta dei genitori stessi)

L'abuso sessuale extrafamiliare riguarda indifferentemente maschi e femmine e può radicarsi in una condizione di trascuratezza. In questa categoria si collocano le situazioni di pedofilia e/o abusi rituali e/o pornografia in internet.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Il contesto in cui si situano l'azione dello Stato, dell'Amministrazione Regionale e dei servizi preposti alla tutela dei minori, si fonda su di un insieme importante di norme e di principi organizzatori cui si fa ora sinteticamente riferimento. Innanzi tutto, non si può prescindere, in questo specifico settore, dai fondamentali principi sanciti da norme di carattere internazionale. In questa prospettiva, strumento normativo fondamentale che ispira l'azione delle istituzioni è la Convenzione di New York sui diritti del fanciullo (ratificata in Italia con L. n.176 del 27 maggio 1991). Fra i principi fondamentali più strettamente inerenti alla materia trattata, si richiama anzitutto l'art. 3 della suddetta Convenzione, che ribadisce la necessità che il superiore interesse del fanciullo sia tenuto in preminente considerazione "in tutte le decisioni relative ai fanciulli, di competenza sia delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi". In questo quadro, al fanciullo capace di discernimento va garantito (art.12) "il diritto di esprimere liberamente la sua opinione su ogni questione che lo interessa". A tal fine, in particolare, al fanciullo sarà data "la possibilità di essere ascoltato in ogni procedura giudiziaria o amministrativa che lo concerne, sia direttamente, sia tramite un rappresentante o organo appropriato..." L'art. 19, inoltre, fa obbligo agli Stati contraenti di adottare "ogni misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per tutelare il fanciullo contro ogni forma di violenza, di oltraggio o di brutalità fisiche o mentali, di abbandono o di negligenza, di maltrattamenti o di sfruttamento, compresa la violenza sessuale, per tutto il tempo in cui è affidato all'uno o all'altro, o ad entrambi, i suoi genitori, al suo rappresentante legale (o rappresentanti legali), oppure ad ogni altra persona che il suo affidamento." Per il bambino vittima di una forma di negligenza, di sfruttamento o di maltrattamenti, gli Stati sono tenuti ad adottare "ogni adeguato provvedimento per agevolare il riadattamento fisico e psicologico ed il reinserimento sociale... Tale riadattamento e tale reinserimento devono svolgersi in condizioni tali da favorire la salute, il rispetto della propria persona e la dignità del fanciullo".

Gli art. 2, 3 e 31 della Costituzione sanciscono il diritto del bambino a sviluppare tutte le sue potenzialità e il dovere delle Istituzioni a rimuovere qualsiasi ostacolo a tale pienezza di crescita, vigilando su tale processo anche attraverso programmi promozionali (L. 285/97 Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza) e individuando gli interventi di tutela quali livelli essenziali delle prestazioni sociali (art. 22 comma 2-3 della L. 328/2000 legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali).

Secondo l'art. 331 cod. proc. pen., gli operatori dei servizi (sanitari, assistenziali, educativi), nella loro qualità di pubblici ufficiali, nonché gli incaricati di un pubblico servizio, che, nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio, abbiano notizia di un reato perseguibile d'ufficio, sono tenuti a farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato sia attribuito (comma 1). Quando più persone sono obbligate alla denuncia per il medesimo fatto, esse possono anche redigere e sottoscrivere un unico atto (comma 3). La legge n. 66 del 15 febbraio 1996 ha sancito una nuova concezione dell'abuso, eliminando la vecchia distinzione tra "violenza carnale" ed "atti di libidine violenti" e prevedendo una norma specifica per gli "atti sessuali contro i minorenni". La procedibilità d'ufficio dovrebbe maggiormente garantire la tutela del più debole, non essendo più necessaria, per i minori, la querela di parte. Le pene vengono differenziate in relazione all'età della vittima e viene inoltre prevista la riservatezza e il sostegno alle vittime con l'ascolto delle stesse in condizioni "protette" e dal divieto di diffondere immagini e cognomi. Per reati procedibili d'ufficio si intendono tutte quelle ipotesi criminose per le quali lo Stato è tenuto a perseguire il responsabile a prescindere dalla volontà dei privati titolari dei diritti che sono stati violati. Dopo le modifiche che sono state introdotte dalla Legge n. 66 del 15 febbraio 1996, sono procedibili d'ufficio i più significativi tra i reati legati ai fenomeni di maltrattamento e abuso sessuale.

