


Regione Molise
Protocollo Generale DG III
Prot. 0001861/10 Del 13/01/2010
Partenza



5

Data

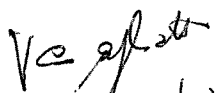
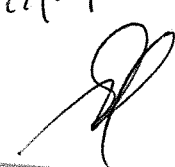
| |
|--|
| PROCURA DELLA REPUBBLICA CAMPOBASSO |
| 21 GEN. 2010 |
| ora:  |

Preg.mo
Dott. D'Alterio Armando
Procuratore della Repubblica presso
il Tribunale di Campobasso

Ho il piacere di comunicarLe che il "Protocollo multidisciplinare e interistituzionale di intesa per l'adozione di interventi coordinati per la prevenzione e il contrasto dei maltrattamenti e delle violenze sessuali all'infanzia e per la protezione e la tutela di bambini e adolescenti che ne sono vittime" è stato pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise n.31 del 31 dicembre 2009.

Nel ringraziarLa per la preziosa collaborazione, Le invio l'estratto.

Distinti saluti.


e.B. 21/12/2010


L'Assessore
Prof.ssa Angiolina Fusco Perrella

ANNO XL



NUMERO 31

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE MOLISE

Parte III

CAMPOBASSO, 31 DICEMBRE 2009

Si pubblica normalmente il
1° e 16° giorno di ogni mese

DIREZIONE, REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE - VIA GENOVA, 11 - CAMPOBASSO - TEL. 0874.4291

AVVERTENZE: il Bollettino Ufficiale della Regione Molise si pubblica in Campobasso e contiene: nella PARTE PRIMA lo Statuto regionale, le sue modificazioni e le relative leggi di approvazione; le leggi ed i regolamenti regionali; le richieste di referendum e la proclamazione dei relativi risultati; i decreti e le ordinanze del Presidente della Giunta regionale; i decreti degli Assessori regionali; le deliberazioni della Giunta regionale limitatamente all'oggetto, alla data ed al numero, salvo richiesta di pubblicazione integrale e/o per estratto; le deliberazioni del Consiglio regionale; le deliberazioni dell'Ufficio di presidenza del Consiglio regionale limitatamente all'oggetto, alla data ed al numero, salvo richiesta di pubblicazione integrale e/o per estratto; le determinazioni dirigenziali aventi rilevanza esterna limitatamente all'oggetto, alla data ed al numero, salvo richiesta di pubblicazione integrale e/o per estratto; le circolari del Presidente della Giunta e degli Assessori in merito all'applicazione degli atti amministrativi, delle leggi e dei regolamenti regionali - nella PARTE SECONDA le leggi dello Stato per le quali si renda necessaria la pubblicazione; i dispositivi delle sentenze e delle ordinanze della Corte Costituzionale relativi a leggi della Regione Molise o a leggi statali o a conflitti di attribuzione coinvolgenti la Regione Molise, nonché le ordinanze di organi giurisdizionali che sollevino questioni di legittimità delle leggi regionali; gli atti di organi statali o di altri enti pubblici che rivestono particolare interesse per la Regione; i provvedimenti del Presidente della Giunta regionale in veste di Commissario delegato alla Protezione civile; gli avvisi, i comunicati ed ogni altra informazione sull'attività degli organi regionali e del Difensore civico regionale, la cui pubblicazione è prevista espressamente da norme regionali o disposta dal Presidente della Giunta regionale - nella PARTE TERZA avvisi o bandi di concorso a impieghi regionali o in altri enti pubblici o amministrazioni la cui pubblicazione è dagli stessi richiesta; bandi, avvisi di gara, aste pubbliche e appalti pubblici; esiti di gara; annunci legali; accordi di programma; conferenze di servizio; comunicazioni di avvio del procedimento; statuti di enti locali.

VENDITA FASCICOLI: i fascicoli del Bollettino Ufficiale della Regione Molise sono in consultazione e vendita al pubblico presso la redazione del Bollettino Ufficiale in Campobasso - Via Genova n° 11 e presso le edicole di Campobasso e la Libreria Giuridica DIEM - Via Tommaso Mosca n° 4 - Campobasso. Prezzo di vendita di: un fascicolo € 2,00; una copia Supplementi e/o allegati € 2,00; una copia Bollettino Ufficiale oltre 220 pagine € 3,00; una copia Supplementi e/o allegati oltre 220 pagine € 3,00; copie arretrate riferite ad anni precedenti € 4,00.

ABBONAMENTI (decorrenza 16 gennaio/31 dicembre). Fascicoli ordinari e straordinari, compreso l'indice annuale ed eventuali supplementi € 60,00. L'importo dell'abbonamento deve essere versato esclusivamente sul c/c postale n° 67971630 intestato a: Regione Molise - Bollettino Ufficiale - Via Genova n° 11 - 86100 Campobasso - codice tributo 09800.

MODALITÀ PER LE INSERZIONI: il testo da pubblicare deve pervenire, almeno otto giorni prima della data di uscita del fascicolo per il quale si richiede la pubblicazione, alla redazione del Bollettino. Il testo originale deve essere inviato dattiloscritto (non sono ammesse riduzioni al computer) in duplice copia, autenticata, di cui una in carta legale o in bollo, salvo le esenzioni di legge, e l'altra in carta uso bollo. La richiesta di pubblicazione deve essere corredata dall'attestazione di avvenuto pagamento dell'importo dovuto per l'inserzione, da determinare secondo la seguente tariffa: € 15,49 (indivisibili) per ogni facciata per cui è richiesta la pubblicazione. L'attestazione del versamento dovrà essere inviata contestualmente al testo da pubblicare. Il mancato invio dell'attestazione di pagamento, nonché l'inesattezza dell'importo pagato, comporterà la restituzione dell'avviso da pubblicare. Il versamento dell'importo per le spese di inserzione, deve essere effettuato esclusivamente tramite c/c postale n° 67971630 intestato a: Regione Molise - Bollettino Ufficiale - Via Genova n° 11 - Campobasso - codice tributo 09800.

S O M M A R I O

— AVVISO —

REGIONE MOLISE

*Protocollo multidisciplinare e interistituzionale di intesa
per l'adozione di interventi coordinati per la prevenzione e
il contrasto dei maltrattamenti e delle violenze sessuali all'infanzia e
per la protezione e la tutela di bambini e adolescenti
che ne sono vittime*



— AVVISO —

REGIONE MOLISE

*Protocollo multidisciplinare e interistituzionale di intesa
per l'adozione di interventi coordinati per la prevenzione e
il contrasto dei maltrattamenti e delle violenze sessuali all'infanzia e
per la protezione e la tutela di bambini e adolescenti
che ne sono vittime*

- AVVISO -

*Regione Molise*

ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI

*Politiche della Famiglia - Politiche Giovanili - Lavoro - Formazione Professionale - Cooperazione***OBIETTIVO SPECIFICO: Coordinamento delle politiche socio-sanitarie**

**Protocollo multidisciplinare e interistituzionale di intesa
per l'adozione di interventi coordinati per la prevenzione e il contrasto
dei maltrattamenti e delle violenze sessuali all'infanzia e
per la protezione e la tutela di bambini e adolescenti
che ne sono vittime**

Protocollo multidisciplinare e interistituzionale di intesa per l'adozione di interventi coordinati per la prevenzione e il contrasto dei maltrattamenti e delle violenze sessuali all'infanzia e per la protezione e la tutela di bambini e adolescenti che ne sono vittime

TRA

Ministero della Giustizia: Centro Giustizia Minorile di L'Aquila
Assessorato Regionale Politiche Sociali
Assessorato Regionale alla Sanità
Corte di Appello di Campobasso
Procura Generale c/o la Corte di Appello di Campobasso
Tribunale per i Minorenni di Campobasso
Tribunale di Sorveglianza di Campobasso
Tribunale di Campobasso
Tribunale di Isernia
Tribunale di Larino
Procura c/o il Tribunale per i Minorenni di Campobasso
Procura della Repubblica c/o il Tribunale di Campobasso

Procura della Repubblica c/o il Tribunale di Isernia
Procura della Repubblica c/o il Tribunale di Larino
Questura di Campobasso
Questura di Isernia
Azienda Sanitaria Regionale per il Molise
Ufficio Scolastico Regionale
Ambito Territoriale di Agnone
Ambito Territoriale di Bojano/Riccia
Ambito Territoriale di Campobasso
Ambito Territoriale di Isernia
Ambito Territoriale di Larino
Ambito Territoriale di Termoli
Ambito Territoriale di Venafro

Richiamata

la normativa nazionale e regionale in materia, nonché il documento denominato "Linee guida regionali per la rilevazione e la presa in carico di bambini e bambine vittime di maltrattamenti, abuso e sfruttamento sessuale", approvate con Deliberazione della Giunta Regionale della Regione Molise n.974 del 13 luglio 2006 (d'ora innanzi "Linee guida"), che costituiscono il quadro di riferimento del presente protocollo

ricordato che

il fine principale del presente protocollo è quello di tradurre operativamente i contenuti delle Linee guida.

Tenuto conto che

Le funzioni fondamentali del sistema locale di prevenzione e tutela dei bambini e degli adolescenti dalla violenza sono:

1. la Prevenzione primaria e la riduzione del rischio
2. la Rilevazione
3. la Segnalazione/Denuncia
4. la Protezione
5. la Vigilanza
6. la Valutazione
7. il Trattamento

E che tali funzioni sono collegate tra loro da un ordine logico e temporale, sono quindi interdipendenti poiché errori e carenze nell'esercizio di una di esse tendono a ripercuotersi sul grado di efficacia delle altre, anche in forma retroattiva (es. una valutazione insufficiente potrà portare ad allentare precedenti misure di protezione, riportando il bambino in una situazione di rischio e pregiudizio).

Riconoscendo che

- La frammentarietà degli interventi è determinata spesso dalla mancanza di integrazione tra operatori e servizi che hanno competenze specifiche e complementari, ma agiscono sovente secondo una logica di contiguità, con collaborazioni intermittenti e non sufficientemente strutturate.
- Viene a mancare, in tal modo, un setting multiprofessionale e coordinato – una cabina di regia – legittimato a raccogliere le prime segnalazioni e a condividere tutte le conseguenti operazioni fino alla articolazione degli interventi.
- Tale situazione, come dimostrano le attuali esperienze, rende possibile che non solo i frammenti di notizie, ma anche le segnalazioni più attendibili ed eclatanti siano passate da un luogo all'altro, in un giro vizioso di deleghe alimentato dall'impossibilità, per ciascun servizio o operatore, di assumere in toto, su di sé, tutte le responsabilità e le competenze necessarie.
- L'analisi degli elementi di preoccupazione forniti dalle comunicazioni che giungono ai servizi non può essere affidata al singolo operatore, ma necessita, anche nella fase preliminare di disamina degli elementi di sospetto, della cooperazione tra attori istituzionali e non che possono permettere di circoscrivere più correttamente le informazioni rilevanti e da cui scaturirà la decisione sulla opportunità/obbligatorietà o meno di una segnalazione/denuncia all'autorità giudiziaria (minorile e/o penale ordinaria).
- Va creato quindi un contesto istituzionale di competenze e di responsabilità, altamente specializzato nel merito, che accolga correttamente le richieste di consulenza e le comunicazioni da parte di operatori, pubblici o privati, o privati cittadini che sono a contatto con il bambino in condizioni di disagio, e tale contesto dovrà essere legittimato a vagliarne il peso e l'entità, anche in relazione al segnalante, e deputato al coordinamento e all'integrazione delle diverse professionalità e istituzioni.

Tenuto conto che

- gli enti e le istituzioni firmatarie intendono cooperare tra loro anche attraverso un costante dialogo, scambio di conoscenze e informazioni;
- esse riconoscono che solo la condivisione delle responsabilità tra le diverse istituzioni e professioni, solo la creazione di processi di lavoro riconoscibili e di prassi e conoscenze condivise tra i vari attori interessati al fenomeno possono consentire azioni efficaci;
- il mancato tempismo e coordinamento possono inficiare l'intera indagine e portare al fallimento della protezione del minore

Condividendo

la necessità di:

- di facilitare la cooperazione tra operatori di differenti settori e istituzioni che hanno obblighi e competenze specifiche in materia di promozione del benessere di bambini e adolescenti e famiglie, nonché di protezione e tutela
- di favorire lo sviluppo e il consolidamento dei servizi e degli interventi integrati onde assicurare assistenza, protezione, valutazione e cure ai minorenni in situazioni di rischio e a chi è vittima di violenze in atto.
- di integrare nella programmazione regionale e locale e nei processi di integrazione sociosanitaria, le esigenze emerse dal territorio di garantire servizi e prestazioni specialistici, tempestivi e coerenti ai bambini e alle loro famiglie, anche migranti

Le parti in premessa convengono di sottoscrivere il presente protocollo operativo allo scopo di dare attuazione alle "Linee guida regionali per la rilevazione e la presa in carico di bambini e bambine vittime di maltrattamenti, abuso e sfruttamento sessuale" e favorire la salute psico-fisica dei bambini e degli adolescenti attraverso il coordinamento e la comune responsabilità delle funzioni di rilevazione,

segnalazione/denuncia, protezione, vigilanza, valutazione e trattamento, fermo restando l'impegno di ciascuno, nell'ambito delle proprie competenze, anche sul fronte della prevenzione primaria.

Art.1 I destinatari del presente protocollo

I destinatari del presente protocollo sono tutti i rappresentanti degli enti firmatari e, più in generale, gli operatori e le operatrici che a vario titolo lavorano a contatto con bambini, adolescenti e famiglie, e aventi specifici obblighi e competenze in materia di promozione del benessere, nonché di protezione, cura e tutela

Art. 2 Le situazioni oggetto di attenzione.

Le situazioni oggetto di attenzione per il presente protocollo sono "tutte le forme di cattiva salute fisica e/o 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 o potere", (1999, Consultation on Child Abuse and Prevention - OMS; 2002, Report on Health and Violence, OMS).

Per la descrizione in dettaglio delle singole tipologie si faccia riferimento a quanto contenuto nelle *Linee guida regionali per la rilevazione e la presa in carico di bambini e bambine vittime di maltrattamenti, abuso e sfruttamento sessuale*, paragrafo 1.1.

I segnali di malessere di un bambino o di un adolescente si manifestano in molteplici forme e possono essere osservabili nei vari contesti di vita quotidiana, è compito degli operatori imparare a riconoscerli e a correlarli a specifici fattori di rischio e di protezione (si vedano gli allegati).

Art.3 Lavoro coordinato e di equipe

Le parti firmatarie condividono e si impegnano a promuovere un approccio e una modalità di lavoro multidisciplinare e interistituzionale tra tutti i servizi e gli operatori aventi specifiche competenze e funzioni in materia di tutela minorile e promozione del benessere psicofisico e sociale dei bambini, degli adolescenti e delle loro famiglie.

