

PROGETTO OBIETTIVO MATERNO INFANTILE (PIANO SANITARIO NAZIONALE 1998 – 2000)

INDICE
DOCUMENTO

PAGINA
PRECEDENTE

LEGENDA SIGLE
E ABBREVIAZIONI

PAGINA
SUCCESSIVA

10. MALTRATTAMENTI, ABUSI E SFRUTTAMENTO SESSUALE DEI MINORI

Il maltrattamento si concretizza ne "gli atti e le carenze che turbano gravemente i bambini e le bambine, attentano alla loro integrità corporea, al loro sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale, le cui manifestazioni sono la trascuratezza e/o lesioni di ordine fisico e/o psichico e/o sessuale da parte di un familiare o di terzi" (*IV seminario criminologico – Consiglio d'Europa, Strasburgo, 1978*).

Il maltrattamento può concretizzarsi in una condotta attiva (come percosse, lesioni, atti sessuali, ipercura) o in una condotta omissiva (incuria, trascuratezza, abbandono). L'assenza di evidenze traumatiche nel fisico non può escludere l'ipotesi di maltrattamento.

Il trauma relativo al maltrattamento e alla violenza, in particolare quella sessuale, se non rilevato, diagnosticato e curato, può produrre disturbi psicopatologici o di devianza nell'età adulta.

Ogni intervento finalizzato a contrastare il maltrattamento non può prescindere da una politica globale di prevenzione primaria, volta ad evitare che si verifichino situazioni di disagio nelle quali spesso, ove non sostenute in tempo, possono innestarsi fenomeni di maltrattamento nelle sue varie forme.

Lo Stato, le Regioni, gli Enti Locali devono istituire e potenziare servizi sanitari e socio-assistenziali per garantire soprattutto ogni intervento idoneo a rimuovere le situazioni che determinano il maltrattamento nei diversi stadi dell'età evolutiva del bambino, quale strumento fondamentale di prevenzione anche in riferimento a quanto suggerito da organismi interistituzionali quali, ad esempio, la Commissione contro gli abusi, i maltrattamenti e lo sfruttamento sessuale dei minori (D.P.C.M. 26.2.1998) nello specifico documento "Proposte di intervento per la prevenzione e il contrasto del fenomeno del maltrattamento" – settembre 1998.

Azioni

- Aumentare in tutto il territorio nazionale, a livello aziendale o interaziendale, le competenze di personale sanitario e socio-assistenziale in grado di intervenire in questo specifico settore;
- Attivare in tutte le aree territoriali servizi di aiuto alla famiglia e ai bambini in difficoltà;
- Fornire una adeguata formazione agli operatori, sia iniziale sia in itinere, tale da poter sospettare, diagnosticare o prendere in carico casi di maltrattamento ed abuso;
- Sviluppare un'azione di coordinamento dei servizi che operano sia in area sociale che sanitaria in modo tale da essere in grado di dare risposte congrue, globali e in tempi utili;
- Favorire l'interazione della rete dei servizi pubblici con l'area giudiziaria, l'area scolastica e del privato sociale;
- Promuovere nella collettività una nuova consapevolezza dei diritti del bambino.

Strategie

1. Rilevamento dei dati e delle risorse

- Far emergere il fenomeno, indagarlo e conoscerlo sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo: integrare i dati raccolti tramite l'area giudiziaria, i dati relativi ai casi conosciuti dall'area sociale, dall'area sanitaria (pronto soccorso, pediatri di libera scelta e medici di medicina generale, consultori familiari, U.O. di neuropsichiatria infantile e di psicologia dell'età evolutiva), con i dati provenienti da altre fonti (centri specialistici pubblici e privati, linee telefoniche di aiuto, ecc.)
- Predisporre una mappa delle risorse disponibili sul territorio in grado di dare risposte in termini di rilevamento, protezione, diagnosi e cura dei minori maltrattati e fornirla ai servizi territoriali coinvolti. (legge n. 451/97 "Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia")

2. Formazione

2.1 Formazione di base sul fenomeno del maltrattamento da parte di tutti coloro che operano a contatto con i bambini perché acquisiscano le competenze necessarie a comprendere i segnali di disagio.