A norma dell'art. 9 Legge 4 maggio 1983 n.184, "Chiunque ha facoltà di segnalare all'autorità pubblica situazioni di abbandono di minori di età. I pubblici ufficiali, gli incaricati di pubblico servizio, gli esercenti un servizio di pubblica necessità, debbono riferire al più presto al tribunale per i minorenni sulle condizioni di ogni minore in situazione di abbandono di cui vengono a conoscenza in ragione del proprio ufficio". Al proposito, va ricordato che integra la situazione di abbandono di un minore non soltanto la precisa ed esplicita manifestazione di volontà di abbandonare il figlio da parte dei genitori, ma anche l'esistenza di comportamenti dei medesimi tali da poter, conseguentemente, compromettere in modo grave ed irreversibile la crescita psico-fisica del minore. L'abbandono ricorre altresì ogniqualvolta si verifichi una obiettiva e non transitoria carenza di quel minimo di cure materiali e di aiuto psicologico necessari per assicurare al minore un ambiente idoneo a consentirgli di realizzare la sua personalità e tale

da evitare danni irreversibili all'equilibrio psichico. Nelle situazioni di grave abuso sessuale o maltrattamento segnalate, il Tribunale per i Minorenni verifica pertanto anche l'eventuale sussistenza dello stato di abbandono. In tale ambito si collocano gli interventi del giudice inerenti la decadenza o sospensione dalla potestà genitoriali, quando questi viola o trascura i doveri ad essa inerenti o abusa dei relativi poteri con grave pregiudizio del figlio, così come previsto dall'art. 330 c.c.. In tali casi, per gravi motivi, il giudice può anche ordinare l'allontanamento del figlio dalla residenza familiare (art. 333 c.c.). Ai sensi dell'art. 365 c.p., inoltre, la categoria professionale sanitaria ha l'obbligo di referto, regolato dall'art. 334 c.c.p. Tale obbligo sorge allorché, nell'ambito della prestazione erogata, il professionista ha conoscenza (certa o anche solo presunta) di una fattispecie che mostri caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio. Si ricorda inoltre, che in base all'articolo 403 codice civile, gli operatori dei servizi, qualora ravvisino una situazione di grave pregiudizio per il minore, così urgente da non consentire l'emanazione di un provvedimento di limitazione della potestà da parte del Tribunale per i Minorenni, anche su richiesta dell'autorità di polizia o di propria iniziativa, possono collocare il minore in luogo sicuro, sino a quando non si provveda in modo definitivo alla sua protezione.

Secondo l'art. 609-decies, commi 2-3-4, cod. penale, nei casi previsti dal comma 1, "l'assistenza affettiva e psicologica della persona offesa minorenni è assicurata, in ogni stato e grado del procedimento, dalla presenza dei genitori o di altre persone idonee indicate dal minorenni e ammesse dall'autorità giudiziaria che procede. In ogni caso al minorenni è assicurata l'assistenza dei servizi minorili dell'Amministrazione della giustizia e dei servizi istituiti dagli enti locali. Dei servizi indicati nel terzo comma si avvale altresì l'autorità giudiziaria in ogni stato e grado del procedimento".