Il protocollo costituisce una cornice di riferimento comune per la condivisione delle responsabilità e lo scambio di informazioni.

L'esperienza acquisita dimostra che il lavoro in équipe rappresenta una buona prassi di lavoro da applicare nella gestione quotidiana dei casi allo scopo di evitare incoerenze negli interventi e di ridurre il rischio di isolamento degli operatori.

In tal senso, le parti firmatarie si impegnano anche a collaborare con la Regione Molise nella creazione di strutture multidisciplinari specializzate in materia di maltrattamento e abuso sessuale, che, come indicato nelle Linee Guida regionali, costituiscano punto di riferimento per tutti gli operatori pubblici e privati della regione, offrendo consulenza e orientamento grazie alla collaborazione di operatori specializzati in materia.

Art. 4 La rilevazione

Così come indicato nelle Linee guida, la rilevazione ha come obiettivi prioritari:

- Individuare indicatori fisici, psicologici e comportamentali che possono segnalare una situazione di danno potenziale o attuale;
- Permettere l'interruzione di violenze in atto su minori;
- Facilitare l'attivazione di interventi socioassistenziali, educativi e sanitari di sostegno a favore dei nuclei familiari a rischio

Non è compito dell'operatore sociosanitario ed educativo che rileva dimostrare che si sia verificata una violenza, ma deve dare avvio al percorso di tutela e accertamento in caso di sospetto.

Gli elementi di preoccupazione possono, infatti, riguardare:

- un qualsiasi disagio vissuto dal minore
- una situazione di cure e vigilanza inadeguate (es. elusione obbligo scolastico)
- una situazione di maltrattamento intrafamiliare
- una sospetta situazione di violenza sessuale intra o extrafamiliare

ATTORI DELLA RILEVAZIONE sono

- Servizi sociali territoriali
- Servizi sociali della Giustizia minorile

- Servizi sanitari pubblici territoriali (ospedali e pronto soccorso, servizi materno infantili, consultorio familiare, SERT, servizi di psichiatria adulti, consultori, pediatri)
- Operatori e servizi sanitari di libera professione
- Scuola e altre agenzie educative pubbliche e private (inclusi gli asili nido)
- Forze dell'ordine, ivi compresa Polizia municipale
- Centri di prevenzione della salute privati (es. consultori, servizi di sostegno alla maternità)
- Case famiglia e comunità
- Centri di socialità territoriale (es. centri educativi, parrocchie, ecc.) e associazionismo

In particolare, il PERSONALE SANITARIO che può essere coinvolto nella rilevazione è:

- Personale dei reparti di pediatria
- Personale del Pronto Soccorso
- Personale di altri reparti dove comunque possono essere ricoverati bambini o adolescenti (medicina- chirurgia- otorino- ostetricia ecc.)
- Medici di base (pediatri di libera scelta, medici di medicina generale – continuità assistenziale)
- Pediatri dei consultori o dei servizi di medicina preventiva in età evolutiva
- Medici Scolastici e pediatri di comunità
- Personale del 118
- Operatori dei Servizio di neuropsichiatria infantile
- Operatori dei SERT
- Operatori dei Servizi di Salute mentale adulti
- Operatori dei consultori familiari

Nella realtà, come è noto, ci sono situazioni di evidente maltrattamento fisico (bambino segnato) o di violenza sessuale, ma vi è anche un'ampia gamma di eventi che arrivano all'attenzione degli operatori come situazioni di "preoccupazione". In questi casi la domanda è: COME SI ARRIVA A COMUNICARE CHE ESISTE UN PROBLEMA?

Una buona rilevazione serve a costruire una possibile buona segnalazione. Dall'emergere della preoccupazione alla segnalazione esiste una fase intermedia che possiamo individuare come fase della COMUNICAZIONE tra servizi allorché l'operatore/operatrice raccoglie elementi informativi sulla situazione di preoccupazione allo scopo di costruire, possibilmente in modo multidisciplinare e secondo i principi gerarchici di responsabilità, una segnalazione ai servizi o, ove è previsto dalla legge, alle autorità giudiziarie competenti.

IL SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE è la struttura locale deputata per legge e competenza ad accogliere comunicazioni (formali e/o informali) in merito a condizioni di disagio vissute da un minore. Tali comunicazioni pervengono dalla molteplicità di attori della rilevazione presenti sul territorio. Il Servizio sociale valuta e approfondisce i dati della comunicazione attraverso, innanzitutto, la verifica della situazione anagrafica del minore (data di nascita, residenza, componenti del nucleo familiare, ecc.), la verifica di informazioni pregresse già in suo possesso e l'attivazione di contatti con altri operatori che possono conoscere la situazione (es. medico pediatra/di base, insegnante, ecc.) con l'obiettivo di approfondire la conoscenza del contesto socio familiare, ambientale, scolastico e sanitario

LA SCUOLA costituisce un ambito di vita e di espressione di grande rilevanza nel percorso di crescita di un bambino, essa rappresenta quindi anche un ambiente privilegiato di osservazione e di rilevazione precoce. Onde valorizzare questo ruolo di supporto ai servizi nella vigilanza sullo stato dei bambini e degli adolescenti si intende favorire la creazione di rapporti stabili di collaborazione tra servizi territoriali sociosanitari e plessi scolastici. In particolare, nel rapporto servizi - scuola è indispensabile stabilire buone prassi di circolazione e scambio d'informazioni in modo tempestivo, chiaro ed esaustivo. Ciò premesso, onde favorire l'implementazione del presente protocollo, il servizio sociale competente si impegna a coinvolgere la scuola nei progetti individualizzati di tutela dei minorenni. In questi casi, la scuola sarà informata in merito ai programmi predisposti dai servizi, agli interventi messi in atto, ai dispositivi dei decreti della giustizia minorile relativi alla potestà genitoriale, alle eventuali prescrizioni alla famiglia, alla regolamentazione dei rapporti tra il minore ed i suoi genitori.

Si prevedono incontri tra la scuola e i servizi in merito allo stato dei bambini segnalati e per la verifica di nuove situazioni di disagio emerse nel contesto scolastico. Nel corso dell'incontro tali situazioni saranno

analizzate al fine di concordare i comportamenti più appropriati da tenere. Dinanzi ad una condizione di sofferenza del minore, la scuola, concordandolo con il servizio sociosanitario territoriale (Comunale o di ambito), inviterà la famiglia a rivolgersi all'operatore indicato dal servizio. Se la famiglia non si rivolge al servizio, la scuola provvederà ad una segnalazione scritta al servizio stesso, da inviare con le dovute precauzioni affinché non vi sia divulgazione impropria di informazioni.

Restano fermi gli obblighi di denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria ove si ravvedano estremi di reato e di denuncia alla Procura minorile di situazioni di abbandono di minori educativo, materiale, affettivo ecc. ecc. ex art. 9 L. 184/83.

Art. 5 Il coinvolgimento della famiglia nella fase di rilevazione

Nella fase di rilevazione, si esclude l'informazione ed il coinvolgimento delle famiglie quando si sia di fronte a situazioni di sospetto abuso sessuale e di maltrattamento intrafamiliari e comunque in tutte le situazioni in cui si ha motivo di credere che il coinvolgimento della famiglia sia di pregiudizio per il minore.

La buona regola di informare la famiglia su un sospetto di abuso e su tutto quello che si sta facendo con e per il minore trova infatti dei limiti professionali e giuridici quando si sia di fronte a situazioni di maltrattamento e abuso che si sospetta ad opera dei genitori o di altri familiari conviventi, ciò al fine di ridurre il rischio di esporre il minore a minacce o ritorsioni da parte di familiari che vogliono obbligarlo al silenzio.

In questo caso l'operatore, sia esso del settore scolastico educativo, sociale, sanitario o quant'altro, deve con prontezza informare il servizio sociale territoriale che valuterà gli elementi raccolti e agirà di conseguenza, e se trattasi di reato procedibile d'ufficio, l'operatore deve provvedere a inoltrare segnalazione/denuncia alla Procura della Repubblica presso il Tribunale ordinario, alla Procura presso il Tribunale per i minorenni (se il sospetto autore è minorenne) o in alternativa l'Ufficio minori presso la Squadra mobile della Questura o la locale stazione dei carabinieri (si veda art. 6)

Art. 6 Segnalazione/Denuncia

Come indicato nelle Linee guida, obiettivi della segnalazione/denuncia sono:

- Tutelare il bambino a rischio e/o vittima di violenze
- Avviare un procedimento civile e amministrativo di accertamento e valutazione del rischio e del danno cui è esposto un bambino
- Rimuovere condizioni di pregiudizio
- Adottare misure di protezione
- Avviare il procedimento penale di accertamento delle responsabilità del presunto autore di reato.

La segnalazione è il coinvolgimento dei servizi territoriali e/o dell'autorità giudiziaria minorile quando i segnali raccolti nella fase di rilevazione fanno ritenere che il minore sia in una situazione di pregiudizio a causa di comportamenti attivi od omissivi, messi in atto dai datori di cure o da altri soggetti adulti o minori. Essa rappresenta un atto di responsabilità individuale dei soggetti ma non è, e non deve essere intesa, come la formulazione di un giudizio: l'operatore non segnala quindi un reato accertato, ma l'ipotesi di una situazione pregiudizievole per il minore. Non spetta al segnalante provare che il pregiudizio sussista - tale compito spetta alla Magistratura ordinaria (per le condotte da parte di un adulto che prefigurano un reato) o alla Magistratura minorile ove si sia innanzi ad una situazione di abbandono o di rischio, oppure l'autore del reato sia un minorenne. Il segnalante dà avvio ad un percorso di tutela del minore portando all'attenzione delle istituzioni preposte la situazione di preoccupazione affinché si verifichino le sue condizioni e se necessario si adottino adeguate misure di protezione.

L'obbligo di segnalazione alla Procura minorile nasce in primo luogo dal compito di tutela del minore rispetto a tutte le situazioni di abbandono ingovernabili a livello consensuale.

La denuncia invece riguarda l'obbligo di comunicare alla Procura ordinaria l'esistenza di un fatto-reato che costituisce reato procedibile d'ufficio.

Il principio dell'obbligatorietà della segnalazione/denuncia ha quali fonti normative:

-L.698/1975¹, L.616/1977², L.833/1978³: tutti gli operatori socio-sanitari nell'esercizio delle loro funzioni devono vigilare ed assumere iniziative a tutela del minore attivando all'occorrenza l'autorità giudiziaria;

¹ legge 23 dicembre 1975, n. 698 (G.U. n. 343 del 31/12/1975) "scioglimento e trasferimento delle funzioni dell'opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia"

² Il D.P.R. richiamato dalla L.142/90 e dalla 328/2000 attribuisce ai Comuni tutte le funzioni amministrative relative all'organizzazione ed erogazione di servizi socio-assistenziali.

³ legge 23 dicembre 1978, n. 833 "istituzione del servizio sanitario nazionale"(pubblicata in G.U. 28 dicembre 1978, n. 360, s.o.)

- L.184/1983⁴, L. 149/2001⁵: tutti i pubblici ufficiali e gli operatori incaricati di pubblico servizio sono tenuti a segnalare all'autorità giudiziaria le situazioni di pregiudizio e di disagio e di abbandono morale o materiale a carico di minori. In particolare secondo l'art.9 della L.149/01, la prassi fa rientrare nell'obbligo di segnalazione tutte le situazioni di pregiudizio del minore (ex art.333⁶ C.C.);
- articolo 331⁷ del codice di procedura penale e articoli 357⁸, 358, 328⁹, 361 e 362¹⁰ del codice penale.
- il DLgs 112/98¹¹, Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59: esplicita funzioni di tutela che spettano agli enti locali, in particolare le funzioni ed i compiti amministrativi concernenti i servizi sociali relativi, tra gli altri ai minori, inclusi i minori a rischio di attività criminose;
- gli art.25 e 39 della Convenzione ONU sui diritti del fanciullo, recepita con L.176/91¹².

Destinatari della segnalazione/denuncia sono:

- la Procura della Repubblica presso i Tribunali di Campobasso, di Isernia e di Larino, allorché si sospetta che sia stato commesso un reato da parte di un adulto nei confronti di un soggetto minorenne
- la Procura presso il Tribunale per i minorenni di Campobasso, allorché si sospetta che sia stato commesso un reato da parte di un minorenne
- la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Campobasso per segnalare situazioni di trascuratezza o abbandono e, più in generale, per attivare misure di protezione del bambino.

In via di urgenza è indispensabile attivare l'Ufficio minori presso la Squadra mobile della Questura o la locale stazione dei Carabinieri.

Tutti i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio (in quest'ultima definizione sono da considerarsi inclusi gli operatori del terzo settore che gestiscono servizi in convenzione con enti pubblici) che abbiano notizia di un reato procedibile d'ufficio sono tenuti a denunciarlo all'autorità giudiziaria (art. 331 c.p.p.).

La notizia di reato può essere anche de relato, quando una persona riferisce al pubblico ufficiale o all'incaricato di pubblico servizio non quanto visto o subito, ma fatti appresi da un'altra persona.

La persona che segnala una situazione dubbia non ha l'onere di dimostrare: deve semplicemente segnalare le situazioni di fatto non assumendo alcuna responsabilità. Sarà compito degli investigatori e dell'A.G. stabilire l'accaduto.

Operatori dei servizi sociali

Gli operatori dei servizi sociali in considerazione delle funzioni di tutela minorile ad essi attribuite raccolgono segnalazioni da terzi (scuola, vicini, familiari, operatori di altri servizi, ecc.), approfondiscono le informazioni raccolte e innanzi all'ipotesi di situazione che si configura come grave pregiudizio e/o reato procedibile d'ufficio, in quanto tenuti agli obblighi che derivano loro in qualità di pubblici ufficiali e di incaricati di pubblico servizio (art. 331 c.p.p.), sono tenuti ad effettuare segnalazione all'autorità giudiziaria. Allorché la comunicazione sia giunta da altro servizio è auspicabile, ove possibile, una segnalazione congiunta.

⁴ legge 4 maggio 1983, n. 184 (in suppl. ordinario alla G. U. n. 133, del 17 maggio). -- disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori

⁵ 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" pubblicata nella gazzetta ufficiale n. 96 del 26 aprile 2001

⁶ Codice Civile. Libro Primo : Delle Persone e della Famiglia. Titolo IX : Della potestà dei genitori.

⁷ Codice Procedura Penale, Parte Seconda Libro IV Titolo II - Notizia di reato

⁸ Codice Penale Titolo II - Dei delitti contro la pubblica amministrazione capo III - Disposizioni comuni ai capi precedenti art. 357 - 360

⁹ Codice Penale Libro II: Dei delitti in particolare Titolo II: Dei delitti contro la pubblica Amministrazione Capo I : dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione.