La formazione mira all'acquisizione di nuove competenze specifiche, allo sviluppo di nuove capacità di accoglienza nei confronti del disagio sofferto dal bambino anche all'interno della propria famiglia al fine di essere in grado di individuare, il più precocemente possibile, nei loro comportamenti, i segnali del disagio e i sintomi rivelatori del maltrattamento e attivare, altrettanto precocemente, percorsi di protezione e percorsi di presa in carico psico-sociale e sanitaria, che devono essere gestiti da operatori specializzati nel settore.

2.2 Formazione specialistica per gli operatori delegati a diagnosticare il maltrattamento e a prendere in carico la vittima e la famiglia.

Sul territorio devono essere identificate professionalità di riferimento in grado di fornire le informazioni corrette sul "cosa fare" quando viene riconosciuto un segnale di disagio, "come e a chi segnalare" al fine di mettere in moto la rete di protezione, nonché il percorso di aiuto al bambino e, ove possibile, al nucleo familiare.

3 Organizzazione dei servizi "in rete"

3.1 Servizi integrati in rete: servizi integrati su tutto il territorio in grado di porsi come riferimento e supporto nei casi di maltrattamento) che devono garantire negli ambiti territoriali di competenza ed in accordo con gli Enti Locali di riferimento due livelli funzionali:

- a. **organizzativo**, attraverso la costituzione di task force di riferimento alla cui formazione concorrono più servizi e nel cui ambito si riconoscono compiti di raccordo e di coordinamento di uno o più servizi integrati in rete.
A questo livello le funzioni sono soprattutto di consulenza agli operatori in particolare sulle problematiche e sull'accertamento del maltrattamento, di collegamento e coordinamento dei servizi in rete, di raccolta dati e monitoraggio del fenomeno, di formazione degli operatori (medici, insegnanti, ecc.).
In linea di massima non si dovrebbero costituire équipes che si occupino solo di maltrattamenti e abusi a tempo pieno, bensì si dovrebbero individuare operatori "referenti" messi a disposizione a tempo parziale, per una attività progettuale specifica, che devono operare in stretta collaborazione con gli operatori dei servizi che possono essere coinvolti a livello distrettuale. Il servizio sociale ed il C.F. rappresentano il collegamento funzionale con le altre competenze collegate in rete sul territorio: pediatria ospedaliera, Pediatria di Comunità, Pediatria di Libera Scelta, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, SERT, Servizio di psichiatria adulti.
- b. **operativo**, finalizzato alla presa in carico dei casi, nella valorizzazione delle risorse esistenti, per evitare la sovrapposizione degli interventi e la moltiplicazione delle figure di riferimento
A questo livello compete l'attività di sensibilizzazione, prevenzione e formazione (specie nel contesto scolastico), l'ascolto e l'intervento su segnalazioni e rapporti con l'Autorità Giudiziaria, l'informazione per la rilevazione precoce e tempestiva dei segnali, il trattamento del bambino e della famiglia, gli interventi di emergenza (in raccordo con il centro di coordinamento) la protezione fisica e psicologica del bambino/a vittima tramite il collegamento con le comunità di accoglienza e pronto intervento.
Nella fase di individuazione dell'iter diagnostico e terapeutico, laddove si renda necessario, gli operatori del gruppo di riferimento collaborano con il servizio sociale, le forze dell'ordine, la magistratura minorile ed ordinaria sulla base di accordi che indichino ruoli, funzioni e responsabilità di ciascuno.

3.2 Protocolli d'intesa. Le Regioni devono individuare una comune metodologia d'intervento a carattere multidisciplinare, predisporre l'integrazione dei percorsi sanitari, sociali e giudiziari ed il coordinamento delle risorse pubbliche e private. I protocolli d'intesa rappresentano un efficace strumento per definire i ruoli, le funzioni, le modalità, i percorsi, le interazioni tra le diverse

istituzioni e tra le istituzioni e le realtà di privato sociale, cui devono fare riferimento tutti gli operatori del pubblico e del privato.