IL RUOLO DELLE ISTITUZIONI

Gli operatori dei servizi sociali

Compete al Servizio sociale l'obbligo istituzionale degli interventi di tutela del minore (art. 132 del D.Lgs 112/98), che vede la diretta partecipazione anche dell'area sanitaria nella presa in carico e gestione della presa in carico e cura del bambino. I servizi socio-assistenziali del territorio sono chiamati ad assicurare risposte di tutela della salute psicofisica del minore presunta vittima di fenomeni di maltrattamento e abuso. Essi sono tenuti ad attivare, in maniera integrata, le misure di tutela, presa in carico, sostegno del minore durante tutto il procedimento, comprese eventuali iniziative disposte dall'Autorità Giudiziaria competente, nonché quelle conseguenti e successive agli esiti del procedimento stesso. Le prestazioni di tipo socio-assistenziale al minore ed alla famiglia saranno costantemente integrate con quelle di tipo sanitario, in un'ottica di intervento "globale" della rete dei servizi, a cui corrisponde una corresponsabilità concorrente e di risultato, che assicuri risposte tempestive ai bisogni emergenti, valorizzando le risorse e l'apporto delle diverse professionalità coinvolte ed evitando la sovrapposizione delle iniziative. L'assistente sociale possiede le competenze tecnico - professionali e gli strumenti (indagine socio ambientale, provvedimenti ex art. 403 cc.) per attivare le azioni protettive più specifiche e per svolgere la valutazione sociale. L'indagine sociale è finalizzata a raccogliere le informazioni sul contesto ambientale e relazionale in cui vive il minore, sulla presenza di elementi di rischio, di amplificazione del rischio e fattori protettivi, a livello individuale, familiare e nella relazione con i servizi del bambino e dei suoi genitori. I servizi sociali territoriali dei Comuni, (e anche i servizi di segretariato sociale o i servizi sociali di Ambito, qualora non siano presenti presso l'Ente locale) devono essere in grado attraverso gli assistenti sociali di attivare gli interventi di rilevazione. E' necessario prevedere una competenza a livello almeno di Ambito. Il Servizio sociale territoriale è responsabile della regia del caso e coordina gli interventi di protezione e trattamento, in collaborazione con l'Equipe Specialistica Multiprofessionale (ESM).

Gli operatori dei servizi sanitari

Gli operatori dei servizi sanitari possono entrare in contatto con il fenomeno attraverso la constatazione di lesioni (es. pediatri e medici di base) oppure attraverso una anamnesi sospetta. Abilità chiave dell'operatore sanitario sono il riconoscere, diagnosticare, trattare e riferire i casi di violenza, riferiti soprattutto a quella familiare. Data la frequenza del fenomeno, la violenza è argomento che deve rientrare in qualsiasi valutazione pediatrica, alla stessa stregua del controllo dello stato vaccinale. E' utile che i medici che rilevano segni sospetti, oltre che a mettersi in contatto con il Servizio sociale territoriale per confrontarsi sull'argomento, si attivino direttamente segnalando il caso all'autorità giudiziaria. I servizi delle Asl concorrono a livello di Ambito a individuare il personale per l'Equipe Specialistica Multiprofessionale (ESM) con il personale che, se specificamente formato, potrà svolgere attività di valutazione e trattamento e/o partecipare alla costituzione dell'equipe specialistica. *Lo psicologo/neuropsichiatra infantile* effettua la valutazione, formula e realizza il progetto terapeutico per

il minore. *Il pediatra/ginecologo* compie la valutazione medica e propone gli interventi di cura. La valutazione psicologica, delle competenze genitoriali e la valutazione medica può essere svolta da personale formato presente all'interno dei Servizi della Asl (Unità Operative materno Infantili, Consultori familiari, Neuropsichiatria Infantile, Riabilitazione, Pediatri di Comunità, Ginecologi, Salute Mentale, Ser.T, medici di Pronto soccorso) che va a costituire l'Equipe specialistica multiprofessionale (ESM).

Tuttavia si rimanda alla costituzione di un tavolo di lavoro specifico una riflessione ed elaborazione più articolata per definire l'organizzazione ed individuare le risorse sulla base degli assetti organizzativi comunicati dagli Ambiti Territoriali.

Gli operatori dei servizi educativi e scolastici

I segnali di disagio e le richieste di aiuto da parte del minore sono spesso raccolti, in prima istanza, dagli operatori dei servizi educativi e scolastici, (pubblici, del Terzo settore, privati) che vengono a contatto con il minore nel suo percorso di crescita. E' quindi auspicabile che siano diffuse anche presso gli operatori dei servizi educativi e scolastici le conoscenze necessarie a riconoscere, rilevare e raccogliere tempestivamente le richieste di aiuto, nonché i riferimenti necessari per attivare in tempi brevi, attraverso il coinvolgimento degli operatori sociali e sanitari competenti, un percorso di approfondimento della situazione e le misure di protezione eventualmente necessarie. Essi partecipano alla fase di sostegno e trattamento del bambino, nell'ambito delle loro funzioni, secondo le indicazioni maturate dall'Equipe Specialistica Multiprofessionale (ESM). Gli operatori della struttura di accoglienza o la famiglia affidataria, qualora il bambino sia collocato in una situazione extra familiare, sviluppano il programma educativo di attivazione e sviluppo delle risorse e delle competenze del bambino sostenuti e coordinati dalla equipe specialistica. Gli operatori delle Agenzie del Terzo settore (servizi di educativa territoriale; servizi di educativa domiciliare, ecc.) curano il trattamento sociale ed educativo del bambino e della famiglia.

