

VIOLENZE E ABUSI SUI MINORI: IL RUOLO DELL'OSPEDALE

LA PROTEZIONE DEL MINORE

IRCCS Burlo Garofolo

Assistente Sociale dr.ssa Laura Novello

(06.04.2017)

Seminario al corso:

- Violenza su donne e minori: una questione di salute pubblica, AA 2016-17

Corso di Laura in Medicina, docente: prof.ssa Patrizia Romito





Il nostro lavoro...

L'ospedale ha un ruolo centrale nell'identificare le situazioni di violenza ed in particolare la Pediatria d'urgenza e il Pronto Soccorso Pediatrico, per quanto riguarda la violenza nei confronti dei bambini.



Eur J Pediatr (2012) 171:877–885
DOI 10.1007/s00431-011-1551-1

REVIEW

Educational paper

Detection of child abuse and neglect at the emergency room

Arianne Hélène Teeuw • Bert H. F. Derks •
Willeke A. Koster • Rick R. van Rijn

Tra il 2-10% dei bambini visitati in PS
sono vittime di maltrattamento/abuso



Il medico o l'infermiere del PS può essere la prima figura, che individua un bambino maltrattato.

Però può succedere che...

- ci sia la necessità di prendere decisioni in tempi rapidi; (*protezione immediata - ricovero*);
- situazione a volte caotica;
- impossibilità di avere un “esperto” sempre a disposizione;
- difficoltà a volte, di contattare in “tempo reale” i Servizi Territoriali;



Cosa succede all'operatore che ascolta la violenza?

A chi si “occupa” di violenza capita di mettere in atto strategie per il controllo delle intense emozioni che vengono generate dai racconti delle vittime.

Sono reazioni comprensibili, ma di cui è assolutamente necessario esserne consapevoli.

Vanno adeguatamente rielaborate, in quanto **“spie”** di disfunzioni da correggere per lavorare meglio e non esser sopraffatti dalla sofferenza.

IL MAL - ESSERE

DELL'OPERATORE

MALESSERE IN RELAZIONE AL SISTEMA (*carente o disfunzionale*):

ciò non possediamo un metodo che nella realtà in cui operiamo ci consenta di svolgere correttamente le nostre azioni;

MALESSERE IN RELAZIONE AL BAMBINO

Stiamo male perché ciò che IL BAMBINO ci comunica, cioè l'aggressione subita e i suoi sentimenti, inducono grande pena ed **angoscia**, obbligandoci ad un contatto diretto con la violenza, minando la fiducia di base nella comunità.

MALESSERE IN RELAZIONE a NOI STESSI

Stiamo male perché le storie con cui entriamo in contatto sollecitano il confronto con aspetti della nostra storia personale.

Se accade ciò, come conseguenza ...

Il bambino non viene creduto



mancata identificazione dei casi

Gestione non corretta



Mancanza di un intervento di tutela
e di presa in carico



**CONDANNA IL BAMBINO A RIMANERE NELLA
CONDIZIONE di VITTIMA**



**Le strategie attuate nel
nostro Istituto per cercare
di superare tali criticità**

Il protocollo operativo per la gestione dei casi di violenza ai minori

Dal 2003 è attivo in PS un Protocollo operativo per la gestione dei casi di violenza ai minori.

Tale protocollo ha le seguenti finalità:

- Attivare un sistema di sorveglianza dei casi dubbi, in collaborazione con i Servizi Territoriali;
- Gestire, nel rispetto delle leggi e dell'esigenza del minore, l'iter diagnostico dei casi segnalati;
- Fornire agli operatori sanitari gli elementi per sospettare/identificare i casi dei minori in situazioni di rischio;
- Inserire l'attività dell'IRCCS nella rete dei servizi che si occupano della protezione dei minori;

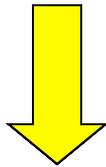
INDIVIDUAZIONE e TRATTAMENTO di POSSIBILI SITUAZIONI di violenza ai minori

Per ogni caso di maltrattamento o abuso sessuale che si presenta in PS,

E' sempre opportuno:

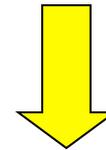
- Verificare se il minore ha già avuto accessi in precedenza e di che origine;
- Contattare il pediatra di libera scelta o il MMG;
- Attivare il Servizio Sociale Ospedaliero;

DATI INCONSISTENTI



**Caso chiuso, ma inserito
nel database del SSO**

**DATI CHE ORIENTANO VERSO
UNA REALE SITUAZIONE
DI RISCHIO O PREGIUDIZIO**



**Comunicazione alla PM
Comunicazione ai Servizi Sociali
Territorialmente competenti**

ALCUNI SCENARI POSSIBILI

**Nel corso di un accesso in PS,
vengono riscontrati segni evidenti di violenza,
ma chi accompagna il bambino,
è reticente, minimizzante o cerca di indurre
il bambino al silenzio**

La violenza viene riferita dal minore non accompagnato

La violenza viene riferita da chi accompagna il minore

A questo punto è necessario...

Segnalare quanto appreso al SSO,
condividere il caso e produrre
comunicazione per l'AG

Proteggere il minore

Informare i servizi territorialmente
competenti

Effettuare eventuali accertamenti
medico-legali

L'allontanamento del bambino



Art. 403 c.c. Intervento della Pubblica Autorità a favore dei minori.

