

Gli obblighi della legge rispetto alla segnalazione di maltrattamento

Art. 331 c.p.p. Gli operatori sanitari e sociali hanno l'obbligo, in qualità di pubblici ufficiali di denunciare per iscritto i reati procedibili d'ufficio dei quali vengono a conoscenza nel corso del loro lavoro (...) anche quando non è individuata la persona del presunto reo (...) senza ritardo.
Se più persone ne hanno avuto conoscenza, tutte sono tenute a segnalare/denunciare anche con la sottoscrizione dello stesso atto.

Artt. 365 c.p. e 334 c.p.p. (omissione di referto) Chiunque nell'esercizio della professione sanitaria abbia prestato la propria assistenza in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di comunicare all'Autorità Giudiziaria (entro 48 ore) (...).

Il Codice di Deontologia Medica all'art. 32

"Il medico deve impegnarsi a tutelare il minore (...), in particolare quando ritenga che l'ambiente familiare o extrafamiliare (...) non sia sufficientemente sollecito alla cura della loro salute, ovvero sia sede di maltrattamenti fisici o psichici, violenze o abusi sessuali, fatti salvi gli obblighi di segnalazione previsti dalla legge" (...).

I termini della segnalazione/denuncia

E' l'atto attraverso il quale si informa l'Autorità Giudiziaria di fatti che, se veri, costituiscono reato e non implica la certezza che il reato sia avvenuto essendo sufficiente un contesto indiziario che vada oltre il semplice sospetto soggettivo.

Nella misura in cui è possibile essere precisi, la **segnalazione/denuncia** deve essere **obiettiva** e **analitica** e deve descrivere:

- le condizioni sanitarie della vittima
- la natura delle lesioni
- le dichiarazioni
- gli atteggiamenti e i comportamenti personali del minore.

I dati che all'inizio possono sembrare poco rilevanti ma nel corso delle indagini possono rivelarsi fondamentali per la soluzione del caso. La segnalazione deve essere trasmessa tempestivamente, con tutti i documenti oggettivi disponibili, per iscritto e non in forma anonima."

Soggetti destinatari della denuncia

- Procura presso il Tribunale Ordinario se l'abusante è un maggiorenne
- Procura presso il Tribunale per i Minorenni se l'abusante è un minorenni.

Altri soggetti destinatari della segnalazione

- Servizi Sociali Territoriali (Comune o Associazione di Comuni)
- Forze dell'Ordine: Uffici Minori della Questura competente, Carabinieri.

Partner di progetto

Coordinatore	
	Institute of Child Health, Department of Mental Health and Social Welfare, Centre for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect
Partners	
	University of Cyprus, Department of Psychology
	Universitat Autònoma de Barcelona, Departament de Psicologia Clínica i de la Salut
	ISCTE – Lisbon University Institute
	University of Roehampton, Department of Psychology, Centre for Applied Research and Assessment in Child and Adolescent Wellbeing
 	Associazione Focolare Maria Regina Onlus Centro Studi Sociali sull'Infanzia e l'Adolescenza "don Silvio De Annunziis"
External Evaluator	
University of Portsmouth, Professor Vasudevi Reddy, Università di Portsmouth	

Per ulteriori informazioni:

Insieme contro il maltrattamento dell'infanzia

Progetto Europeo INTOVIAN

Centro Studi Sociali sull'Infanzia e l'Adolescenza "don Silvio De Annunziis"
64020 SCERNE DI PINETO (TE) – via Oberdan
www.ibambini.it/formazione - centrostudi@ibambini.it



European Commission Justice
With financial support from the
DAPHNE Programme of the European Union



PREVENIRE E PROTEGGERE I BAMBINI DALLA VIOLENZA

Nuove possibilità di intervento per gli Operatori dei Servizi Sanitari e Sociali



Partner Coordinatorie per l'Italia

Il progetto "Protecting Infants from Domestic Violence: Development of a diagnostic protocol for infant and toddler abuse and neglect and its implementation to public health system" (JUST/2011/DAP/AG/3283) è stato cofinanziato dal Programma Daphne (2011-2012) della Direzione Giustizia della Commissione Europea.

Presentazione del progetto

La protezione di neonati e bambini dalla violenza domestica è una priorità di salute pubblica in tutta Europa. La prevenzione e la diagnosi della violenza domestica nei confronti di questa fascia di popolazione avviene di rado prima del ricovero in una struttura sanitaria anche perché, pur in presenza di accessi presso le strutture sanitarie, non è scontata l'individuazione della violenza subita.