¹⁰ Codice penale titolo III: dei delitti contro l'amministrazione della giustizia capo I: dei delitti contro l'attività giudiziaria] art. 361 omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale ; art.362 : Omessa denuncia da parte di un incaricato di pubblico servizio

¹¹ pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 92 del 21 aprile 1998 - Supplemento Ordinario n. 77 (Rettifica G.U. n. 116 del 21 maggio 1997)

¹² La Convenzione è stata approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre del 1989 a New York ed è entrata in vigore il 2 settembre 1990. L'Italia ha ratificato la Convenzione il 27 maggio 1991 con la legge n. 176, pubblicato sulla G.U. n. 135 del 11-6-1991 - Suppl. Ordinario n.35

Merita qui sottolineare che la segnalazione/denuncia è un passaggio fondamentale per la tutela del minore: solo accertando giudiziariamente l'accaduto i vari servizi competenti a prendersi cura del minore avranno gli strumenti di intervento necessari. Se manca la verità giudiziaria, tutti gli operatori (Tribunale per i minorenni, servizi sociali ed assistenziali, operatori sanitari, etc...) possono trovarsi nella condizione di non avere strumenti per occuparsi del caso.

La verità giudiziaria si acquisisce esclusivamente tramite indagini condotte dalla Polizia e dal P.M. In altri termini le indagini sono la diagnosi giuridica del caso, acquisita la quale ciascun operatore del settore potrà regolare il suo contributo.

La persona che segnala una situazione dubbia non è responsabile della fondatezza o meno dei sospetti. Non ha l'onere di dimostrare: deve semplicemente segnalare le situazioni di fatto non assumendo alcuna responsabilità. Sarà compito degli investigatori e dell'A.G. stabilire l'accaduto.

Operatori dei servizi sociali

Gli operatori dei servizi sociali in considerazione delle funzioni di tutela minorile ad essi attribuite raccolgono segnalazioni da terzi (scuola, vicini, familiari, operatori di altri servizi, ecc.), approfondiscono le informazioni raccolte e innanzi all'ipotesi di situazione che si configura come grave pregiudizio e/o reato procedibile d'ufficio, in quanto tenuti agli obblighi che derivano loro in qualità di pubblici ufficiali e di incaricati di pubblico servizio (art. 331 c.p.p.), sono tenuti ad effettuare segnalazione all'autorità giudiziaria. Allorché la comunicazione sia giunta da altro servizio è auspicabile, ove possibile, una segnalazione congiunta.

Operatori scolastici:

L'insegnante ha adempiuto all'obbligo di denuncia o di segnalazione una volta che abbia informato gli uffici di Procura della Repubblica minorile per segnalare situazioni di trascuratezza o abbandono e, più in generale, per attivare misure di protezione del bambino e Procura ordinaria per sospetti di abuso e sfruttamento sessuale, maltrattamenti, tratta di minore, fermo restando il dovere di informare il dirigente scolastico secondo il principio di responsabilità gerarchica.

In generale, per perseguire le finalità del presente protocollo, si raccomanda che la scuola segnali al servizio territoriale ogni situazione di disagio o di forte preoccupazione per rischio di pregiudizio, affinché il servizio sociale territoriale possa prontamente approfondire i dati emersi ed intervenire per il benessere e la protezione del bambino.

Operatori del settore sanitario

In merito alle situazioni di disagio e trascuratezza (es. genitori che non si preoccupano dello stato di salute dei propri figli mettendo a rischio il loro benessere psicofisico), o più in generale di patologia delle cure, è indispensabile che gli operatori sanitari territoriali ed ospedalieri, pubblici e privati, segnalino tali casi al competente servizio sociale territoriale per concordare sia le misure da assumere.

Tuttavia essi, in quanto pubblici ufficiali e incaricati di pubblico servizio, hanno un obbligo diretto di segnalazione/denuncia all'autorità giudiziaria (Procura della Repubblica presso il Tribunale, Forze di polizia) delle situazioni di grave pregiudizio psicofisico e di quelle che si configurano come reati procedibili d'ufficio.

In via di urgenza, ogni situazione di pericolo e pregiudizio può essere segnalata anche al presidio delle forze di polizia che si trova presso il Pronto soccorso.

Quando gli operatori sanitari hanno notizia di reati procedibili d'ufficio sono tenuti a redigere un referto, che assolve al dovere degli esercenti una professione sanitaria di contribuire alla ricostruzione delle prove e dare avvio a misure di accertamento penale.

Autorità giudiziarie

A seguito dell'avvenuta conoscenza di un fatto costituente notizia di reato, gli organi di polizia giudiziaria trasmettono la relativa comunicazione alla Procura della Repubblica del luogo del commesso reato competente (presso il Tribunale Ordinario ovvero presso quello per i Minorenni a seconda che l'indiziato sia maggiorenne o minorenni) ed in ogni caso alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni in quanto titolare dell'azione della tutela del minore parte offesa del reato.

Qualora si proceda per alcuno dei delitti specificamente richiamati dall'art. 609¹³ decies 1° comma c.p. commessi in danno di minorenni, o qualora si proceda per il delitto di cui all'art. 609 quater c.p., il Procuratore della Repubblica procedente provvederà a dare alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni comunicazione del fatto segnalato al fine di promuovere l'adozione di provvedimenti di tutela coordinandoli con le esigenze di segretezza e di speditezza delle indagini, fermo restando l'obbligo di dare notizia da parte della Procura ordinaria al Tribunale per i Minorenni ai sensi dell'art. 609 decies C.P. una volta cessate le esigenze di segretezza.

Nel caso di urgenza di provvedimenti di tutela la Procura della Repubblica potrà trasmettere direttamente gli atti al Tribunale per i Minorenni che potrà procedere ex art. 336 C.C. di ufficio.

Il Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni potrà altresì ritenere che sussistano gli estremi per introdurre un procedimento per la declaratoria dello stato di adattabilità del minore, proponendo apposito ricorso al Tribunale.

Anche quando la notizia di reato attenga a fattispecie non espressamente contemplate dal menzionato art. 609 decies c.p., ma comunque attinenti a reati che vedano quali persone offese soggetti minorenni, o comunque inerenti a condotte agite in contesto familiare anche allargato e pregiudizievoli per minorenni in esso presenti, il Procuratore della Repubblica presso il Tribunale ordinario procederà a darne notizia a quello minorile; valuterà altresì l'opportunità di trasmettere tutti gli atti ovvero quelli salienti o ancora a redigere una relazione di sintesi dalla quale emergano gli elementi significativi di condotte pregiudizievoli, o potenzialmente pregiudizievoli, per soggetti minori coinvolti nella vicenda de qua.

Il Procuratore presso il Tribunale per i Minorenni espletterà le indagini-sociofamiliari e/o psicologiche ed in ogni caso tutte quelle che reputerà necessarie - quindi valuterà se sussistano gli estremi per richiedere al Tribunale per i Minorenni provvedimenti limitativi o ablativi della potestà, allontanamento del minore o del genitore e/o dichiarazione di adottabilità.

Il Tribunale per i minorenni, salva l'emissione di provvedimenti urgenti, procederà all'ascolto dei genitori e del minore avente capacità di discernimento nell'osservanza delle norme procedurali che disciplinano la materia, acquisirà tutte le ulteriori informazioni che riterrà necessarie o comunque utili ai fini del decidere e potrà quindi adottare gli opportuni provvedimenti ai sensi degli artt. 330 e seguenti cc.

Qualora sia stato proposto ricorso per la declaratoria dello stato di adottabilità, il Tribunale per i Minorenni darà corso al procedimento di cui agli artt. 10 e seguenti della L. 184/1983 e successive modificazioni, pervenendo all'esito ad eventuale pronuncia in tal senso, quindi procederà all'affidamento preadottivo del minore e far luogo all'adozione.

I Servizi territoriali competenti verranno attivati dal Tribunale sia per l'acquisizione delle informazioni necessarie o utili ai fini delle decisioni da adottare, sia per l'esecuzione dei provvedimenti.

Quanto al coordinamento tra le diverse autorità giudiziarie (ordinarie e minorili) è auspicabile che :

- a) l'incidente probatorio e l'audizione del minore vittima di abuso sessuale e/o maltrattamento venga espletato tempestivamente e compatibilmente con le condizioni cliniche o psicologiche del minore;
- b) venga assicurata la sollecita trattazione dei processi penali aventi per oggetto l'abuso o il maltrattamento su minori specie laddove non sia stato possibile effettuare l'incidente probatorio e ciò al fine di evitare che l'eventuale procedimento di adottabilità di quel minore sia stato definito con una adozione legittimante che renderebbe impossibile la raccolta della prova testimoniale del minore;
- c) al fine di evitare nomine di curatori del minore diversi a seconda delle procedure, si dia immediata notizia alle altre AG procedenti della nomina del curatore speciale del minore;
- d) lo scambio di informazioni tra l'AG minorile e l'AG ordinaria prosegua nel tempo con la trasmissione di copia dei provvedimenti significativi in materia di libertà personale dell'abusante e delle sentenze al termine di ogni fase processuale al fine di consentire all'AG minorile di verificare nel tempo il reale contesto di vita del minore e l'eventualità di nuove esigenze di protezione.

Art. 7 Riservatezza

Il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che ha ricevuto la segnalazione ha l'obbligo di mantenere il più stretto riserbo sui fatti inerenti all'ipotesi di reato di cui fosse venuto a conoscenza, non diffondendo alcuna notizia se non per quanto imposto dagli artt. 331 e 334¹⁴ del C.P.P.

¹³ Codice Penale Titolo XII: Dei Delitti contro la persona; Capo III, Sez. II

¹⁴ Codice Procedura Penale, Parte Seconda Libro IV Titolo II: Notizia di reato

In particolare, l'obbligo di non riferire notizie riguardanti l'ipotesi di reato a terzi senza previa autorizzazione della Procura competente, deputata nel caso specifico a stabilire quali atti dovranno restare coperti dal segreto istruttorio.

Qualora la notizia provenisse da privati, dovrà essere raccomandato a tutte le persone informate sui fatti di non diffondere a loro volta, fuori dai casi stabiliti dalla legge, notizie circa i fatti di cui sono venuti a conoscenza, al fine di preservare la segretezza investigativa e l'incolumità del minore e non informare la persona indicata dal minore quale presunto autore del maltrattamento o abuso e non gli si chiedono chiarimenti.

Art. 8 Protezione

L'obiettivo fondamentale della funzione e delle misure di protezione è quello di permettere al bambino di vivere in un ambiente sicuro, posto al riparo dall'esposizione a situazioni di rischio e al ripetersi di esperienze traumatiche che danneggiano il suo sviluppo psicofisico e sociale.

Le misure adottate saranno da commisurare all'entità e alla gravità del rischio e della violenza rilevati. Esse devono assicurare sia la protezione fisica del bambino sia quella mentale, cioè devono essere in grado di assicurargli sostegno psicologico e la possibilità di fare esperienze relazionali ed emotive "riparative" e correttive della distorsione prodotta dal trauma dei maltrattamenti e degli abusi subiti. L'accezione di protezione in senso mentale vuole sottolineare anche l'importanza che durante tutto il percorso il bambino sia messo in condizione di comprendere ciò che accade e di esprimere i propri bisogni.

In presenza di attualità del pericolo e del rischio di reiterazione del reato a danno del minore, l'ascolto dello stesso, la segnalazione e la refertazione d'urgenza senza preavviso dei genitori, che si sospettano con ragionevolezza essere responsabili della situazione di pericolo (Cass. N. 5424/86), possono trovare giustificazione nell'art. 40¹⁵ comma 2 c.p. relativo alla necessità di comportamento attivo da parte dell'operatore, nell'art. 591¹⁶ c.p. che punisce l'abbandono di minore e nell'art. 593¹⁷ c.p. relative all'omissione di soccorso. Inoltre se il bambino si trova nell'attualità del pericolo, i servizi o le forze dell'ordine possono, con provvedimento provvisorio ed urgente, collocarlo in luogo sicuro dandone immediato avviso alla Procura minorenni per la convalida o meno del provvedimento da parte del T.M. (art. 403 Cod. Civ.).

La pubblica autorità che interviene ai sensi dell'art. 403¹⁸ c.c. può consultare il P.M.M. di turno per chiarimenti in merito ad eventuali dubbi di carattere tecnico-giuridico in relazione alla specificità del caso segnalato, mentre, nel caso in cui abbia disposto ai sensi dell'art. 403 c.c. l'allontanamento del minore, deve informare (via fax) di tale decisione la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, competente a chiedere, ove sussistano i presupposti, con ricorso al Tribunale per i Minorenni, un provvedimento civile di allontanamento.

Il Servizio sociale e sociosanitario territoriale sono destinatari di specifici provvedimenti emanati dall'autorità giudiziaria minorile con il fine di assicurare protezione e sostegno adeguati al minore. In particolare il Servizio sociale territoriale è tenuto a collaborare nel dare esecuzione ai provvedimenti emanati dall'autorità giudiziaria minorile, condividendo con altre figure professionali la presa in carico e l'elaborazione di un progetto personalizzato sul quale il servizio deve vigilare, effettuando le necessarie verifiche.

¹⁵ Codice Penale, Libro I, Titolo III: Del Reato

¹⁶ Codice Penale, Libro II, Titolo XII: Dei delitti contro la vita e l'incolumità individuale.

¹⁷ Codice Penale, Libro II, Titolo XII: Dei delitti contro la vita e l'incolumità individuale.

¹⁸ Codice Civile, Libro I, Titolo XI: dell' Affiliazione e dell' Affidamento

Art.9 Accompagnamento giudiziario del minore

Il bambino coinvolto nei procedimenti giudiziari di tutela minorile e/o penali in quanto vittima ha il diritto di essere informato, con le modalità più adeguate al suo livello di maturità e grado di discernimento, sul significato e gli obiettivi dei procedimenti nei quali è coinvolto e di beneficiare direttamente o tramite propri rappresentanti legali (genitore o curatore speciale) di adeguata consulenza e informazione legale.

Gli enti firmatari del presente protocollo, per quanto di loro competenza, si impegnano affinché:

- il procedimento giudiziario non costituisca un'ulteriore vittimizzazione del minore;
- il minore ottenga adeguato ascolto in ottemperanza a quanto previsto dalla Convenzione sui diritti del fanciullo ratificata dall'Italia con legge 27 maggio 1991, n. 176, *Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989*, dalla Convenzione di Strasburgo sull'ascolto del minore, ratificata dall'Italia con Legge 20 marzo 2003, n. 77¹⁹, *Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996*, dalla recente Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione del minore dallo sfruttamento sessuale e dall'abuso sessuale, firmata dall'Italia nel novembre 2007;
- il minore ottenga assistenza affettiva, psicologica e sociale in ogni stato e grado del procedimento penale come previsto dall'art. 609 decies attraverso i servizi minorili dell'amministrazione della giustizia e i servizi istituiti dagli enti locali e ogni altra risorsa di assistenza esistente a livello locale;
- si svolga l'audizione del minore in forma protetta mediante l'utilizzo di locali che consentano di evitare ogni contatto con l'indagato;
- sia verificata l'opportunità di nominare un curatore speciale ex artt. 77²⁰ e 338²¹ c.p.p. 78, 79 ed 80²² C.P.C. ove si rilevi conflitto di interessi tra il minore ed i suoi rappresentanti legali ed affinché si possa procedere alla nomina di un legale che ne assicuri la costituzione di parte civile nel procedimento penale o proceda alla sua assistenza nei procedimenti de protestate e di adottabilità.