Il Tribunale per i Minorenni

Il Tribunale per i Minorenni ha funzioni di tutela del minore in tutte le situazioni di pregiudizio ascrivibili a comportamenti dei genitori o di familiari a cui il minore è affidato: la situazione di pregiudizio per il bambino è indipendente dalla natura dolosa o colposa del comportamento dei genitori. Il Tribunale dei Minori può disporre un'indagine per chiarire i contenuti della segnalazione, può dettare prescrizioni alla famiglia, con possibilità, nei casi più gravi, di decidere l'allontanamento del minore dal nucleo. E' costituito, oltre che da magistrati, da giudici onorari, rappresentanti di diverse professionalità attinenti alle problematiche minorili. La Procura presso il tribunale per i Minorenni è il primo organo da attivare con la segnalazione.

La Magistratura penale

La Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario, il Tribunale Penale, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, hanno la finalità di accertare se è stato commesso un reato ed, in particolare, per quanto rileva in questa sede, una violenza o sfruttamento sessuale o una lesione all'integrità fisica del minore, applicando le sanzioni previste dalla Legge.

L'ITER PROCEDURALE

Rilevazione

Si intende il percorso di primo approfondimento della situazione di sofferenza del minore, allo scopo di avviare un precoce intervento di tutela, protezione, valutazione, presa in carico. La rilevazione è una funzione "diffusa" e quanti più sono gli operatori in grado di svolgere questa funzione, tanto più è possibile intercettare precocemente il fenomeno

OBIETTIVI	COMPETENZE	STRUMENTI
<ul style="list-style-type: none"> • Creare uno spazio di accoglienza del dubbio • Raccogliere i segnali che emergono e effettuare una prima valutazione sul livello di pregiudizio del minore e sul grado di protezione necessario • Raccogliere e condividere le informazioni con altri operatori e Servizi con specifiche competenze 	<p>La rilevazione rientra nei compiti di tutti i Servizi di base (Servizi sociali territoriali, segretariato sociale, consultori familiari, ecc.) rispetto a richieste provenienti dal territorio (Pediatra di Libera Scelta, Medico di Medicina Generale, insegnanti, cittadini, antenne sociali, ecc) ed è coadiuvata dall'assistente sociale.</p> <p>Si auspica che i Servizi Sociali o gli operatori competenti garantiscano una reperibilità nell'arco delle 24h per i casi urgenti attivando un Pronto Intervento o potenziando i servizi esistenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colloqui • Linea telefonica • Pronto intervento sociale • Consulenza da parte dell'Equipe Specialistica multiprofessionale • Co-costruzione di percorsi integrati tra i servizi di base ed i servizi specialistici

Protezione

E' l'insieme di interventi finalizzati ad interrompere i comportamenti maltrattanti ed abusanti. Tali interventi devono essere modulati in relazione alla gravità degli stessi.

