



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union
Project Number: 2017-1-IT01-KA202-006241



Linee guida: come fornire ai bambini non accompagnati servizi di assistenza una volta che sono stati ritrovati.

- L'ASSISTENZA DI BAMBINI E GIOVANI VITTIME

Instituto Príncipe Real

Partners



Indice

1	Obiettivi	3
2	Prime iniziative	3
3	Lista di controllo delle prime azioni	5
4	Come individuare se il bambino è stato vittima di abusi sessuali	6
5	1. Segnali e sintomi	7
6	Maltrattamenti nei bambini e nei giovani	8
6.1.	Incurie (negligenze)	8
6.2.	Maltrattamenti psicologici/emotivi	9
6.3.	Come comportarsi in una situazione di maltrattamento?	10
6.4.	Come comunicare o segnalare	11
7	Abuso sessuale	11
7.1	Alcuni segni, sintomi e indicatori di abuso sessuale	12
8	Buone pratiche	13
8.1.	Quali sono le ragioni principali che portano allo studio della psicologia infantile?	13
8.2.	Raccolta di informazioni e guida	14
8.3.	Linee guida per le interviste	15
9	Valutazione della gravità	16
10	Fattori di rischio familiare	19
10.1	Fattori di rischio socioculturali	20
10.2	Procedura d'intervento in caso d'urgenza	20
10.3	Come proteggere il bambino	21
10.4.	Quando si proteggono i bambini	21
10.5	Altri tipi di diligenza	22
10.6	l'interesse superiore del minore	23
10.7	Privacy	23
10.8	Responsabilità genitoriale	24
10.9	Prevalenza familiare	24
10.10	Ascolto e partecipazione obbligatori	25

1. Obiettivi

Questo documento sosterrà il servizio sociale pubblico e i servizi del terzo settore e volontariato per identificare i bisogni dei minori non accompagnati quando vengono ritrovati. Le loro esigenze possono essere:

1) Esigenze mediche di natura fisica: identificare se hanno subito lesioni, se hanno subito abusi, se sono malnutriti o se soffrono di dipendenza;

2) Esigenze psicologiche e psichiatriche: identificare se hanno subito traumi, depressione, PTSD ecc., considerare se sono stati ascoltati, ricevere informazioni su ciò che accadrà loro; assicurare che siano inseriti in un ambiente di cura e consentire loro di potersi fidare di qualcuno;

3) Competenze di vita - educazione, routine, apprendimento della lingua e del dialetto, sapere chi ha conoscenze nell'apprendimento della lingua o del dialetto; essere coinvolti in attività nei centri di accoglienza, essere coinvolti con la comunità locale, possibili cambiamenti di collocamento e assistenza legale.

2. Prime iniziative

Il tipo di violenza subita può portare a problemi emotivi e comportamentali, violenti e aggressivi. Correre un rischio ancora maggiore di essere direttamente colpiti da abusi emotivi o fisici. Queste esperienze possono compromettere l'apprendimento e la capacità di consolidare le amicizie a scuola.

Il minore scappa per la maggior parte, per i seguenti motivi:

- Ricerca dell'acquisizione dell'indipendenza / libertà
- Cattivi rapporti familiari o maltrattamenti nella famiglia o nell'istituzione
- Crisi di identità tipiche dell'adolescenza (es. paura di dichiarare ai genitori il proprio orientamento sessuale)
- Rapporti e relazioni non autorizzati dai genitori
- Paura di comunicare gli scarsi risultati (sportivi, scolastici, ecc....) ai genitori.
- Consumo di droga
- Contatti online con i c.d. "predatori sessuali"
- Desiderio di attirare l'attenzione / bisogno di essere ascoltato

Quando si ritrova un bambino smarrito, nello stesso paese o in un altro paese, è importante contattare immediatamente gli assistenti sociali. Essi effettueranno una valutazione dei bisogni del bambino nel breve, medio e lungo termine. Il contatto con il tutore o altri tutori (di qualsiasi tipo) che in precedenza hanno lavorato con il bambino è essenziale in questa valutazione, in quanto possono aver raccolto informazioni o sviluppato un parere da esperti sulla situazione del bambino, che è essenziale per identificarne i bisogni.