La nomina di un curatore speciale può essere richiesta anche dal servizio sociosanitario secondo quanto stabilito dall'art. 132 del DLGS 112/98²³, "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni e agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59". La piena entrata in vigore delle norme della L.149/01 sul difensore specializzato del minore devono essere interpretate come rafforzative della necessità di rispettare le provvidenze previste dalle leggi 66/96 e 269/98 in materia di protezione e sostegno psicosociale della vittima.

Art. 10 Ufficio del tutore pubblico dei minori

Con Legge regionale 2 ottobre 2006, n. 32²⁴, Istituzione dell'Ufficio del tutore pubblico dei minori, la Regione Molise ha istituito l'Ufficio del tutore pubblico dei minori al fine di concorrere all'adozione di strumenti di protezione e pubblica tutela dei minori in attuazione delle disposizioni della legge 27 maggio 1991, n. 176²⁵. Tale Ufficio è parte integrante del sistema regionale e locale di prevenzione e di protezione di bambini e adolescenti esposti a situazioni di rischio, pregiudizio e violenza. Esso potrà essere fonte di segnalazione alle competenti amministrazioni pubbliche di situazioni di rischio o di danno ai minori derivanti da situazioni ambientali carenti o inadeguate dal punto di vista igienico-sanitario, abitativo ed urbanistico.

All'Ufficio del tutore pubblico dei minori potranno essere inviate segnalazioni da parte di enti, operatori e cittadini al fine di comunicare situazioni di inadempienza nell'attuazione dei diritti di bambini e adolescenti e richieste di verifica sull'appropriatezza di strutture e interventi, in particolare sull'assistenza prestata ai minori ricoverati in istituti educativo- assistenziali, e più in generale in ambienti esterni alla propria famiglia e sulle attività delle strutture sanitarie, sociali e socio-assistenziali convenzionate con la Regione o da essa accreditate, per la tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

¹⁹ Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 91 del 18 aprile 2003 - S.O. n. 66

²⁰ Codice di Procedura Civile, Libro I, Titolo V: Parte civile, responsabile civile e civilmente responsabile per la pena pecuniaria

²¹ Codice di Procedura Penale, Titolo II - Dei delitti contro la Pubblica Amministrazione Capo I - Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione

²² Codice di Procedura Civile, Libro I, Titolo III, Capo I: delle parti

²³ Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 92 del 21 aprile 1998 - Supplemento Ordinario n. 77 (Rettifica G.U. n. 116 del 21 maggio 1997)

²⁴ Legge Regionale Molise 2/10/2006 n. 32 (BUR 5/10/2006 n. 28)

²⁵ Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale dell'11 giugno 1991, n. 135 s.o.: ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989.

Art.11 Valutazione sociosanitaria

La valutazione serve a definire le prospettive diagnostico- prognostiche, quindi è funzionale a definire il progetto individualizzato di tutela nel lungo periodo e il successivo trattamento del bambino e del nucleo familiare. In particolare, suoi obiettivi sono:

- definire e circoscrivere le caratteristiche della sofferenza del bambino vittima di violenza intra o extrafamiliare (valutazione del danno psicologico e/o fisico e delle possibili origini traumatiche della sofferenza accertata);
- raccogliere informazioni e dati utili a scegliere le misure di tutela più idonee che i servizi e la magistratura sono tenuti ad adottare nei termini di legge;
- definire le prospettive diagnostico- prognostiche rispetto al bambino e alle figure parentali;
- elaborare un progetto di trattamento e recupero psicosociale.

Le funzioni di valutazione di approfondimento investono in modo particolare gli operatori dei servizi sanitari e sociali, ma esse devono essere condivise tra tutti gli operatori pubblici e privati che conoscono la situazione del minore o sono chiamati a gestire alcuni degli interventi di protezione, sostegno o cura. In questo settore di intervento, ogni singolo caso deve essere gestito in équipe multi professionale e interistituzionale affinché il servizio sociale di riferimento possa effettuare una prima valutazione e predisporre il progetto individualizzato di tutela, avviando anche i primi interventi di protezione. Nella gestione dei casi nel corso del tempo, è indispensabile prevedere riunioni periodiche di équipe per il monitoraggio sull'attuazione degli interventi previsti, da realizzarsi con una costante opera di vigilanza.

La valutazione medico-sanitaria ha l'obiettivo di individuare segni di maltrattamenti e violenze sessuali.

Le valutazioni psicologica e sociale, ognuna per la propria area di competenza disciplinare, sono volte a conoscere, orientare e valutare la struttura familiare (ambiente sociale, relazioni, storia dei singoli); lo stato del minore (sviluppo personale, rilevazione di indicatori generali e specifici di disagio, rapporti con le figure parentali, area della socialità); le condizioni di vita sia del bambino nella famiglia sia della famiglia nell'ambiente sociale, verificando la presenza di indicatori di rischio sociali.

La valutazione di minori vittime di violenza intrafamiliare deve interessare tutti i componenti del nucleo, in particolare i fratelli e le sorelle del minore, anche se essi non sono stati segnalati direttamente poiché la violenza domestica genera traumi e cronicizzazione di adattamenti disfunzionali, che coinvolgono tutti i membri della famiglia.

Concorrono alla definizione di un quadro valutativo anche le informazioni che possono essere fornite dagli operatori della struttura di accoglienza o dalla famiglia affidataria, se il bambino è stato allontanato dal nucleo.

Art.12 Vigilanza sul progetto individualizzato di tutela

Un approccio di équipe altresì necessario per espletare in modo adeguato ed efficace anche la funzione di vigilanza da parte dei servizi territoriali i cui obiettivi principali sono:

- Monitorare i cambiamenti, le resistenze e i blocchi evolutivi di bambini e famiglie in carico
- Raccogliere le informazioni necessarie per la verifica interistituzionale e multidisciplinare degli interventi e del progetto individualizzato di tutela

I servizi sociali sono in genere i responsabili principali dei compiti di vigilanza, in particolare sull'ottemperanza a quanto previsto dai decreti del Tribunale per i minorenni, ma la verifica del percorso è un compito che spetta a tutti gli attori coinvolti, e deve facilitare la raccolta e lo scambio di informazioni ai fini dell'assunzione di scelte motivate e condivise.

Per ogni altra specificazione si rimanda alle già citate Linee guida regionali.

Art. 13 Lo scambio di informazioni

L'attuazione delle funzioni qui esposte, e più in generale l'efficacia delle Linee guida e del presente protocollo, richiede una corretta e puntuale circolazione delle informazioni sul bambino e sugli altri componenti il nucleo familiare tra gli operatori competenti.

La corretta circolazione delle informazioni risponde all'obbligo gravante sugli operatori di rispettare:

- il principio generale di buona collaborazione, sancito dagli artt. 97 e 113 della Costituzione, che obbligano tutti i pubblici dipendenti a collaborare;
- i contenuti dell'art. 3, 2 comma, circa l'impegno dello Stato a rimuovere ogni ostacolo al pieno sviluppo della persona umana;
- il contenuto dell'art. 31, 2 comma, nel quale si afferma che la Repubblica deve assicurare la protezione di minorenni e gioventù;
- i principi dell'art. 32, che individua come compito di tutta la rete di istituzioni e professioni quello di garantire una sana crescita evolutiva del minore nel rispetto del suo diritto alla salute.

Il vincolo della legge sulla privacy o del segreto d'ufficio o professionale non sussiste nello scambio di informazioni che avvenga ai fini della tutela di un soggetto minorenne, in quanto tale fine integra la giusta causa prevista dall'art. 622²⁶ c.p., che motiva il superamento dell'obbligo di segreto professionale. Infine, non sussiste alcuna violazione allorché l'operatore pubblico rivela informazioni sottostanti al segreto d'ufficio ad altro operatore pubblico e per ragioni di ufficio.

L'art. 13 del DLgs 196/2003²⁷, afferma che c'è deroga alla regola generale della richiesta del consenso informato per il trattamento dei dati personali quando sia necessario far valere un diritto in sede giudiziaria, quindi non è richiesto consenso informato per la trasmissione di dati sensibili quando essi servono per riferire alla magistratura o per rispondere a sue richieste in ordine a situazioni di abbandono e pregiudizio, stesso dicasi per atti richiesti dalla magistratura minorile in ambito penale.

Gli artt. 18, 20 e art. 73 comma 1 lett. c,d, ed e, autorizzano al trattamento dei dati sul minore e alla loro libera trasmissione tra enti.

Si ricorda che con autorizzazione 1/2000, il Garante della Privacy²⁸ ha definito di rilevante interesse pubblico le attività socioassistenziali, elencandole tra quelle per le quali è autorizzato il trattamento e la trasmissione, per motivi istituzionali, di dati anche sensibili da parte di soggetti pubblici senza il previo consenso dei soggetti interessati. Gli enti autorizzati sono: scuole, servizi sociali, sanitari, privato sociale convenzionato come incaricati di pubblico servizio.

Art. 14 Accertamento giudiziario

Le Forze dell'Ordine titolari delle indagini potranno assumere informazioni da tutti coloro che abbiano avuto modo di entrare in contatto con il minore ovvero di conoscere notizie che lo riguardano in ragione della loro professione.

Tali informazioni potranno essere, altresì, fornite all'Autorità Giudiziaria procedente, anche tramite la Polizia Giudiziaria, senza limitazioni di segreto professionale e del segreto d'ufficio come disposto dagli artt. 200 e 201²⁹ C.P.P. ove si pone come eccezione a tali principi "i casi in cui hanno l'obbligo di riferire all'Autorità Giudiziaria".

Per meglio tutelare le suddette esigenze, soprattutto negli abusi intrafamiliari, risulta indispensabile che si riescano ad equilibrare le esigenze di indagine e il principio di obbligatorietà dell'azione penale con quelle della protezione dei minori per evitare che l'accertamento della verità non avvenga ledendo ulteriormente i diritti e le esigenze della persona offesa.

Una forma particolare di valutazione è l'accertamento giudiziario, che avviene nell'ambito dei procedimenti civili innanzi al Tribunale per i minorenni (in collaborazione con i servizi territoriali) e dei procedimenti penali volti all'individuazione dell'autore dei reati.

²⁶ Codice Penale, Libro II, Titolo XII: Dei delitti contro la persona

²⁷ Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 174 del 29 luglio 2003 - Supplemento Ordinario n. 123

²⁸ Regolamento del Garante n. 1/2000: Organizzazione e funzionamento dell'ufficio del Garante per la protezione dei dati personali, adottato con deliberazione n. 15 del 28 giugno 2000 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 162 del 13 luglio 2000

²⁹ Codice di Procedura Penale, Parte Prima, Libro III: Titolo II :Mezzi di prova

La validazione richiesta nel procedimento giudiziario penale è attività valutativa volta a verificare la compatibilità tra i fatti segnalati e lo stato del minore, nonché la capacità dello stesso di rendere testimonianza e la sua attendibilità. La validazione è disposta dall'autorità giudiziaria in sede penale. Inoltre, la legge n.66/96³⁰ prevede che l'imputato per i delitti di violenza sessuale sia sottoposto, con le forme della perizia, ad accertamenti per l'individuazione di patologie sessualmente trasmissibili, qualora le modalità del fatto possano prospettare un rischio di trasmissione delle patologie medesime.

I servizi devono prestare attenzione ad evitare o limitare per quanto possibile la sovrapposizione tra gli interventi valutativi e gli interventi predisposti dall'Autorità Giudiziaria civile e penale (audizione del minore da parte dell'A.G. in fase istruttoria, CTU predisposte dal Tribunale per i minorenni, dal Pubblico ministero o dal Giudice per le indagini preliminari sul procedimento giudiziario penale). Esiste, infatti, il rischio di effetti iatrogeni e di vittimizzazione istituzionale sul bambino, quale conseguenza della sua esposizione a ripetuti ascolti e osservazioni diagnostiche.

Art. 15 Tutela degli operatori e formazione degli operatori

Gli Enti di appartenenza devono assicurare il sostegno e la consulenza legale agli operatori che si occupano direttamente dei casi di abuso e maltrattamento a danno dei minori, anche attraverso momenti formativi e di aggiornamento professionale. Gli enti firmatari si impegnano a collaborare per assicurare, anche con forme di condivisione di risorse e figure specializzate, adeguati meccanismi di tutela (es. consulenza sostegno legale) e di sostegno agli operatori, per esempio per rendere gestibili situazioni particolarmente complesse.

In riferimento all'art. 340³¹ cp (interruzione di pubblico servizio), l'Ente, qualora un suo operatore sia stato "contrastato" o intimorito da un familiare contrario alle decisioni assunte a tutela del minore, può costituirsi parte civile nel procedimento penale avviato dalla querela proposta dall'operatore aggredito. L'Ente, infatti, può chiedere di essere risarcito in quanto leso nel suo diritto-dovere di svolgere i propri compiti istituzionali senza illecite interferenze.

Per un ulteriore approfondimento di tipo normativo di veda il paragrafo 3.4 delle linee guida regionali.

Gli Enti di appartenenza devono assicurare percorsi di formazione e di aggiornamento professionale sui temi oggetto del presente protocollo a tutti gli operatori che lavorano a contatto con bambini, adolescenti, famiglie e adulti. E' opportuno che gli enti organizzino percorsi di informazione e formazione anche in collaborazione con gli ordini e le associazioni professionali di tutte quelle figure socio-sanitarie che si occupano di salute, in particolare di salute nell'età evolutiva.

Art. 16 Il contributo della Regione Molise

La Regione Molise si impegna, anche attraverso la programmazione regionale e il sostegno alla programmazione territoriale, a rafforzare i servizi di base e a promuovere la sperimentazione di servizi specialistici che sostengano il lavoro dei servizi di base nel dare risposte tempestive, congruenti ed efficaci nelle situazioni di maltrattamento, di violenza sessuale e di violenza familiare in genere.

Inoltre, si impegna a promuovere iniziative di formazione e di aggiornamento professionale a sostegno della diffusione delle Linee guida e del presente protocollo.

Allo scopo, infine, di migliorare la conoscenza del fenomeno, la Regione, tramite l'Assessorato alle politiche sociali, si impegna a favorire l'adozione di una scheda di registrazione dei casi segnalati ai servizi sociali territoriali che permetta una raccolta sistematica e comparabile di dati sui casi in carico, anche ai fini della programmazione locale e regionale.