OBIETTIVI	COMPETENZE	STRUMENTI
<ul style="list-style-type: none"> • Interrompere il perpetuarsi di comportamenti maltrattanti e/o abusanti, anche tramite il ricorso all'Autorità Giudiziaria, il collocamento del minore in ambiente extra-familiare, l'allontanamento dell'adulto pregiudizievole • Instaurare un contesto esplicito di valutazione e di vigilanza nei casi in cui il bambino rimanga presso il proprio nucleo; • Esplicitare al Tribunale/Procura per i Minori le richieste relative alla • valutazione complessiva del caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'Ente locale ha istituzionalmente la funzione di protezione ed è l'interlocutore dell'Autorità Giudiziaria Minorile. L'assistente sociale possiede le competenze tecnico-professionali e gli strumenti amministrativi (indagine socio ambientale, provvedimenti ex art. 403 c.c.) volti ad attivare azioni protettive più specifiche. • Gli operatori dell'équipe specialistica multiprofessionale (ESM) forniranno una consulenza, se richiesta, nei casi dubbi e complessi. • La Procura presso il Tribunale per i Minorenni e il Tribunale per i minorenni dispongono i provvedimenti di tutela d'intesa con la Procura Ordinaria che provvede alle indagini penali quando necessarie. 	<ul style="list-style-type: none"> • La segnalazione è un atto obbligatorio attraverso il quale si rende pubblica la preoccupazione per le condizioni di un bambino connessa alle relazioni familiari e si chiede all'organo di tutela (Procura/Tribunale per i minorenni) di predisporre una valutazione della situazione; può contenere anche la proposta di altri interventi temporanei di protezione e sostegno e non presuppone necessariamente una conoscenza esaustiva della situazione. La segnalazione congiunta firmata dagli operatori che hanno fatto la prima parte del percorso può rappresentare una condivisione delle responsabilità e del peso emotivo che accompagna ogni volta che occorre intraprendere un percorso coatto sia pure nell'interesse del minore. • La <i>denuncia</i> è un atto attraverso il quale si informa la Procura della Repubblica di fatti che fanno anche solo ipotizzare la sussistenza di un reato avente come vittima un bambino affinché si attivi l'azione investigativa e vi sia raccordo tra tutela del bambino e accertamento del reato. La realizzazione di interventi autenticamente protettivi richiede un lavoro comune tra i diversi operatori. • La <i>collocazione del bambino in un contesto extra familiare</i> rappresenta spesso l'unica possibilità non solo di interrompere il reiterarsi dell'abuso ma anche di costruire una condizione adeguata per la valutazione.

Vanno co-costruite modalità e protocolli di collaborazione tra le amministrazioni scolastiche, i servizi di cura, le équipe specialistiche multiprofessionali, le strutture di accoglienza, i servizi socio sanitari, le forze dell'ordine, i servizi educativi.

Valutazione

E' un percorso che impegna competenze sociali, psicologiche e sanitarie, finalizzato: a comprendere il malessere del bambino; a riconoscere i sintomi specifici ed aspecifici di una condizione traumatica; a raggiungere una diagnosi nosografica del disturbo psicopatologico del bambino al fine di formulare una prognosi e predisporre un idoneo trattamento; a comprendere il funzionamento delle dinamiche familiari; a valutare le risorse genitoriali attuali e potenziali; ad individuare le risorse presenti nel contesto sociale e familiare. Le modalità attraverso cui i singoli interventi possono essere combinati e integrati tra loro vanno adattate in modo flessibile alle caratteristiche specifiche dei singoli casi e alle risorse disponibili. L'applicazione di un modello di intervento a cui concorrono in maniera sinergica diverse figure professionali è possibile solo all'interno di un gruppo di operatori e Servizi i cui ruoli e competenze siano ben definiti e collegati "in rete".

La fase valutativa, evitando parcellizzazioni e omissioni, deve prevedere: diagnosi medica, diagnosi psicologico - psichiatrica, indagine sociale, validazione, quando richiesta dall'autorità giudiziaria

La diagnosi medica ha l'obiettivo di individuare segni di abuso e/o maltrattamento. L'esame fisico del bambino deve essere condotto nell'ottica di un equilibrio tra esigenze di non omissione e, nel contempo, di non invasività e riservatezza per il bambino e per i familiari.

La diagnosi psicologico - psichiatrica comprende valutazioni più complessive della persona, delle dinamiche familiari e delle possibilità di recupero delle capacità genitoriali, è funzionale alla cura ed è presupposto per il trattamento.

Essa si articola come:

- anamnesi psicologica, con particolare attenzione ai segni clinici più ricorrenti nei bambini abusati nelle diverse fasce d'età;
- diagnosi individuale del bambino comprendente: colloqui clinici, osservazioni di gioco, individuali e in gruppo e, solo dopo attenta valutazione, con i genitori; somministrazione di test di livello e proiettivi. Attraverso tali strumenti si esplorano: lo sviluppo delle funzioni dell'io (motricità, sviluppo intellettuale, linguaggio, esame di realtà, fluidità del pensiero, capacità di distinguere la fantasia dalla realtà, fluidità del pensiero); il mondo interno del bambino; i meccanismi adattivi e difensivi; gli indicatori post-traumatici se presenti; la qualità delle relazioni;
- diagnosi familiare: comprende una serie di incontri con tutti i membri conviventi, e, nei casi di separazione o divorzio, con i membri di ambedue le famiglie. Questi incontri mirano a valutare: la struttura familiare; le risorse familiari con particolare attenzione a quelle relative alle capacità protettive; i giochi interattivi; le psicopatologie individuali degli adulti; la presenza degli indicatori di rischio individuali e familiari.