Il Centro Studi Sociali sull'Infanzia e l'Adolescenza e il Centro Primavera dell'Associazione Focolare Maria Regina onlus partecipano, in rappresentanza dell'Italia, a questa importante iniziativa di ricerca, insieme alle Università e centri di ricerca di Grecia, Spagna, Portogallo, Regno Unito e Cipro.

Il progetto mira a potenziare l'efficacia dei servizi sanitari europei sulla prevenzione e la diagnosi precoce di abuso e di trascuratezza nei confronti di neonati e divezzi. A tal fine, partendo dall'analisi degli ultimi dati disponibili relativi alla ricerca su questo tema, sarà sviluppato un protocollo per la diagnosi compatibile con le caratteristiche specifiche di questa fascia di età. Tale protocollo diagnostico consente il suo utilizzo in tutti i Paesi partecipanti del partner di progetto: Italia, Grecia, Regno Unito, Spagna, Portogallo, Cipro. Il Coordinamento scientifico del progetto promuove l'utilizzo di tale protocollo sia all'interno delle indagini di routine svolte dai servizi sanitari dei Paesi aderenti al progetto sia nei centri sanitari di altri Paesi europei interessati. La proposta progettuale parte dalla considerazione che, nella maggior parte dei Paesi della UE, le famiglie seguono, a livello nazionale, protocolli di medicina preventiva nei primi tre anni di vita del bambino/a entrando così in contatto con gli operatori sanitari che possono, grazie al protocollo, individuare e/o sospettare eventuali situazioni di abuso e/o trascuratezza agiti su neonati e divezzi o condizioni di rischio.

Successivamente, in ogni Paese partecipante, professionisti dei servizi sanitari che si occupano di neonati e divezzi, sono stati formati sull'applicazione del protocollo all'interno delle attività della loro pratica clinica quotidiana.

Questo programma dovrebbe contribuire in modo significativo alla prevenzione dell'abuso e trascuratezza nei confronti di neonati e bambini nella fascia 0-3 anni nei Paesi europei coinvolti in questa azione.

Coordinatore nazionale per l'Italia: Andrea Bollini

Ricercatori: Giovanni Francesco Visci, Claudia Paragua

Consulente scientifico e ricercatore: Gianluca Antonucci

Per maggiori informazioni: www.intovian.eu

La rilevazione precoce del maltrattamento

Il maltrattamento nei confronti dell'infanzia costituisce un problema grave ed esteso in tutte le età e in tutti i contesti sociali della popolazione. Purtroppo, però, i casi segnalati e denunciati rappresentano una parte molto limitata dei casi realmente presenti.

Quanto più i professionisti e gli operatori che hanno responsabilità di cura, di assistenza e di educazione nei confronti dell'infanzia accrescono conoscenze e competenze per rilevare e segnalare tali abusi, sempre più si acquisisce consapevolezza dell'estensione del problema e della necessità di contrastarlo.

Tale fenomeno è tanto più grave e nascosto nella fascia di età 0 – 3 anni e, come evidenziano tutti gli studi e le indagini nazionali e internazionali, spesso il riconoscimento degli abusi viene fatto tardivamente e, in molti casi, quando i danni prodotti sono gravi e persistenti o, addirittura, mortali.

I Pediatri, i Medici del Pronto Soccorso, gli Operatori Sociali che operano all'interno dei Servizi per l'infanzia rivestono un ruolo privilegiato per rilevare/riconoscere l'esistenza del maltrattamento e adottare tutte le misure previste dalle leggi per interrompere il "ciclo" del maltrattamento e favorire la sicurezza e la guarigione delle vittime.

A tutti questi professionisti è dedicato questo "strumento" di agile e rapida consultazione per accrescere la rilevazione e la consapevolezza di trovarsi di fronte ad un bambino maltrattato e di adottare con sollecitudine i provvedimenti che la legge e le procedure definite ai diversi livelli impongono a quanti rivestono la responsabilità – non solo professionale – di assistenza e di cura.