³⁰ Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 20 febbraio 1996 n. 42

³¹ Codice Penale, Libro II: Dei Delitti in particolare Titolo II: Dei delitti contro la Pubblica Amministrazione

Art. 17 Il servizio sociale dei Comuni

L'ente locale, attraverso il servizio sociale territoriale si impegna a:

- concorrere alla predisposizione degli interventi integrati socio-sanitari e di promozione del benessere dei bambini, degli adolescenti e dei nuclei familiari;
- assicurare la protezione del minore attraverso la sua tempestiva collocazione in struttura d'accoglienza individuata allo scopo, in relazione alle singole situazioni;
- garantire la tutela sociale del minore e della famiglia, in raccordo con le istituzioni giudiziarie e sanitarie preposte per le istanze cliniche, in tutte le fasi del processo di intervento;
- definire ed elaborare un progetto personalizzato a favore del minore e della sua famiglia, articolato nei tempi e nelle modalità di attuazione, in sincronia con le diverse fasi dei procedimenti giudiziari e del percorso di intervento;
- svolgere una funzione di raccordo tra tutti gli attori istituzionali coinvolti al fine di favorire la circolazione delle informazioni, l'integrazione degli interventi e ridurre il rischio di effetti iatrogeni dell'intervento sul bambino.

In ogni caso il Comune collaborerà, secondo le proprie competenze istituzionali, con gli altri organi competenti per legge, secondo le indicazioni del Tribunale dei Minorenni e dell'autorità giudiziaria in genere.

Art. 18 Il Servizio sociale minorile dell'Amministrazione della Giustizia

Il Servizio sociale minorile dell'Amministrazione della Giustizia, nello specifico settore della violenza e abuso, interviene con la presa in carico del minore autore di reato, secondo il disposto del D.P.R. 448/88³².

Nei confronti del minore vittima di abuso, ai sensi dell'art. 609 decies c.p., così come introdotto dalla legge n.66/96, il Servizio sociale minorile dell'Amministrazione della Giustizia garantisce attività di affiancamento ed assistenza in ogni stato e grado del procedimento, intervenendo in collaborazione con i Servizi territoriali, a seconda del mandato e degli eventuali interventi già in atto o conclusi.

Art. 19 L'ASREM

L'ASREM garantisce, attraverso i consultori e i servizi sanitari territoriali, le seguenti azioni:

- sostegno psicologico del minore prima, durante e dopo la fase processuale;
- collaborazione nella presa in carico del caso dalla rivelazione alla protezione e al trattamento psicologico e sanitario attraverso procedimenti diagnostici e psicoterapeutici per la vittima, i suoi familiari e, ove possibile, successivamente ad attenta psicodiagnosi, per l'abusante/maltrattante;
- presa di contatto con le istituzioni giudiziarie e con gli enti locali al fine di garantire che i tempi e i modi relativi alle iniziative processuali, nonché gli interventi di tutela sociale, siano in sintonia con i bisogni del minore emersi nel contesto clinico;
- preparazione, su richiesta dell'Autorità Giudiziaria (P.M. o G.I.P. competenti), del minore all'incidente probatorio.

I Servizi territoriali e/o ospedalieri delle AA.SS.LL. garantiranno l'assistenza medica attraverso medici specialisti adeguatamente formati e incaricati

Art. 20 La Scuola

I Dirigenti scolastici e gli insegnanti saranno pronti a rilevare i segnali di malessere e gli indicatori di rischio e ad accogliere l'eventuale rivelazione da parte del bambino/adolescente.

Essi saranno supportati e sostenuti da operatori esperti indicati dai competenti Servizi sociali e sanitari territoriali, nonché dalle forze dell'ordine ove necessario.

I Dirigenti scolastici interessati daranno la loro collaborazione anche mettendo a disposizione della Polizia Giudiziaria inquirente locali idonei e il più possibile riservati per un eventuale ascolto del minore nel corso degli orari scolastici.

Per richiedere la collaborazione degli Istituti scolastici, gli organi inquirenti contatteranno i Dirigenti scolastici. Questi ultimi tratteranno la richiesta adottando ogni misura per garantire la massima riservatezza, ne riferiranno esclusivamente ai collaboratori necessariamente coinvolti e utilizzeranno un protocollo riservato al fine di evitare ogni impropria fuga di notizie e la possibile violazione del segreto istruttorio.

³² Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 250 del 24 ottobre 1988 - S. O. n. 92

Art. 21 Le autorità giudiziarie

Le Autorità Giudiziarie espletano tutte le attività procedimentali e processuali previste dalla legge e comunque quelle specificamente indicate all'art. 5 del presente protocollo.

Il Tribunale per i minorenni in particolare si avvarrà della collaborazione dei Servizi Sociali dei Comuni, ed altresì potrà acquisire informazioni da tutti i soggetti sopra elencati e comunque da qualsiasi pubblica amministrazione oltre che da soggetti privati.

L'esecuzione dei provvedimenti potrà essere demandata, nell'interesse superiore del minore, oltre che ai Servizi Sociali dei Comuni anche ai competenti Servizi della ASREM ed agli altri soggetti specificamente indicati nei provvedimenti adottati.

Art. 22 Monitoraggio sull'attuazione del protocollo

Le parti firmatarie concordano sulla necessità di collaborare per verificare lo stato di attuazione del presente protocollo.

In particolare, la Regione Molise si impegna a svolgere una funzione di coordinamento, convocando almeno una riunione annuale con i rappresentanti degli enti firmatari allo scopo di verificare la diffusione e lo stato di attuazione del presente protocollo d'Intesa e delle "Linee Guida per la prevenzione e il contrasto dei maltrattamenti e delle violenze sessuali all'infanzia e all'adolescenza e la protezione e la tutela dei bambini e adolescenti che ne sono vittime", da cui esso scaturisce.

Allegati**N.B.**

Gli schemi di segnalazione e di relazione, qui di seguito riportati, sono stati elaborati tenendo conto dei compiti di prevenzione, assistenza e tutela che le leggi nazionali e regionali assegnano alle istituzioni scolastiche e ai servizi territoriali delle Aziende sanitarie e degli Enti locali. Essi costituiscono tracce di orientamento per

- *creare maggiore uniformità negli interventi professionali, in particolare nelle azioni finalizzate allo scambio di informazioni tra gli enti;*
- *offrire criteri e indicatori utili a favorire una rilevazione più organizzata e puntuale dei dati e delle informazioni (personali, familiari e ambientali) che possono qualificare una situazione di rischio e di pregiudizio ai danni di un soggetto minorenne.*

1. INDICATORI FISICI DI MALTRATTAMENTO E VIOLENZA SESSUALE NEI CONFRONTI DI MINORI

Nella predisposizione di una relazione o di una nota informativa da inviare ad altro Servizio o all'autorità giudiziaria, è utile che l'operatore sanitario descriva sia i segni fisici osservati sia il comportamento tenuto dal minore nei confronti dell'adulto e in rapporto all'ambiente nel quale è avvenuta l'osservazione medico-diagnostica.

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

Qualora si debba effettuare una diagnosi differenziale tra patologie riferibili al maltrattamento e patologie croniche, è possibile che esse possano coesistere data l'aumentata vulnerabilità delle relazioni familiari.

A. MALTRATTAMENTO FISICO

Quando il genitore o le persone che si prendono cura del bambino /adolescente eseguono o permettono che si eseguano lesioni fisiche, o mettono lo stesso in condizioni di subirle.

Indicatori fisici di maltrattamento su minori:

- quando si individuano sul bambino lesioni multiple, in più sedi, riferibili a epoche diverse
- quando il trauma non è verosimile in riferimento a:
 - età del bambino
 - al meccanismo riferito
 - alla forza necessaria per provocarlo
- quando si rileva indugio da parte degli adulti di riferimento nel cercare cure mediche
- quando il racconto del trauma cambia ogni volta che viene ripetuto

Le lesioni più frequenti sono:

a. trauma cranico

Risulta essere una delle cause principali di morte per maltrattamento (nel caso del lattante esiste la "sindrome del bambino sbattuto o shaken baby")

b. ustioni

- Da acqua bollente
- Da contatto con oggetti (ferro da stiro, forno)
- Fiamme
- Liquidi ustionanti
- Elettricità

c. ematomi ed ecchimosi

Sono frequenti nei casi di maltrattamento fisico e si deve sospettare un maltrattamento quando sono in sedi inusuali (es. volto o altre parti molli) oppure sono incompatibili con l'età del bambino

N.B.: è importante differenziarli da eventuali emopatie congenite o acquisite.

d. fratture

Nel bambino di età inferiore ai due anni sono frequenti le fratture metafisarie (la metafisi è la parte di osso lungo sede della cartilagine di accrescimento) per la particolare struttura ossea e il meccanismo che le determina è dovuto a una forza che effettua sull'osso un'accelerazione e decelerazione, appunto la sindrome del bambino sbattuto, oppure secondo un meccanismo di torsione o trazione dell'osso stesso.

In caso di sospetto maltrattamento è importante valutare anche la concomitanza di segni neurologici o radiologici quali: fratture multiple o in epoca diversa.

Altre fratture che possono essere indicatori di maltrattamento sono le fratture costali: esse sono presenti frequentemente nei bambini maltrattati e ancora di più sono indicatori molto probabili se si riscontrano nei bambini di età inferiore ai due anni.

Sono spesso asintomatiche.

Anche in questo caso bisogna cercare altri eventuali segnali di maltrattamento.

E' necessario comunque tener presente eventuali diagnosi differenziali con patologie croniche dell'apparato osteo articolare quali lesioni ostetriche, osteopatie, osteopenie o quant'altro.

Rilievo occasionale di frattura: può capitare di rilevare segni di frattura di vecchia data, occasionalmente nel corso di esami radiologici effettuati per vari motivi o nel corso di visite occasionali senza che i genitori ne facciano parola, in questo caso è necessario approfondire e chiedere di eventi suggestivi per maltrattamento o di pianto prolungato senza motivo, prestazioni di pronto soccorso, racconti confusi.

In ogni caso la recidiva di ricoveri o di prestazioni di pronto soccorso in età infantile, per traumi o sintomi strani è un indicatore altamente probabile di abuso, sempre però con un occhio alla memoria di patologie congenite.

B. SEGNI FISICI DI ABUSO SESSUALE SU MINORI

A questo proposito gli esperti in genere si riferiscono a una classificazione proposta dalla ADAMS nel 2001. Tale classificazione riguarda i dati fisici, laboratoristici e storici in caso di sospetto abuso sessuale su bambini.

Occorre precisare che la maggior parte dei bambini abusati sessualmente hanno reperti normali o non specifici a livello genitale o anale.

La classificazione comprende quattro categorie riguardanti i reperti ano genitali alla visita medica che vanno dalla situazione normale o varianti normali fino a reperti chiaramente indicativi di traumi.

La Adams suddivide poi in quattro classi anche la valutazione globale della probabilità di abuso, assemblando dati fisici, clinici, laboratoristici e comportamentali.

Sono stati individuati inoltre, i requisiti minimi indispensabili affinché personale competente possa esprimere una Valutazione clinica appropriata.

Tali requisiti riguardano: l'ambiente, la modalità di accoglienza, i tempi, il materiale in dotazione, la rete di servizi e, in altro possa servire per ridurre al minimo il disagio del minore in questione e effettuare una valutazione accurata.

Anche nel caso di sospetto abuso sessuale è necessario valutare eventuali concomitanze di patologie croniche o acquisite dell'area ano genitale (lichen, angiomi, infezioni o infiammazioni aspecifiche) che potrebbero trarre in inganno l'osservatore.

C. SEGNI FISICI DI TRASCURATEZZA/PATOLOGIA DELLE CURE,

Gli indicatori per la diagnosi possono essere suddivisi in:

1. Stato di salute;
2. Segni fisici.

1. Stato di salute:

- o Calendario delle vaccinazioni obbligatorie non rispettato
- o Carie dentali non curate, disturbi visivi o uditivi non trattati
- o Bambini affetti da patologie pediatriche croniche, non adeguatamente curati

2. Segni fisici:

- o Vestiti inadeguati all'età, al sesso e alle stagioni
- o Scarsa igiene e dermatiti recidivanti scabbia e pediculosi
- o Distorsione delle abitudini alimentari con denutrizione o, al contrario, ipernutrizione
- o Sviluppo psicomotorio spesso ritardato
- o Bassa statura psicosociale
- o Tessuti sottocutanei danneggiati e presenza di lesioni infette
- o Chiazze di calvizie nei bambini piccoli tenuti sempre in posizione supina
- o Ritardo mentale dovuto a carenza di stimoli
- o Incidenti domestici ripetuti (scarsa sorveglianza)
- o Scottature o malattie bronchiali e polmonari dovute a eccessiva esposizione al caldo o al freddo

- Carenza del sistema immunitario
- Bambini con problemi dentali, acustici o visivi che non vengono curati.

Caratteristica peculiare di questi bambini è quella di mostrare un decisivo miglioramento sia delle condizioni fisiche sia delle acquisizioni psicomotorie quando vengono allontanati dalla famiglia, anche se si trovano in una situazione sfavorevole come può esserlo un ricovero in ambiente ospedaliero

La patologia della somministrazione delle cure comprende tre categorie cliniche (Montecchi, 1999):

- l' incuria vera e propria si realizza quando le cure sono carenti (trascuratezza);
- la discuria si realizza quando le cure vengono fornite ma in modo distorto, non appropriato al momento evolutivo;
- l' ipercura si realizza quando le cure sono somministrate in eccesso, e comprende:

Gli operatori devono porre una particolare attenzione nella rilevazione delle seguenti forme di patologie delle cure:

1) La sindrome di Munchausen per procura (MPS)

La sindrome di Munchausen «by proxy» o per procura è una forma di abuso sul bambino che si esplica con un comportamento di ipercura da parte del genitore (di solito la madre) nei confronti del figlio a discapito della salute fisica e psichica di quest'ultimo. Le sue ripercussioni hanno una doppia valenza: da un lato il bambino tende a stabilire legami di attaccamento insicuri, con la possibilità di sviluppare in futuro ipocondrie, psicosi o altre psicopatologie; dall'altro la stessa sindrome garantisce lo «status quo» di un sistema familiare dove i conflitti rimangono irrisolti grazie alle malattie fittizie del bambino.

2) Forme di abuso simili alla Sindrome di Munchausen per procura

Esistono delle varianti della sindrome che possono essere definite e schematizzate in:

- Medical shopping per procura
- Help seeker
- Abuso chimico/ farmacologico
- Sindrome da indennizzo per procura

2. INDICATORI E SEGNI PSICOLOGICI DI ABUSO SESSUALE

L'ipotesi di abuso sessuale va tenuta presente di fronte ad una vasta gamma di sintomi cognitivi, emotivi e comportamentali anche se aspecifici e in assenza di rivelatori.

Questi segnali di sofferenza psichica vanno comunque sempre integrati con elementi di conoscenza del mondo interno del bambino/a. (vedi elenco allegato Linee guida S.I.M.P.I.A. 2007)

Le conoscenze sessuali improprie e i comportamenti sessualizzati vengono considerati indicatori con un maggior grado di specificità e possono essere elementi validativi di un ipotetico abuso sessuale.