I tutori (genitori, insegnanti, genitori, caregivers) e le forze dell'ordine devono cooperare nel caso di un bambino ritrovato:

- Le informazioni di proprietà della polizia possono essere importanti per prendere decisioni sulla cura e sul futuro del bambino, mentre le informazioni rivelate dal bambino al tutore potrebbero essere una fonte di informazioni nella lotta contro le organizzazioni criminali. Quando i bambini si trovano in contesti specifici e comunicano in qualche maniera di essere stati coinvolti in attività criminali, in linea di principio si dovrebbe partire dal considerarli vittime del fatto e non autori o co autori del reato.

Si dovrebbe condurre un'analisi approfondita delle ragioni per cui il minore è coinvolto, con relativa celerità, insieme alle varie autorità preposte alla protezione dei minori e, se

possibile, ai suddetti tutori del minore, in particolare quelli compresi che erano responsabili a vario titolo del minore prima della sua scomparsa.

3. Lista di controllo delle prime azioni

elenco delle azioni da intraprendere immediatamente quando un bambino viene ritrovato dopo la sua scomparsa:

- Identificare chi ne è responsabile (genitore, parente, affidatario)
- Contattare e verificare la persona che ne è responsabile e informarli della sua incolumità
- Valutazione delle esigenze fisico/mediche
- Determinare se ha lesioni
- Determinare se ha sofferto di abusi
- Determinare se è malnutrito
- Determinare se soffre per situazioni di dipendenza

Valutazione dei bisogni psicologici

- Determinare se ha subito traumi emotivi e psichici
- Determinare se soffre di PTSD, depressione, ecc.
- Considerare che siano sono attentamente ascoltati
- Avere e dare informazioni su ciò che accadrà loro
- Garantire che siano collocati in un ambiente rassicurante e stabile
- Individuare un soggetto di cui si possano fidare

Un colloquio approfondito con un professionista qualificato è importante per raccogliere le informazioni necessarie e sviluppare un adeguato piano di cura del bambino, anche rispetto al periodo precedente alla sua scomparsa. Deve essere monitorato su una base di sostegno adattato alle esigenze del bambino, ad esempio una figura terza.

Nei casi in cui un bambino deve essere interrogato, si dovrebbe adottare un approccio graduale. Questo approccio si articola in quattro fasi principali:

- Introduzione / comprensione che include la presentazione delle persone presenti al colloquio, così come il loro ruolo in relazione al bambino, chiedendo al bambino come gli piace essere chiamato (se non conosciuta la sua identità), anche dal conduttore dell'interrogatorio, un traduttore se del caso, Questa fase dovrebbe essere seguito con calma e attenzione prendendo tempo e coinvolgendo il bambino in una conversazione su questioni neutre in modo che il bambino e l'intervistatore si sentano a proprio agio.

- Una narrazione libera, in cui il bambino è invitato a rispondere a domande aperte ("Dimmi...", "Spiegami...", "Descrivimi...") aiuterà il bambino a raccontare la sua storia con le sue parole e al suo ritmo.

individuazione della necessità, attraverso domande brevi e semplici che chiariscono questioni non chiare, l'ideale sarebbe iniziare con domande aperte.

- La conclusione, che include un periodo di tempo per dare al bambino la possibilità di correggere qualsiasi malinteso.

Questa fase dovrebbe includere anche l'opportunità per il bambino di chiedere, ed è importante prendersi un tempo per ringraziare il bambino.