E' auspicabile che tutta la fase diagnostico-clinica sul bambino sia accompagnata ed affidata ad un unico esperto (psicologo e/o neuropsichiatra infantile specificamente formato), sia perché l'esperienza reale può essere confusa con quella che viene evocata da colloqui ripetuti con operatori diversi e in diversi ambiti istituzionali, sia perché tutti gli aspetti affettivi ed emotivi connessi al trauma possono essere ogni volta riattivati, ma trovano la possibilità di essere contenuti e rielaborati solo all'interno di una relazione significativa.

L'indagine sociale è orientata a: valutare le condizioni di vita del bambino nella famiglia e nel contesto e verificare la presenza di indicatori di rischio sociali; raccogliere e connettere le informazioni in possesso di altri Servizi e Agenzie (Servizi di Salute Mentale per età evolutiva e adulta, Servizi per i tossicodipendenti, Consultori familiari, Medicina di comunità, Strutture ospedaliere, Scuola, Organizzazioni assistenziali, socio educative, del tempo libero ecc.); contattare la Procura presso il Tribunale per i Minorenni.

La Validazione è invece una particolare elaborazione del processo diagnostico, che si propone di verificare la compatibilità del quadro clinico e delle rivelazioni con un'ipotesi di abuso sessuale. La validazione viene disposta dall'autorità giudiziaria in sede penale, che può avvalersi di un consulente tecnico esterno oppure del Servizio pubblico.

OBIETTIVI	COMPETENZE	STRUMENTI
<p>La formulazione della diagnosi, che nasce da tutte e tre le aree (medica, psicologica, sociale), permette di raccogliere degli elementi da utilizzare per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulare delle ipotesi sulle origini traumatiche dei disturbi riscontrati • Valutare il danno psicologico e/o fisico in atto • Effettuare una valutazione prognostica di trattabilità, delle risorse e della possibilità di recupero • Elaborare un progetto di trattamento • Effettuare un monitoraggio del caso 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi sociali territoriali • Consulteri familiari • Altri Servizi Asl • Equipe specialistica multiprofessionale. <p>I Servizi non sono scelti solo per la loro collocazione istituzionale ma per la presenza di risorse professionali dell'area psicologica, neuropsichiatrica infantile e di servizio sociale, che abbiano una specifica e documentata competenza in tema di abuso e maltrattamento, ed il cui lavoro si articola in un percorso integrato con le Autorità Giudiziarie.</p> <p>Gli operatori hanno la funzione di compiere una valutazione secondo le loro specifiche competenze professionali, utilizzando codici e metodi validi e confrontabili.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Metodi e tecniche di valutazione specifiche per ciascuna professione • Operatori e/o Equipe specialistica multiprofessionale in grado di lavorare anche in un contesto di tipo prescrittivo • Spazi istituzionalmente garantiti in cui siano unificate diverse esigenze: quelle di proporre ascolto e rassicurazione al bambino con le esigenze più strettamente diagnostiche e quelle giudiziarie • Strumenti di tutela in grado di favorire la valutazione del minore e delle dinamiche familiari

Si rimanda alla costituzione di tavoli di lavoro specifici il compito di individuare le risorse citate e definire l'organizzazione di equipe specialistiche multiprofessionali interistituzionali.

Trattamento

E' un percorso che impegna competenze psicologiche, sociali, sanitarie ed educative, finalizzato a ripristinare condizioni di benessere del minore e/o della famiglia, attuabile attraverso interventi di protezione, educativi e terapeutici. Il Servizio sociale territoriale è responsabile della regia del caso e coordina gli interventi di trattamento.