(vedi allegato elenco dei comportamenti sessualizzati FIEDRICH et al. 1992)

anche un solo segno comportamentale quando è improvviso e perdurante nel tempo, immodificabile nonostante le strategie dell'adulto, non in relazione ad eventi o cambiamenti di abitudini di vita, richiede un approfondimento psicodiagnostico.

Alcuni comportamenti sessualizzati si possono presentare una sola volta ed assumere il ruolo di un messaggio cifrato rivolto ad uno specifico interlocutore, quindi costituire un equivalente comportamentale di una rivelazione.

Vanno tenute in debito conto le espressioni sintomatiche tipiche del Disturbo da stress post traumatico:

- Perdita di capacità già acquisite
- Ipervigilanza e difficoltà a concentrarsi
- Isolamento
- Aggressività
- Particolare attenzione va rivolta inoltre ad altri comportamenti inusuali
- Evitamento o paura inspiegata di persone e luoghi
- Contentezza di essere in situazioni o luoghi normalmente sgradevoli, ma comunque vissuti dal bambino/a come protettive
- Riferimento al fatto di avere dei segreti
- Improvvisa perdita di interesse per attività molto gradite
- Rifiuto di spogliarsi in occasione di visite mediche, attività sportive o di fronte a determinate persone
- Eccessiva docilità e passività durante accertamenti ginecologici in bambine piccole.

In sintesi gli indicatori sono un elemento di comprensione prezioso che però deve sempre essere inserito in un quadro di insieme del funzionamento psichico del bambino/a che risulti congruo e compatibile con l'ipotesi di abuso sessuale.

Esiti psicocomportamentali dell'ABUSO SESSUALE (esiti a breve e medio termine) possono comprendere (S.I.N.P.I.A. 2007):

a. fino ai 6 anni di età

- Disturbi del sonno
- Disturbo delle condotte alimentari
- Lamentele per dolori fisici (cefalea, dolori addominali)
- Preoccupazioni insolite, paure immotivate
- Rifiuto nel mostrare il corpo nudo
- Esplosioni emotive improvvise (pianto, crisi di rabbia, mutismo)
- Isolamento familiare e sociale
- Aggressività contro adulti/ coetanei
- Atti di autolesionismo
- Interessi sessuali e comportamentali sessualizzati inappropriati all'età
- Particolari caratteristiche del gioco

b. dai 6 anni in poi

- Disturbi del sonno
- Disturbo delle condotte alimentari
- Lamentele per dolori fisici (cefalee, dolori addominali)
- Preoccupazioni insolite, paure immotivate
- Rifiuto o compiacenza nel mostrare il corpo nudo anche in situazioni mediche, reattività al contatto fisico
- Esplosioni emotive improvvise (pianto, crisi di rabbia, mutismo)
- Aggressività contro adulti/ coetanei
- Atti di autolesionismo
- Interessi sessuali inappropriati all'età, masturbazione compulsiva, comportamenti sessuali promiscui
- Passività inibizione del pensiero
- Depressione, isolamento
- Difficoltà scolastiche
- Oppositività, provocatorietà
- Fughe
- Comportamenti immaturi, regressione fasi evolutive precedenti
- Tentativi di suicidio

Alcuni comportamenti sessuali sono stati individuati quali segnali discriminanti da tenere presenti e che possono, se associati ad altri segni di disagio, costituire elemento di particolare preoccupazione tale da motivare la necessità di un approfondimento multidisciplinare circa lo stato del bambino/a (FRIEDRICH 1992). Di seguito sono riportate una serie di "costellazioni sintomatiche" tipiche di bambini vittime di abuso sessuale:

- Mette la bocca su parti sessuali
- Chiede di coinvolgersi in atti sex
- Si masturba con oggetti
- Inserisce oggetti in vagina/ano
- Imita il coito
- Produce suoni sessuali
- Baci "alla francese"
- Sveste altri
- Chiede di vedere programmi sex in TV
- Imita comportamenti sex con bambole
- Parla di atti sex
- Tocca parti sex di altri

- Strofina il corpo contro le persone
- Si stringe ad adulti estranei
- Mostra le parti sex a bambini
- Usa parole sex
- Apertamente aggressivo, apertamente passivo
- Si masturba con la mano
- Interessato al sesso opposto
- Vuole essere del sesso opposto
- Si veste come il sesso opposto
- Parla seduttivamente
- Pretende di essere dell' altro sesso
- Guarda figure nude
- Mostra parti sex ad altri
- Tocca parti sex in pubblico
- Cerca di guardare persone che si svestono
- Tocca il seno
- Bacia bambini estranei
- Bacia adulti estranei
- Siede esponendo il pube
- Si spoglia davanti ad altri
- Tocca parti sex in casa
- Si gratta il pube
- Usa giocattoli del sesso opposto

Fattori di rischio rispetto a caratteristiche dei Genitori

- Problemi emotivi e sessuali
- Incapacità di far fronte a situazioni di stress
- Pregresse esperienze di abuso fisico, sessuale e/o trascuratezza subite dai genitori
- Scarsa differenziazione tra sottosistema filiale e genitoriale
- Legittimazione uso di materiali pornografici
- Abuso di alcool e/o sostanze
- Eccessiva intimità fisica e promiscuità nelle relazioni genitori - figli
- Convivenza forzosa con parenti o estranei
- Scarsa vigilanza e attenzione ai bisogni dei figli
- Difficoltà, in particolare da parte della madre, a offrire sostegno emotivo e comprendere i bisogni dei figli

Successivamente, per l' approfondimento valutativo e psicodiagnostico è necessario raccogliere elementi anche per valutare (Malacrea 1996):

a. Descrizioni delle precondizioni familiari:

- Impulso dell'abusante
- Fallimento dei meccanismi di autocontrollo
- Possibilità di superare le naturali resistenze della vittima

b. Quadro generale di personalità della vittima:

- Processo evolutivo
- Funzionamento globale (risorse e costruzione dei meccanismi adattivi)
- Storia sintomatica

c. Analisi di validità delle dichiarazioni (secondo i criteri di contenuto del C.B.C.A. Steller e Kohnken 1989)

d. Vissuti prevalenti della vittima

- Impotenza
- Tradimento
- Sessualizzazione traumatica
- Stigmatizzazione

e. Area di verifica (ipotesi di erronea denuncia)

- Fraintendimento
- Distorsione psicotica di personalità
- Enfaticizzazione di vissuti edipici
- Suggestione
- Persuasione

3. SCHEMA GENERALE FATTORI DI RISCHIO E FATTORI PROTETTIVI

La classificazione tipologica tradizionale delle varie forme di maltrattamento e abuso all'infanzia costituisce un punto di riferimento a fini informativi e di rilevazione, tuttavia oggi l'esperienza sul campo giustifica un approccio più innovativo che tenga conto della complessità delle situazioni di rischio e di pregiudizio nelle quali i servizi sono chiamati a intervenire. Si tratta infatti di situazioni nelle quali si sovrappongono molteplici forme di "esperienze sfavorevoli infantili". Vincent Felitti (1998) ha definito Esperienze sfavorevoli infantili un insieme di situazioni vissute nell'infanzia che si possono identificare come 'incidenti di percorso' rispetto all'ideale percorso evolutivo sia sul piano personale che relazionale, specialmente sotto il profilo del rischio di distorsione dei legami di attaccamento. Le Esperienze sfavorevoli infantili comprendono tutte le forme di abuso all'infanzia subite in forma diretta, come abuso sessuale, maltrattamento psicologico, fisico, trascuratezza; e condizioni subite in forma indiretta che rendono l'ambito familiare instabile e malsicuro, come per esempio alcolismo o tossicodipendenza dei genitori, malattie psichiatriche e soprattutto violenza assistita, cioè il coinvolgimento del bambino o dell'adolescente in atti di violenza compiuti su figure di riferimento per lui affettivamente significative.

Nell'analisi delle situazioni che si offrono all'attenzione delle autorità giudiziarie e, in particolare, dei servizi, è quindi utili condurre approfondimenti volti a raccogliere la presenza di segnali generali di malessere (di rischio) e, al contempo, anche elementi che possano sostenere una valutazione prognostica positiva sia dello stato del bambino sia delle relazioni familiari.

Quindi è utile:

1. analizzare i fattori di rischio e protettivi che riguardano il singolo individuo (bambino o genitori) e il suo contesto ambientale;
2. valutare il modo in cui si esprimono funzioni e competenze tipiche dei ruoli di accudimento nonché di sviluppo fase - specifici.

Secondo la letteratura (Di Blasio, 2005³³) con i termini:

- Fattori di rischio si intendono eventi, caratteristiche degli individui e degli ambienti (familiare e sociale) che hanno la caratteristica di alterare e patologizzare il normale processo di sviluppo di un individuo. Per quanto riguarda il rischio occorre distinguere tra fattori "distali" e "prossimali". I fattori *distali* sono così denominati perché esercitano una influenza indiretta e rappresentano lo sfondo su cui vengono ad innestarsi altri elementi più vicini e prossimi alla esperienza di cui sono intessute le relazioni. Essi determinano una sorta di sensibilizzazione nel senso che creano un maladattamento che rende le famiglie e gli individui più *vulnerabili* (es. carenza di relazioni interpersonali, carenza di reti di integrazione sociale). I fattori di rischio *prossimali* ("fattori di stress o di amplificazione del rischio"), invece, si riferiscono a caratteristiche individuali o ambientali oppure a eventi che esercitano una influenza diretta nelle relazioni, sono percepibili nella esperienza soggettiva e investono lo spazio di vita, le emozioni e i comportamenti quotidiani (relazioni difficili con la propria famiglia di origine, presenza di psicopatologi, distorsione delle emozioni e della capacità di role taking).
- "risorsa" è inteso in senso generale per indicare gli aspetti concreti e materiali di cui dispongono gli individui
- "fattori protettivi" si riferiscono a aspetti positivi relativi all'interazione, alla qualità dell'ambiente e delle persone con cui si interagisce o da cui provengono le cure.
- "processi protettivi" indicano il modo in cui i fattori protettivi agiscono in condizioni di rischio

Si tenga presente che a fini di valutazione assume importanza anche la dimensione temporale degli eventi, infatti è necessario distinguere, in fase di rilevazione, se si dinanzi a fattori di rischio *perduranti* di tipo biologico, psicologico, sociale, storico retrospettivi (es. malattia cronica oppure *transitori* (es. perdite di lavoro, problemi di coppia e/o familiari, malattie, periodo critico sviluppo bambino). Parimenti si individuano fattori protettivi *perduranti*, es.: cure adeguate, legami di attaccamento sicuri, adeguate capacità genitoriali e fattori protettivi *transitori*, es. miglioramento del rapporto di coppia, miglioramento economico. I fattori di rischio, di protezione e le risorse del soggetto e ambientali devono essere indagati

- a livello individuale;
- a livello familiare e delle relazioni personali extrafamiliari;

³³ Paola di Blasio, 2005, Tra rischio e protezione, edizioni unicopli, Milano

- a livello sociale/ambientale in quanto è importante individuare le condizioni che possono ostacolare o favorire il processo di reinserimento ed è utile ricercare quali fattori facilitano il crearsi di condizioni che incoraggiano oppure ostacolano la richiesta di aiuto, ad esempio la sussistenza di una struttura familiare fortemente patriarcale che giustifica posizioni di dominio maschile su donne e bambini, eccetera.

GRIGLIA DI ANALISI DI FATTORI DI RISCHIO E PROTETTIVI GENERALI (Di Blasio, 2005)

Fattori di rischio DISTALI

- Povertà cronica
- Basso livello di istruzione
- Giovane età della madre
- Carenza di relazioni interpersonali
- Carenza di reti e di integrazione sociale
- Famiglia monoparentale
- Esperienze di rifiuto, violenza o abuso subite nell'infanzia
- Sfiducia verso le norme sociali e le istituzioni
- Accettazione della violenza e delle punizioni come pratiche educative
- Accettazione della pornografia infantile
- Scarse conoscenze e di interesse per lo sviluppo del bambino

Fattori di rischio PROSSIMALI

A) Fattori individuali:

- Psicopatologia dei genitori
- Devianza sociale dei genitori
- Debole o assente capacità di assunzione di responsabilità
- Abuso di sostanze
- Sindrome da risarcimento
- Distorsione delle emozioni e delle
- Capacità empatiche
- Difficoltà di role taking
- Impulsività
- Scarsa tolleranza alle frustrazioni
- Ansia da separazione

B) Fattori familiari:

- Matrimonio e gravidanze non desiderate
- Relazioni difficili con la propria famiglia d'origine e/o con quella del partner
- Conflitti di coppia e violenza domestica

C) Caratteristiche del bambino

- Malattie fisiche o disturbi alla nascita
- "Temperamento difficile"

Fattori protettivi PROSSIMALI

A) Fattori individuali

- Sentimenti di inadeguatezza per la dipendenza dai servizi.
- Rielaborazione del rifiuto e della violenza subiti nell'infanzia
- Capacità empatiche
- Desiderio di migliorarsi
- Capacità di assunzione delle responsabilità
- Autonomia personale
- Buon livello di autostima
- Desiderio di migliorarsi.

B) Fattori familiari e sociali

- Relazione attuale soddisfacente con almeno un componente della famiglia d'origine

- Rete di supporto parentale o amicale
- Capacità di gestire i conflitti

C) Caratteristiche del bambino

- Temperamento facile
- Curiosità
- Inserimento in una rete extrafamiliare di relazioni

4. ALCUNI FATTORI DI RISCHIO SPECIFICI PER FORME DI MALTRATTAMENTO E INDICATORI CLINICI COMPORTAMENTALI ED EMOTIVI

Le griglie che seguono hanno solo carattere indicativo e offrono uno strumento di riflessione per l'operatore. Nel contesto anamnestico e valutativo, i dati raccolti dovranno essere analizzati insieme alle informazioni derivanti da indagini psicosociali e dall'osservazione diretta del bambino, avvalendosi anche, ove opportuno, dell'uso di testi psicodiagnostici da somministrare sia al minore sia ai genitori.

Maltrattamento fisico

Fattori di rischio rispetto a caratteristiche dei genitori

- Vittime di violenze nell'infanzia
- Scarso supporto sociale e familiare durante l'infanzia
- Giovane età di entrambi i genitori
- Problemi di alcolismo di uno o entrambi i genitori
- Appartenenza a contesti sociali caratterizzati da povertà ed emarginazione sociale
- Comportamenti disforici, in particolare da parte della madre (infelicità, stress emotivo, ansia, solitudine, isolamento, depressione, senso di inadeguatezza)
- Stress familiari
- Scarse capacità di coping
- Alta reattività della madre all'impulsività
- Schemi educativi duri e punitivi (castighi, aggressioni verbali)
- Lavoro precario e instabile
- Cronica dipendenza economica dai servizi
- Problemi psichiatrici
- Dipendenza da alcool e/o sostanze

Fattori di rischio rispetto a caratteristiche del bambino

- Problemi di comportamento
- Deficit attentivi
- Problemi delle condotte alimentari e/o sfinteriche
- Disturbi del sonno, pianto notturno e diurno.