“Quando il minore è moralmente o materialmente abbandonato o è allevato in locali insalubri o pericolosi, oppure da persone per negligenza, immoralità, ignoranza o per altri motivi incapaci di provvedere all’educazione di lui, la pubblica autorità, a mezzo degli organi di protezione dell’infanzia, lo colloca in luogo sicuro, sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla sua protezione”.

PRESUPPONE UNA VALUTAZIONE DI EMERGENZA

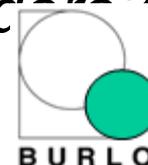
VALUTAZIONE DELL'EMERGENZA

Condizione preliminare di lavoro in tutte le situazioni in cui la permanenza del minore in famiglia appare **gravemente pregiudizievole**.

Occorre verificare immediatamente il livello di sicurezza e di protezione in cui si trovano i bambini (sia la vittima, sia eventuali fratelli e sorelle).

Provare a rispondere alla domanda:

“Se il bambino oggi torna a casa, cosa potrà succedere?”



Art. 403 c.c. Intervento della Pubblica Autorità a favore dei minori.

Chi può attivarlo?

- Le Forze dell'Ordine;
- Gli incaricati di Pubblico Servizio.

Come si attiva?

- Telefonare al Procuratore in turno;
- Spiegare la situazione;
- Contattare il Servizio Sociale di competenza territoriale;
- Compilare la modulistica predisposta e inviarla in Procura c/o il TM.

In caso di allontanamento d'urgenza...

1. RIVELAZIONE
2. ALLONTANAMENTO
3. COMUNICAZIONE AG

COINCIDONO TEMPORALMENTE

Cosa mi chiedono i bambini...

Quanto tempo
devo star qui?

Perché sono
qui?

Quando potrò
tornare a casa?

Perché devo
andare via io?

**Qualcuno aiuterà
La mamma e il papà?**

continuerò
ad andare
nella mia scuola?

Per quanto tempo
dovrò stare in questa
casa?

**MAMMA E PAPA'
SONO
ARRABBIATI CON ME?**

Cosa succederà
A mia sorella?

Cosa dico ai bambini...

Il bambino **deve** essere informato di ciò che lo riguarda con **CHIAREZZA** e **TRASPARENZA**, con un linguaggio adeguato all'età.

Va fatto ciò, anche quando tutto fa pensare che non voglia ascoltare.

Va legittimata la fatica e la preoccupazione che ogni **CAMBIAMENTO** (qualunque esso sia) genera in chiunque.

Ricordiamo che, prima di cogliere la **“bontà”** del nostro intervento, il bambino/ragazzo coglie sempre prima, la **minaccia del cambiamento.**

Minori segnalati al SSO dalla Pediatria d'urgenza e PS pediatrico

Anno 2015

21 segnalazioni di cui 6 M. e 15 F.

Rispetto all'età

< 1 anno: 4 (2 di 2 mesi, 10 mesi, 9 mesi) – 19%

Tra 1 e 5 anni: 3 – 14%

Tra 6 e 10 anni: 5 – 24%

Tra 11 e 18 anni: 9 – **43%**

Rispetto alla causa

Profondo disagio psico-sociale: 6 – 28%

Ipercuro: 1 – 5%

Abuso sessuale extrafamiliare: 3 – 14%

Abuso sessuale intrafamiliare: 1 – 5%

Maltrattamento fisico intrafamiliare: 5 – 24%

Trascuratezza: 5 – 24%

Rispetto all'esito:

11 segnalazioni all'Autorità Giudiziaria – 52%

Minori segnalati al SSO dalla Pediatria d'urgenza e PS pediatrico

Anno 2016

18 segnalazioni di cui 7 M. e 11 F.

Rispetto all'età

< 1 anno: nessuno

Tra 1 e 5 anni: 2 – 11%

Tra 6 e 10 anni: 3 – 17%

Tra 11 e 18 anni: 13 – **72%**

Rispetto alla causa

Profondo disagio psico-sociale: 6 – 33%

Ipercuro: nessuno

Abuso sessuale extrafamiliare: 5 – 28%

Abuso sessuale intrafamiliare: 0

Maltrattamento fisico intrafamiliare: 4 – 22%

Trascuratezza: 3 – 17%

Rispetto all'esito:

9 segnalazioni all'Autorità Giudiziaria – 50%

Alcune considerazioni conclusive...

Nella nostra quotidianità abbiamo riscontrato che:

La violenza ai minori è un fenomeno:

- **TRASVERSALE**;
- **COMPLESSO**: che spesso si inserisce in un contesto di crisi familiare;
- **MOLTO DIFFUSO** ma, al contempo, difficilmente rilevabile
- **SOMMERSO**: negato sia da chi subisce, sia da chi lo agisce, nonché dai familiari e talvolta **anche dagli operatori**.

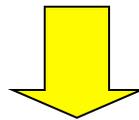


COAZIONE A RIPETERE: sia nella vittima sia nel maltrattante, tende a cronicizzarsi.

Si è visto inoltre che le misure di protezione e la presa in carico rivolte ad un solo membro
risultano inefficaci.

NESSUN OPERATORE

può affrontare e risolvere **da solo** un situazione di violenza all'infanzia.



lavoro di rete

effettuato da un'equipe multiprofessionale che consenta: la collaborazione, lo scambio ed il confronto tra diversi professionisti e servizi, rispettando i ruoli e le competenze di ognuno.

Grazie





GRAZIE PER L'ATTENZIONE