OBIETTIVI	COMPETENZE	STRUMENTI
<p>In caso di prognosi positiva sulle capacità genitoriali, il trattamento è finalizzato a :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sostenere il minore nell'elaborazione dei traumi, nella ricostruzione della sua integrità psichica e relazionale • Sostenere i genitori affinché si percepiscano ed agiscano come soggetti sufficientemente responsabili della protezione e dell'accudimento <p>In caso di prognosi negativa sulle capacità genitoriali, il trattamento è finalizzato a</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sostenere il minore nell'elaborazione dei traumi, nella ricostruzione della sua integrità psichica e relazionale, nel favorire la sostituzione dei referenti genitoriali e l'elaborazione della perdita. • Con i genitori l'intervento sarà invece finalizzato a permettere un distacco dal figlio ed un eventuale presa in carico individuale • Con il personale delle strutture di accoglienza e con le famiglie in cui vengono accolti i bambini, il trattamento è volto a sostenere gli adulti nelle loro funzioni protettive, ed educative. <p>Sia in caso di prognosi positiva sia in caso di prognosi negativa si prevede l'accompagnamento del minore e del genitore protettivo (se presente) nell'eventuale percorso giudiziario penale per l'accertamento del reato, percorso in cui il minore è al tempo stesso parte lesa e testimone.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assistente sociale • Neuropsichiatra infantile • Psicoterapeuta • Educatori <p>da individuare all'interno dei: Servizi sociali territoriali, ASL, Consultori familiari, Equipe specialistica multiprofessionale (ESM), Agenzie del Terzo settore.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intervento di carattere psicoterapeutico sul minore e sulla famiglia • Interventi mirati di tipo educativo, sociale, assistenziale • Affidamento eterofamiliare; Adozione • Equipe integrata sul caso • Protocolli di intesa tra enti

Si rimanda alla costituzione di tavoli di lavoro specifici il compito di individuare le risorse citate e definire l'organizzazione delle équipe specialistiche multiprofessionali interistituzionali..

EQUIPE SPECIALISTICA MULTIPROFESSIONALE (ESM)

Si suggerisce la costituzione di una équipe specialistica multiprofessionale interistituzionale a livello di ciascun Ambito territoriale che possa garantire la presa in carico in tutte le fasi dell'intervento.

Composizione e competenze trasversali

L'équipe deve essere costituita da: neuropsichiatra infantile, psicoterapeuta esperto dell'età evolutiva e nella valutazione delle relazioni familiari, assistente sociale.

In casi specifici l'équipe può essere affiancata da altre figure quali educatore, pediatra, ginecologo, psichiatra, consulente giuridico, ed altre.

Si delineano alcune condizioni che rendono possibile la corretta organizzazione e gestione di tali équipe specialistiche:

- *integrazione*: necessità di équipe e servizi fortemente coesi nella condivisione dei presupposti e delle procedure di intervento;
- *risorse adeguate*: spazi idonei, stabilità nel tempo dell'équipe e tempi di lavoro congruenti con le esigenze dei casi trattati;
specializzazione: elevato livello di specifica competenza; necessità di formazione permanente integrata di carattere interdisciplinare e interistituzionale;
- *capacità di rapportarsi con la Magistratura*: sinergia operativa nel mantenimento della specificità della propria collocazione professionale, focus centrato sulla "cura" del bambino e della sua famiglia da parte dei servizi psicosociali e valore aggiunto dato dall'interazione tra il clinico e il giudiziario;
- *monitoraggio e valutazione*: processi di raccolta dati, elaborazione e confronto sia all'interno dell'équipe, che all'esterno sulla casistica e sui fattori di qualità e dell'intervento.

Aspetti organizzativi

Il lavoro di rete e le necessarie connessioni con i percorsi giudiziari rendono necessario individuare una figura che assuma la funzione di coordinamento delle diverse fasi ("case manager" o "referente del caso"). In tutto l'iter procedurale (rilevazione, protezione, valutazione, trattamento) la presenza di forti esigenze di tutela del minore fa individuare nel servizio sociale territoriale la funzione di regia intesa come facilitazione delle collaborazioni tra i diversi professionisti e servizi e come assunzione diretta di responsabilità giuridica e amministrativa della protezione del minore nei casi di rischio e pregiudizio.

E' opportuno osservare come nella fase del trattamento si possono configurare diversi tipi di progetti: alcuni con una prevalente componente sociale, altri con una prevalente componente sanitaria. La complessità delle situazioni e il permanere di una esigenza di tutela affianco a quella di cura, fa sì che l'équipe espliciti, di volta in volta, le diverse funzioni nella realizzazione del Progetto, e la responsabilità di ciascuno rispetto al perseguimento degli obiettivi individuati.