Indicatori clinici

1. Segnali COMPORTAMENTALI del minore

- Si ripara quando un adulto si avvicina a lui anche senza intenzione di danneggiarlo
- Presenta un'attenzione "gelata" con uno sguardo attento e allarmato
- Pauroso negli ambienti estranei, arrogante nel contesto d'origine
- Scoppi improvvisi d'ira
- Instabilità reattiva
- Rifiuta il contatto fisico o lo ricerca con modalità distorta (aggressiva e/o erotizzata)
- Ricerca attenzione, cibo, favori, oggetti
- Difficoltà di apprendimento
- Passività/aggressività

2. Segnali EMOTIVI

- Attenzione labile e incostante
- Difficoltà ad ascoltare le indicazioni (proposte) che gli forniscono gli adulti
- Carente iniziativa/operatività

- Immagine di se stesso negativa e distorta
- Emozioni "congelate" (anestesia affettiva) e percezione falsamente forte di sé
- Difficoltà di relazione

Trascuratezza

Fattori di rischio rispetto a caratteristiche dei genitori

- Bassa autostima
- Impulsività
- Scarso supporto sociale
- Scarse interazioni datore di cure – bambino
- Monoparentalità
- Difficoltà economiche croniche
- Presenza di violenza domestica ai danni della madre
- Giovane età della madre alla nascita del primo figlio
- Pregresse esperienze di abuso fisico e/o trascuratezza subite dai genitori
- Basso livello di scolarità e di conoscenze sullo sviluppo del bambino
- Abuso di alcool e/o sostanze
- Problemi di salute mentale
- Elevati livelli di stress e di depressione

Fattori di rischio rispetto a caratteristiche del bambino

- Complicazioni perinatali alla nascita
- Problemi delle condotte alimentari e/o sfinteriche
- Inibizione o ipercinesia

Indicatori clinici (Diano, 2006)

Difficoltà nel condurre una normale vita scolastica:

- Bambini molto stanchi o che si addormentano in classe perché vanno a letto molto tardi o non dormono di notte (stanchezza permanente e disattenzione)
- Disattenzione, svogliatezza, incapacità o difficoltà nel fare o terminare i compiti
- Bambini che distruggono materiale scolastico e rubano ai compagni
- Bambini che mostrano di avere sempre fame, che elemosinano il cibo o rubano le merende ad altri bambini

Assenza o carenza di accudimento:

- Bambini che rimangono a casa per accudire ai fratelli e fanno frequenti assenze scolastiche senza reale malattia
- Bambini molto piccoli affidati alle cure di fratelli o sorelle maggiori di poco più grandi
- Bambini che gironzolano a lungo nei dintorni della scuola anche dopo l'orario di chiusura
- Bambini abitualmente in ritardo o che vanno a casa prima lamentando sintomi o disturbi
- Problemi o ritardi nel linguaggio
- Uso precoce di droga o alcool
- Atti di vandalismo o di piccola delinquenza
- Ricerca di affetto e attenzione da estranei, esibizionismo
- Iperautonomia, chiusura, rifiuto di aiuto
- Passività, apatia

Maltrattamento psicologico

Fattori di rischio rispetto a caratteristiche dei genitori

- Difficoltà economiche croniche
- Discriminazioni legate all'etnia o a caratteristiche sociali es. la religione
- Pregresse esperienze di abuso fisico e/o trascuratezza subite dai genitori
- Problemi psicologici – psichiatrici (nevrosi, elevati livelli di ansia, sintomi distimici, ecc.)
- Malattie croniche
- Relazioni coniugali conflittuali o caratterizzate da scarsa affettività
- Presenza di violenza domestica ai danni della madre

Fattori di rischio rispetto a caratteristiche del bambino

- Complicazioni perinatali alla nascita
- Problemi di comportamento
- Deficit attentivi
- Problemi delle condotte alimentari e/o sfinteriche.

Indicatori clinici**1. Segnali COMPORTAMENTALI:**

- Atteggiamento timoroso, da vittima, oppure aggressivo, di umiliazione e svalutazione degli altri (in particolare b. più piccoli e persone già vittimizzate)
- Inibito, poco interessato alle attività
- Ritiro dalle relazioni sociali
- Comportamenti antisociali
- Disturbi dell'alimentazione
- Encopresi/Enuresi
- Ritardi nell'apprendimento del linguaggio e difficoltà nell'apprendimento
- Difficoltà nella crescita

2. Segnali EMOTIVI

- Ridotta sensibilità emozionale
- Scarsa fiducia negli altri
- Continua svalutazione delle proprie azioni e pensieri (non sono capace... Non so...)
- Depressione
- Instabilità emozionale
- Ridotta stima di sé
- Disturbi del sonno
- Riduzione delle risorse e delle capacità di coping

Violenza assistita

Spesso sottovalutata e non riconosciuta, la violenza assistita, oltre ad essere di fatto considerabile un maltrattamento diretto, è uno dei fattori di rischio più frequenti per ogni altra vittimizzazione. Spesso cronica, riassume i danni del maltrattamento fisico (sulla madre) e del maltrattamento psicologico grave. Intacca la fiducia nelle figure parentali, espone a pericoli anche quotidiani, privando i bambini di una 'base sicura' (Bessi, 2006)

McGuigan e Pratt (2001) hanno dimostrato che la presenza di violenza domestica nei primi sei mesi di vita del bambino è un predittore che arriva a triplicare il rischio di maltrattamento fisico e a raddoppiare quello di maltrattamento psicologico e di trascuratezza nei successivi cinque anni di vita del bambino.

Studi effettuati su bambini vittime di violenza assistita riferiscono la presenza di danni in tutte le aree di funzionamento: comportamentale, psicologico, fisico, sociale, cognitivo. Il danno prodotto sui bambini può esser grave e strutturato, e spesso le modalità disfunzionali sono già attive prima della nascita del bambino, configurandosi poi nel tempo come esperienze ripetute e devastanti (Moscati, 2005).

I problemi riscontrati nei bambini vittime di violenza assistita includono: depressione, aggressività, crudeltà verso gli animali, tendenza all'atto, immaturità, ipermaturità, minori competenze sociali, difficoltà/incapacità di empatizzare con gli altri, difficoltà nel comportamento alimentare, alterazioni del ritmo sonno/veglia, incubi ed enuresi notturne comportamenti regressivi, scarse abilità motorie, comportamenti autolesivi, uso di alcool (Jaffe, Wilson, Wolfe, 1990); inoltre sintomi psicosomatici e disturbi cognitivi con ritardi del linguaggio e deficit dell'attenzione spesso associato a scarso rendimento scolastico. Frequentemente si rilevano ansia, depressione, disperazione, impotenza, colpa, bassa autostima, rabbia (Luberti, 2005).

5. SCHEMI DI RELAZIONE

5.1. Schema di prima segnalazione all'autorità giudiziaria o al Servizio sociale da parte dei Servizi e di operatori sanitari

INTESTAZIONE DEL SERVIZIO

Prot. N.

OGGETTO.....

In data questo servizio _____ /oppure il sottoscritto _____ medico curante/pediatra/ecc. esercente in _____ via _____ (recapito telefonico _____) è venuto a conoscenza della situazione di disagio/di probabile sottoposizione a maltrattamenti e/o abusi sessuale del/dei minori (inserire dati anagrafici: nome..... cognome..... nato/a a..... il..... e residente a.....in Via.....)

Se il segnalante non ha appreso direttamente le informazioni, è necessario indicare la fonte della segnalazione.

ELEMENTI DESCRITTIVI

Dati anagrafici del minore.....

Motivo della consultazione.....

Descrizione dei sintomi (vedi elenco indicatori S.I.N.P.I.A. e Friederich)

Trascrizione testuale e virgolettata di eventuali dichiarazioni fatte dal minore.....

Evidenziazione degli elementi che suggeriscono la necessità di un approfondimento psicodiagnostico in merito alla compatibilità tra lo stato psichico del minore e l'ipotesi di un abuso sessuale.

Per l'autorità giudiziaria:

Richiesta di autorizzazione alla psicodiagnosi.

Proposta di eventuali misure di tutela in emergenza al fine di evitare ulteriori forme di abuso o il silenziamento da parte degli adulti cui il minore è affidato

5.2. Schema di segnalazione/comunicazione dalla Scuola al Servizio sociale

Prot. N°

Data

Destinatario:Dirigente Dott. Settore Servizi Sociali, CITTA'
Si consiglia di anticipare l'inoltro telefonicamente, concordando l'invio via fax o per posta ordinaria con Raccomandata A/R

OGGETTO: Segnalazione inadempienza/evasione obbligo scolastico/situazione di disagio/maltrattamento/sospetto abuso sessuale relativa all' alunno/a..... INSERIRE LE INIZIALI DEL NOME E COGNOME - Atto coperto da segreto d'ufficio.

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA

Con la presente si segnala che sono emersi elementi di disagio che riguardano l'alunno/a:INSERIRE LE INIZIALI DEL NOME E COGNOME frequentante la classe.....sezione.....di questo Istituto.

In particolare, si ritiene che lo stato del minore necessiti di un approfondimento congiunto per decidere i conseguenti interventi.

N.B. Non si informa direttamente la famiglia del minore quando vi sono gravi elementi di pregiudizio (segni fisici o rivelazioni di abuso e maltrattamento). Tempi e modi di informazione saranno definiti successivamente tenuto conto delle indicazioni del Servizio sociale e/o dell'Autorità Giudiziaria

Per i casi di elusione dell'obbligo scolastico o di generiche situazioni di difficoltà la scuola e' competente a convocare i genitori in questo caso e' opportuno riferire degli esiti di tali incontri, se avvenuti.

Per ulteriori informazioni ed approfondimenti il referente della classe prof..... si rende disponibile per concordare per un incontro di approfondimento.

Il Dirigente Scolastico

5.3. Schema di segnalazione/Comunicazione dalla Scuola all'autorità giudiziaria

Prof. N°

Data

Destinatario: Alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di/alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni/Ufficio di Polizia o Carabinieri, CITTA'

Si consiglia di anticipare l'inoltro telefonicamente, concordando l'invio via fax o per posta ordinaria con Raccomandata A/R

OGGETTO: Segnalazione inadempienza/evasione obbligo scolastico/situazione di disagio/maltrattamento/sospetto abuso sessuale relativa all' alunno/a..... INSERIRE NOME E COGNOME - Atto coperto da segreto d'ufficio.

DESCRIZIONE

Con la presente si segnala che l'alunno/a nome..... cognome..... nato/a a..... il..... e residente a..... in Via..... frequentante la classe.....sezione.....di questo Istituto, soggetto all'obbligo scolastico, manifesta comportamenti di disagio (DESCRIVERLI) e/o riferisce di situazioni familiari (RIPORTARE TRA VIRGOLETTE EVENTUALI AFFERMAZIONI DEL MINORE) che la Scuola ritiene di dover segnalare a codesta autorità affinché siano assunti gli interventi di protezione e di sostegno, che saranno ritenuti più adeguati.

N.B. Non si informa direttamente la famiglia del minore quando vi sono gravi elementi di pregiudizio (segni fisici o rivelazioni di abuso e maltrattamento). Tempi e modi di informazione saranno definiti successivamente tenuto conto delle indicazioni dell'Autorità Giudiziaria

Per i casi di elusione dell'obbligo scolastico o di generiche situazioni di difficoltà la scuola e' competente a convocare i genitori in questo caso e' opportuno riferire degli esiti di tali incontri, se avvenuti.

Lo scrivente si rende disponibile (recapito telefonico.....) per ogni ulteriori chiarimenti.

Il Dirigente Scolastico

5.4. Schema di prima segnalazione all'autorità giudiziaria da parte dei servizi territoriali

INTESTAZIONE DEL SERVIZIO

Prot. n.

OGGETTO:

PREMESSA

Se la prima comunicazione proviene dalla scuola, dal terzo settore o da altre istituzioni sarebbe opportuno che le parti predette inviassero al Servizio Sociale un documento scritto da allegare alla segnalazione dell'operatore sociale anche in nome di una condivisione di responsabilità e lavoro di rete

ELEMENTI DESCRITTIVI

Dati anagrafici dei minori e dei genitori, possibilmente indicazione di quelli degli altri familiari e dei conviventi, indicare se il nucleo familiare è già conosciuto, per altre motivazioni, dal Servizio Sociale e se fruisce di altri servizi erogati dall'Ente

Descrizione del contesto familiare, anche sommaria poiché trattasi di prima segnalazione;

Descrizione del contesto scolastico e sociale e dell'inserimento in esso del minore, anche non particolarmente approfondito trattandosi di prima segnalazione ed a fortiori se appare necessario un intervento urgente, che non consente lunghi tempi di indagine;

Fonti di conoscenza;

Fatti specifici dei quali si è venuti a conoscenza, esempi:

- specifici episodi ai quali le fonti hanno assistito;
- segni sul corpo visti dai soggetti segnalanti;
- scritti e disegni dei minori redatti a scuola o in altri contesti;
- calendario della frequenza scolastica;
- racconti resi dal minore, specificando a chi e se spontaneamente o su richiesta;
- risultati scolastici e dati sull'apprendimento;
- eventuali notizie di un primo avvio di osservazione psicologica, precisando se attivata dalla famiglia o dagli stessi servizi e su invito di chi e con quale motivazione;
- condotte dello stesso minore e delle figure parentali constatati dagli stessi operatori del Servizio segnalante;
- altro;

Indicazione di eventuali segnalazioni già effettuate ad altre Autorità Giudiziarie e da chi, anche in tempi non recenti.

VALUTAZIONI E IPOTESI DI INTERVENTO

Valutazioni del Servizio, specificando quali figure professionali sono intervenute, da tenere distinte per quanto possibile dai dati oggettivi osservati;

Proposte operative (ad esempio segnalando possibilità di affidamento ad altri familiari o strutture di accoglienza) in particolare inerenti ad interventi da adottare in tempi brevi, oltre che eventualmente sul più lungo periodo.