Tabella di osservazione per la prevenzione del maltrattamento all'infanzia nei bilanci di salute alle diverse età con la valutazione delle competenze genitoriali

ETA' DEI COTROLLI	COMPETENZE ASSISTENZIALI GENITORIALI
Periodo prenatale o prima visita	Chi vive in casa? Storia familiare, eventuali problemi di salute mentale; storia di abuso di sostanze o di alcol e di violenza contro il/la partner. Qual è stata l'educazione e la disciplina adottata nei confronti dei genitori? Quali sono state precedenti esperienze traumatiche dei genitori? Sussistono problemi economici e/o di povertà? La gravidanza è stata pianificata? Quale figura si prenderà cura del bambino?
Periodo prenatale	Caratteri del pianto del bambino; aspettative nei confronti del figlio; identificare almeno 3 amici o membri di famiglia che potrebbero essere di aiuto (linea di sicurezza).
Primi mesi	Caratteri del pianto del bambino e reazioni dei familiari; assicurarsi dello sviluppo normale del bambino e delle aspettative; eventuali segni di depressione materna; identificare almeno 3 amici o membri di famiglia che potrebbero essere di aiuto; amare non vuol dire viziare.
Primi 3 anni	Utilizzo della disciplina corporale per insegnare/addestrare? Modalità di addestramento all'utilizzo del vasino; assicurarsi del normale sviluppo del bambino e di aspettative appropriate per l'età.
Età prescolare	Insegnare al bambino i termini per i genitali; distinguere il contatto sicuro da quello non sicuro; valutare i comportamenti sessuali coerenti con l'età; valutare il normale sviluppo e le aspettative appropriate per l'età; utilizzo della disciplina per insegnare/addestrare; modalità di gestione non violenta della collera e risoluzione dei conflitti.
Età scolare	Utilizzo della disciplina per insegnare/addestrare; modalità di gestione non violenta della collera e risoluzione dei conflitti; adeguata supervisione; rispettare le parti intime degli altri e verificare che gli altri facciano lo stesso; verificare comportamenti adeguati alla sicurezza personale, l'influenza dei "pari" e l'uso di internet.
Adolescenza	Utilizzare la disciplina per insegnare/addestrare; registrare l'uso della violenza; modelli di gestione non violenta della collera e risoluzione dei conflitti.

Contrassegnare gli aspetti che possono essere rivalutati ai successivi controlli.

Adattato da G.Flaherty, J.Stirling, Pediatrics, sept 27, 2010: 126-133

Tool per identificare famiglie a rischio o con bambini e lattanti abusati/maltrattati

Il Tool che segue è stato costruito per essere applicato a famiglie della popolazione generale con bambini e lattanti fino a 3 anni di età da parte di professionisti sanitari o sociali. Rispondi a tutte le domande sulla base delle tue osservazioni o della tua opinione personale. Segna ogni cerchio con una linea.

Se ad una o più domande la risposta è affermativa, la condizione assistenziale del bambino/a deve essere approfondita direttamente o rivolgendosi a Centri / Servizi competenti.

Data (gg/mm/anno): ___/___/___

Età del bambino (in mesi): _____

Sesso del bambino: M F

Chi accompagna il bambino (in relazione al bambino)? [per favore, contrassegna quanto si richiede]

<input type="checkbox"/> Madre/Matrigna	<input type="checkbox"/> Padre/Padrino
<input type="checkbox"/> Madre adottiva	<input type="checkbox"/> Padre adottivo
<input type="checkbox"/> Sorella	<input type="checkbox"/> Fratello
<input type="checkbox"/> Nonna	<input type="checkbox"/> Nonno
<input type="checkbox"/> Altro parente _____	<input type="checkbox"/> Altro parente _____
<input type="checkbox"/> Altra relazione _____	<input type="checkbox"/> Altra relazione _____

	Domande	Si	No	Non Applicabile
1	Nel caso tu osservi una lesione traumatica/segno o sia stato informato in ordine ad un incidente:			
	a. la storia riferita dal caregiver è compatibile?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	b. l'incidente/trauma fisico si sarebbe potuto evitare o prevenuto con una attenzione adeguata all'età?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	L'interazione tra caregiver e il bambino/il lattante è caratterizzata da (a. b. e c. non escludono le altre):			
	a. Rabbia e/o ostilità?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	b. Freddezza e/o distacco?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	c. Tensione e/o eccessiva ansia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	Il caregiver maneggia fisicamente il bambino/lattante in modo rude o pericoloso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4	C'è qualche altro segnale che vi pone qualche dubbio:			
	a. sulla sicurezza fisica del bambino/lattante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	b. sulla sicurezza emozionale del bambino/lattante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5	C'è qualche altro fattore di rischio che vi pone qualche dubbio sulla sicurezza e/o sull'appropriatezza dell'assistenza per questo bambino/lattante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Se SI, specificare per favore _____			