I referenti dell'Equipe Specialistica Multiprofessionale (ESM) concorrono alla programmazione d'Ambito, al fine di costruire modalità e protocolli di collaborazione con le amministrazioni scolastiche, i servizi di cura, le strutture di accoglienza, i servizi socio sanitari, le forze dell'ordine, i servizi educativi.

Si rimanda alla costituzione di tavoli di lavoro specifici il compito di individuare le risorse citate e definire l'organizzazione delle équipe specialistiche multiprofessionali interistituzionali (ESM).

STRATEGIE DI PREVENZIONE E CONTRASTO

E' istituito a livello centrale il *Coordinamento Regionale* in materia di Maltrattamento e Abuso nei confronti dei Minori, al fine di favorire modalità stabili di confronto e di raccordo interistituzionale, volte a garantire percorsi operativi e progettuali integrati.

Il *Coordinamento Regionale* è composto da:

- Due rappresentanti del Settore Politiche Sociali della Regione Campania, di cui uno con funzione di coordinatore
- Un rappresentante del Settore Assistenza Sanitaria della Regione Campania
- Un rappresentante del Settore Istruzione e Cultura della Regione Campania
- Un rappresentante degli uffici giudiziari minorili presenti nella Regione Campania

- Un rappresentante della Direzione Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale

Il coordinamento

Il Coordinamento Regionale in materia di Maltrattamento e Abuso nei confronti dei Minori, d'intesa con gli enti, le istituzioni e le organizzazioni coinvolte nelle materie in oggetto, che di volta in volta saranno chiamate a partecipare, ha la funzione di:

- a) Creare modalità di confronto e di raccordo fra gli enti, le istituzioni e le organizzazioni coinvolte, al fine di garantire un sistema integrato di interventi e servizi, mediante la promozione di protocolli d'intesa tra le diverse competenze istituzionali a vario titolo interessate e la condivisione di modelli operativi
- b) Definire indirizzi generali di politica sanitaria e sociale, orientate alla tutela del minore e al benessere familiare
- c) Definire indirizzi regionali per la formazione in materia di abuso e maltrattamento nei confronti dei minori, da implementare in tutti gli ambiti della formazione in campo sociale e sanitario
- d) Definire forme di raccordo con le Province, i Comuni, le Aziende Sanitarie Locali, gli Ambiti territoriali, le Prefetture, le Amministrazioni scolastiche, le Procure, i Tribunali e le Questure, che concorrono alla raccolta delle conoscenze e dei dati sui bisogni e sulle risorse rese disponibili sul territorio
- e) Promuovere iniziative di sensibilizzazione, divulgazione e comunicazione sociale, anche mediante forme di collaborazione con le agenzie di comunicazione di massa

Il monitoraggio

Il Coordinamento Regionale in materia di Maltrattamento e Abuso nei confronti dei Minori, mette in campo, anche attraverso le attività dell'Osservatorio Regionale permanente sulla condizione dell'Infanzia e dell'Adolescenza, tutti gli strumenti necessari per:

- a) Far emergere i fenomeni di maltrattamento e abuso nei confronti dei minori, e conoscerli sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo
- b) Realizzare la mappatura delle risorse disponibili nel territorio in grado di dare risposte in termini di rilevamento, protezione, diagnosi e cura
- c) Promuovere la ricerca clinica e scientifica nel campo delle metodologie d'intervento per la cura del maltrattamento all'infanzia

La formazione e l'informazione

Il Coordinamento Regionale in materia di Maltrattamento e Abuso nei confronti dei Minori, d'intesa con gli enti, le istituzioni e le organizzazioni coinvolte nelle materie in oggetto, promuove:

- a) Una formazione di base sui fenomeni in oggetto, rivolta a tutti coloro che operano a contatto con i minori perché acquisiscano le competenze necessarie a riconoscere ed accogliere i segnali di sofferenza e disagio ed attivare un percorso di approfondimento connettendosi con altre figure professionali e servizi
- b) Una formazione specialistica per gli operatori incaricati di effettuare la valutazione e di prendere in carico il minore e la famiglia
- c) La condivisione delle buone prassi maturate a livello territoriale, nazionale ed internazionale
- d) Iniziative di sensibilizzazione, divulgazione e comunicazione sociale rivolte alla popolazione locale, sui diritti dei minori e sui fenomeni di maltrattamento e abusi nei loro confronti.