In particolare le Regioni dovranno individuare poli di riferimento in strutture pubbliche attrezzate adeguatamente con operatori di professionalità specifica, per consentire l'audizione protetta di minori da parte dell'autorità giudiziaria competente

E' opportuna la identificazione di aree a rischio per stabilire priorità di intervento a seconda dei rilievi epidemiologici.

La scuola rappresenta il luogo privilegiato di osservazione del disagio dei bambini e degli adolescenti e rappresenta il contesto sul quale puntare l'attenzione per interventi mirati di prevenzione. L'insegnante è il tramite per una rilevazione precoce ed il suo ruolo deve essere maggiormente valorizzato e adeguatamente formato; ogni intervento integrato deve vedere rappresentata la scuola.

Oltre alla scuola e quindi i Provveditorati agli Studi, soggetti istituzionali ed Enti coinvolti sono principalmente: le Regioni e gli Enti Locali, (singoli o associati), le Aziende sanitarie e ospedaliere, le Prefetture, l'Autorità Giudiziaria, gli Uffici Minori delle Questure e la Polizia giudiziaria, i Centri per la giustizia minorile, il privato sociale, Enti e Associazioni di volontariato, Enti e strutture di formazione e di ricerca, Università, altri soggetti a vario titolo organizzati.

MALTRATTAMENTI, ABUSI E SFRUTTAMENTO SESSUALE DEI MINORI

<i>OBIETTIVI</i>	<i>AZIONI</i>	<i>INDICATORI</i>
<ul style="list-style-type: none">● Attivare l'offerta attiva di strumenti informativi e comunicativi che aiutino la popolazione a riconoscere e contrastare le situazioni di maltrattamento e abuso dell'infanzia	<ul style="list-style-type: none">● Istituire équipes di riferimento per le informazioni e le segnalazioni● Promuovere nella collettività la conoscenza dei diritti del minore● Attivare corsi di perfezionamento per gli operatori sanitari e sociali in prima linea● Attivare collegamenti informativi tra servizi sociali, servizi sanitari e scuole, per una migliore sorveglianza degli abusi e per una pronta prevenzione secondaria● Identificare opportunità di aiuto alla famiglia ed ai minori in difficoltà● Attivare ed adeguare i programmi di prevenzione dello sfruttamento lavorativo dei minori● Attivare una rete ad hoc di collegamenti funzionali tra area sanitaria, area sociale, area giudiziaria, area scolastica, area del volontariato, ecc.● Attivare un registro locale su indicazioni regionali relativo ai casi documentati di:● Abuso-maltrattamento	<ul style="list-style-type: none">● Percentuale di équipes di riferimento costituite rispetto alle programmate● Percentuale dei casi di abuso segnalati sulla popolazione● Percentuale dei casi di abuso accertati dalle strutture sanitarie sui segnalati● Percentuale di interventi di protezione attiva per i casi sospetti o accertati● N° corsi di perfezionamento attivati● Percentuali di PLS, scuole, comunità, servizi sanitari che collaborano ai fini del riconoscimento precoce delle situazioni di rischio <p>Percentuale di C.F. che hanno attivato centri di ascolto/aiuto alla famiglia e ai minori</p> <p>Percentuale di dipartimenti. che hanno attivato percorsi di reinserimento nella scuola o nelle attività lavorative regolari a favore di minori in condizioni di sfruttamento segnalato dall'ispettorato del lavoro</p> <ul style="list-style-type: none">● Percentuale di reti collegamento attivate

- Sfruttamento lavorativo
- Sfruttamento sessuale

INDICE
DOCUMENTO

PAGINA
PRECEDENTE

LEGENDA SIGLE
E ABBREVIAZIONI

PAGINA
SUCCESSIVA