5.5 Linee guida per la stesura della prima relazione sociale da inviare alla Procura della repubblica presso il tribunale per i minorenni

PREMESSA

indicare il numero del fascicolo e la data della richiesta di indagine sociale da parte dell'Autorità Giudiziaria)

ELEMENTI DESCRITTIVI

- dati anagrafici del minore o dei minori
- composizione e dati anagrafici del nucleo familiare e altri componenti conviventi
- indicare se il nucleo familiare è già conosciuto, per altre motivazioni, dal Servizio Sociale e se fruisce di altri servizi erogati dall'Ente
- descrizione dei dati sociosanitari dei componenti il nucleo familiare convivente con il minore e se possibile degli altri familiari più prossimi (scolarità, situazione economica, situazione lavorativa, esperienze di allontanamento dalla famiglia in età evolutiva, prese in carico da parte dei servizi, affidamenti a comunità terapeutiche, comportamenti antisociali da adolescente/da adulto, eventuali condanne penali e detenzione in carcere, eventuale fruizione di altri servizi, presenza di patologie mentali, eventuali dipendenze, rete parentale e sociale.....), nel descrivere il nucleo familiare è importante indicare l'esatta suddivisione dei ruoli (chi fa cosa). Per quanto riguarda i genitori è utile raccogliere informazioni sulla storia di coppia, la qualità delle relazioni con la famiglia di origine, le modalità e gli atteggiamenti affettivi ed educativi di ciascun genitore con i figli, inoltre si descrivono anche le modalità di relazione con l'ambiente sociale (isolamento/integrazione, rapporti con il vicinato, la scuola);
- descrizione socio - ambientale (indicare le condizioni abitative, se il nucleo vive in abitazione propria o in affitto, condizioni dell'abitazione, eventuali dati sul contesto di residenza...)
- dati anamnestici del minore (gravidanza consapevole e desiderata, stato fisico del minore, disturbi del sonno e dell'alimentazione, del comportamento, inserimento, rendimento e socializzazione nel contesto scolastico, rete amicale esterna, eventuali attività extrascolastiche.....)
- storia del minore (evoluzione del percorso di crescita) in relazione al contesto socio - familiare, nonché chi ha provveduto e come alla sua cura; episodi di separazione dalla madre e di allontanamento dalla famiglia (ospedalizzazioni, affidamento a comunità, altro).
- riportare eventuali segnalazioni o denunce pregresse riguardanti il minore o altri componenti minorenni del nucleo, effettuate dal servizio scrivente o da altri servizi
- indicatori per la rilevazione dello stato di disagio del minore (conflittualità tra i genitori, sofferenza fisica, psichica e relazionale.....)

VALUTAZIONI E PROPOSTE

- descrivere i contatti attivati nel lavoro di rete per l'acquisizione di informazioni o per confrontare quelle già in possesso (colloqui con la scuola, pediatra, Centro di Riabilitazione.....)
- indicare se e come collabora la famiglia con il Servizio
- proposta di piano di intervento socio - educativo sul nucleo familiare da parte del Servizio Sociale

NB: E' importante instaurare con il nucleo familiare un rapporto ed una relazione qualificata per cui è necessario pensare all'intervento sia in termini di controllo da parte delle Autorità Competenti, sia di sostegno e di aiuto sia ai fini valutativi e prognostici sia di promozione sociale e di promozione delle risorse dei singoli soggetti e del nucleo familiare.

5.6 Schema di relazione all'autorità giudiziaria da parte della polizia giudiziaria

INTESTAZIONE DELL'UFFICIO

Prot. n.

OGGETTO: **Comunicazione (o Informativa) di notizia di reato a norma dell'art. 347.**

- Fatto-reato:.....(La qualifica giuridica del fatto non è obbligatoriamente richiesta)
- Luogo e data del fatto- reato:.....
- Persona sottoposta alle indagini:..... (ove possibile)
- Persona offesa:..... (ove possibile)
- Atti di indagine compiuti: 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

Al Sig. Procuratore della Repubblica
presso.....

Si comunica che alle ore.....del giorno....., gli ufficiali e agenti di p.g.
.....(qualifica)(nome e cognome)(qualifica)
.....(nome e cognome).....nel corso di un servizio(oppure di indagini
disposte).....(ii) hanno acquisito (o ricevuto) la notizia di reato di seguito specificata.
Al riguardo si riferisce.....(iii):

[Esempio di breve narrazione del fatto:

A seguito di segnalazione telefonica, l'equipaggio..... composto da
.....interveneva in via.....ove pochi minuti prima un giovane travisato con
passamontagna (che) usava violenza nei confronti del minore.....e che successivamente si
allontanava a bordo di una moto tipo.....e tg.....in compagnia di altro complice].

Nell'immediatezza del fatto sono stati svolti i seguenti accertamenti al fine di raccogliere ogni elemento utile alla ricostruzione della vicenda e di acquisire fonti di prova:

- 1.....[Ad esempio: sopralluoghi e rilievi tecnici];
- 2.....[Ad esempio:accertamenti il P.R.A. per individuare il proprietario della moto];
- 3.....[Ad esempio: assunzione di sommarie informazioni del proprietario della moto];
- 4.....
- 5.....

Si comunica inoltre che in relazione all'episodio criminoso, vengono svolte indagini nei confronti di (iv)identificato mediante.....e che ha eletto (o dichiarato) il proprio domicilio a norma dell'art.161 C.P.P. in(oppure: non sono stati raccolti elementi idonei alla individuazione dell'autore).

La persona si identifica per (.....)

Circostanze rilevanti per la ricostruzione dei fatti potranno essere riferite dalle seguenti persone (.....).....(oppure: Non è stato finora possibile pervenire alla identificazione della persona offesa né alla individuazione de persone in grado di riferire circostanze utili per la ricostruzione del fatto(v).

In allegato alla presente comunicazione, si trasmette la documentazione relativa alle attività finora compiute (vi):

All. 1: Verbale

All. 2: annotazione relativa.....

[La presente comunicazione fa seguito a quella data in forma orale (a mezzo.....) alle ore..... del giorno.....al pubblico ministero Dott.di codesta procura della Repubblica (vii).].

TE

Riferimenti normativi: artt. 347, 332; artt. 108-bis, 109 e 112 att.

Riferimenti specifici contenuti nel volume: Cap. IX, § §1-2; 7-14.

Salve le ipotesi del delitto di mafia (dove il pubblico ministero è quello " distrettuale"), (art. 51 co.3-bis), il pubblico ministero cui va data la comunicazione è quello presso l'ufficio del giudice competente a conoscere del reato (art.51).
Indicare il tipo di servizio cui gli operatori erano addetti, quale fosse il tipo di indagini e da chi fossero state disposte.
Indicare gli elementi essenziali del fatto e gli altri elementi raccolti

(*) indicare la generalità ed il domicilio e quant'altro possa valere alla identificazione e le modalità attraverso le quali si è pervenuti alla identificazione (v.art 349; art 21 att.)

(*) la comunicazione può contenere anche altre indicazioni (ad esempio, la nomina del difensore di fiducia o la designazione di quello di ufficio,...).

(*) come è noto (vedi Cap. IX par. 8) la **informativa del reato va data al Pubblico Ministero:**

- a) *immediatamente*, quando sussistono ragioni di urgenza, ovvero la notizia riguarda uno dei delitti a grave allarme sociale indicati nell'art. 275 comma 3.
- b) Salvo le disposizioni di legge che prevedono termini particolari, *più tardi entro 48 h dal compimento dell'atto*, quando sono stati compiuti atti garantiti;
- c) *Senza ritardo*, in tutti gli altri casi

La notizia di reato è comunicata in forma scritta.

Tiene luogo alla comunicazione in forma scritta quella effettuata (indicando data di consegna o di trasmissione) mediante *consegna su supporto magnetico o trasmissione per via telematica*.

La notizia di reato è comunicata in forma orale solo quando sussistono ragioni di urgenza ovvero si tratta di uno dei reati indicati nell'art. 275 comma 3. In tal caso, però, alla comunicazione orale deve seguire senza ritardo quella scritta (o quella effettuata mediante consegna su supporto magnetico o mediante trasmissione per via telematica) (corredata da documentazione degli atti compiuti).

Se si tratta di reato *non perseguibile d'ufficio* e in relazione al quale manca la condizione di procedibilità, la comunicazione va effettuata solo se la Polizia Giudiziaria ha svolto indagini. In tal caso la informativa va trasmessa senza ritardo (o immediatamente - anche in forma orale - se sussistono ragioni di urgenza o si tratta di uno dei delitti indicati nell'art. 275 comma 3).

Anche in tale ipotesi, peraltro, la documentazione degli atti compiuti va trasmessa solo se e quando il pubblico ministero la richiede.

(VII) L'espressione va introdotta solo se la comunicazione scritta segue una comunicazione orale data a norma dell'articolo 347 Co. 3

(VIII) Si ricordi che la comunicazione deve pervenire dal Dirigente dell'Ufficio (o dell'Unità, settore o articolazione) anche se si tratta di persona diversa da quella o quelle che hanno materialmente preso o ricevuta la notizia (vedi capitolo IX par.10).

**Letto e firmato**

| | nome | firma |
|---|-------------|--------------|
| <i>Presidenza Regione Molise</i> | _____ | _____ |
| <i>Assessorato Regionale Politiche Sociali</i> | _____ | _____ |
| <i>Ministero della Giustizia: Centro Giustizia Minorile di L'Aquila</i> | _____ | _____ |
| <i>Corte di Appello di Campobasso</i> | _____ | _____ |
| <i>Procura Generale c/o la Corte di Appello di Campobasso</i> | _____ | _____ |
| <i>Tribunale per i Minorenni di Campobasso</i> | _____ | _____ |
| <i>Tribunale di Sorveglianza di Campobasso</i> | _____ | _____ |
| <i>Tribunale di Campobasso</i> | _____ | _____ |
| <i>Tribunale di Isernia</i> | _____ | _____ |



| nome | firma |
|--|-------|
| <i>Tribunale di Larino</i> | |
| <i>Procura c/o il Tribunale per i Minorenni di Campobasso</i> | |
| <i>Procura della Repubblica c/o il Tribunale di Campobasso</i> | |
| <i>Procura della Repubblica c/o il Tribunale di Isernia</i> | |
| <i>Procura della Repubblica c/o il Tribunale di Larino</i> | |
| <i>Questura di Campobasso</i> | |
| <i>Questura di Isernia</i> | |
| <i>Azienda Sanitaria Regionale per il Molise</i> | |
| <i>Ufficio Scolastico Regionale</i> | |
| <i>Ambito Territoriale di Agnone</i> | |
| <i>Ambito Territoriale di Bojano/Riccia</i> | |



| | |
|---|-------------------------------------|
| Presidenza Regione Molise | Michele Iorio |
| Assessorato Regionale Politiche Sociali | Angiolina Fusco Perrella |
| Ministero della Giustizia: Centro Giustizia Minorile di L'Aquila | Paola Durastante |
| Corte di Appello di Campobasso | Clofilde Parise |
| Procura Generale presso la Corte di Appello di Campobasso | Silvano Mazzetti |
| Tribunale per i Minorenni di Campobasso | Patrizia Esposito |
| Tribunale di Sorveglianza di Campobasso | Daniela Della Pietra |
| Tribunale di Campobasso | Mario Iapaolo |
| Tribunale di Isernia | Guido Ghionni |
| Tribunale di Larino | Enzo Turco |
| Procura presso il Tribunale per i Minorenni di Campobasso | Maria Teresa Rotondaro Aveta |
| Procura della Repubblica presso il Tribunale di Campobasso | Armando D'Alterio |
| Procura della Repubblica presso il Tribunale di Isernia | Marco Gaeta |
| Procura della Repubblica presso il Tribunale di Larino | Nicola Magrone |
| Questura di Campobasso | Giuseppe Messa |
| Questura di Isernia | Biagio Ciaramella |
| Azienda Sanitaria Regionale per il Molise | Antonio Romano |
| Ufficio Scolastico Regionale | Giuseppe Boccarello |
| Ambito Territoriale di Agnone | Giuseppe De Martino |
| Ambito Territoriale di Bojano/Riccia | Antonio D'Alessandro |
| Ambito Territoriale di Campobasso | Giovanni Di Giorgio |
| Ambito Territoriale di Isernia | Rita Pilla |
| Ambito Territoriale di Larino | Fernando Antonio Rosati |
| Ambito Territoriale di Termoli | Nicola Ricciuti |
| Ambito Territoriale di Venafro | Alessandro Melone |
| Assessorato alle Politiche per la Salute | Nicola Passatelli |



Letto e firmato

| | nome | firma |
|--|------|--------------------------------|
| Presidenza Regione Molise | | <i>[Handwritten signature]</i> |
| Assessorato Regionale Politiche Sociali | | <i>[Handwritten signature]</i> |
| Ministero della Giustizia: Centro Giustizia Minorile di L'Aquila | | <i>[Handwritten signature]</i> |
| Corte di Appello di Campobasso | | <i>[Handwritten signature]</i> |
| Procura Generale c/o la Corte di Appello di Campobasso | | <i>[Handwritten signature]</i> |
| Tribunale per i Minorenni di Campobasso | | <i>[Handwritten signature]</i> |
| Tribunale di Sorveglianza di Campobasso | | <i>[Handwritten signature]</i> |
| Tribunale di Campobasso | | <i>[Handwritten signature]</i> |
| Tribunale di Isernia | | <i>[Handwritten signature]</i> |



nome

firma

Tribunale di Larino

[Handwritten signature]

Procura c/o il Tribunale per i
Minorenni di Campobasso

[Handwritten signature]

Procura della Repubblica c/o il
Tribunale di Campobasso

Paolo Cece

Procura della Repubblica c/o il
Tribunale di Isernia

[Handwritten signature]

Procura della Repubblica c/o il
Tribunale di Larino

Nicola Myramp

Questura di Campobasso

[Handwritten signature]

Questura di Isernia

[Handwritten signature]

Azienda Sanitaria Regionale per il
Molise

[Handwritten signature]

Ufficio Scolastico Regionale

[Handwritten signature]

Ambito Territoriale di Agnone

[Handwritten signature]

Ambito Territoriale di Bojano/Riccia

[Handwritten signature]



| | nome | firma |
|---|---------------|--------------------|
| <i>Ambito Territoriale di Campobasso</i> | <i>P. ...</i> | <i>[Signature]</i> |
| <i>Ambito Territoriale di Isernia</i> | | <i>[Signature]</i> |
| <i>Ambito Territoriale di Larino</i> | | <i>[Signature]</i> |
| <i>Ambito Territoriale di Termoli</i> | | <i>[Signature]</i> |
| <i>Ambito Territoriale di Venafro</i> | | <i>[Signature]</i> |
| <i>Assessorato alle Politiche per la Salute</i> | | <i>[Signature]</i> |

Campobasso, 21 Settembre 2009

Nicola Di Falco (Pubblicista) -
 Alloggio del Tribunale di Campobasso
 il 27 del 27 giugno 1970



[Faint, illegible text and signatures, possibly representing a registration or administrative document.]

NICOLA DI PARDO - (*Direttore responsabile*)

«La Grafica Moderna» - CAMPOBASSO - Tel. 0874.481099

Autorizzazione del Tribunale di Campobasso
n° 87 del 27 giugno 1970

«Poste Italiane - S.p.A.» - FILIALE DI CAMPOBASSO
SPEDIZIONE IN A. P. 70% - ART. 1, COMMA 1, D.L. 353/2003 CONV. IN L. 27/02/2004, n. 46