4. Come individuare se il bambino è stato vittima di abusi sessuali o è vittima di sfruttamento sessuale?

Fate attenzione ai seguenti sintomi che il bambino può sperimentare:

- Improvvisi cambiamenti di umore e comportamento;
- Isolamento;
- Attacchi di panico;
- Pianto;
- Urinare a letto;
- Incubi;
- Avere paura di dormire da soli;
- Disturbi del sonno;
- Sviluppo di atteggiamenti e attività sessuale che non sono appropriati per l'età;
- Interesse anormale e improvviso per le questioni legate al sesso;
- Comportamento aggressivo;
- Regressione ai propri comportamenti di età inferiore a quella che ha;
- Paura di andare in certi luoghi, fare certe attività, di certe persone e soprattutto di essere soli con loro (questo può indicare che questa persona abusa del bambino);
- Dolore, prurito, emorragie o secrezioni nella zona genitale, contusioni all'interno delle cosce, paura o rifiuto dei normali contatti fisici;
- Non dubitare di ciò che il bambino dice, nei casi di abuso sessuale tende a non mentire.

Se il bambino rivela numero congruo questi sintomi, portarlo immediatamente dal pediatra o dal medico di famiglia e da un neuropsichiatra infantile.

Si parla di abuso fisico in presenza di qualsiasi azione non accidentale che provochi danni fisici, inflitta da qualcuno con responsabilità nei confronti del bambino o del giovane.

Esempi di abuso fisico sono:

- Sculacciate violente e ripetute
- Punzonature e inflizione di calci

- Colpire con una cintura o altri oggetti
- Agitare o percuotere
- Serrare, bloccare e imbavagliare
- Mordere e/o bruciare
- Utilizzare la punizione fisica per rimproverare e punire

5 1. Segnali e sintomi

Il maltrattamento fisico è il risultato di qualsiasi azione non accidentale, isolata o ripetuta inflitta dai genitori, da chi si prende cura del bambino o del giovane, che causa (o può causare) danni fisici. Questo tipo di maltrattamento comprende un insieme diversificato di situazioni traumatiche, dalla sindrome del bambino malato alle intossicazioni provocate. Il maltrattamento dei bambini è un problema di salute pubblica a livello mondiale, che comprende l'abuso fisico, sessuale, emotivo e l'abbandono. Alcuni segni, sintomi e/o indicatori di maltrattamento fisico sono:

- Contusioni, ustioni, tagli e morsi in luoghi non comuni a quelli causati da incidenti (viso, orecchie, bocca e collo o nella parte prossimale degli arti, genitali e glutei).
- Presenza di lesioni multiple o lesioni che non si accordano con l'età e lo sviluppo del bambino.
- Lesioni che lasciano un marchio riconoscibile (es. fibbia, corda, mani, frusta, righello)
- postumi fisici di vecchi traumi (callo osseo derivante da frattura)
- Bambino agitato e/o percosso
- Ritardo nella ricerca di cure mediche o assenza di cure in presenza di una lesione grave
- Anamnesi inadeguata o rifiuto di spiegare il meccanismo di lesione da parte del bambino o dei diversi assistenti.
- Disturbi dello sviluppo e della crescita (peso, altezza, lingua,)
- Gravi cambiamenti dello stato nutrizionale
- La presenza di questi cambiamenti in genere e altre cause registrabili simili dovrebbero essere prese in considerazione nella valutazione del bambino.

6. Maltrattamenti nei bambini e nei giovani

Vi è una moltitudine di situazioni che costituiscono maltrattamento, che si possono presentare sotto diverse fattispecie, a volte associate: abbandono (compreso l'abbandono e l'accattonaggio), maltrattamento fisico, abuso sessuale, maltrattamento psicologico/emotivo e sindrome di Munchausen.

La tipologia delle lesioni varia da contusioni, fratture, ustioni tramite liquidi, acqua, sigarette, metalli, ecc.), le ferite o lesioni esterne ed interne che possono evidenziarsi sulla pelle, organi interni o occhi, cranio, genitali, addome, bocca, naso e orecchie. Le lesioni intracraniche sono comuni, cioè le lesioni oculari, spesso isolate e, quindi, più impercettibili, come nella cosiddetta "sindrome del bambino scosso", in quanto il bambino viene scosso violentemente alle spalle, e questo può portare a gravi emorragie retiniche o con conseguenze disastrose.

6.1 Incurie (abbandono)

Per incurie (abbandono) si intende l'incapacità di fornire al bambino o al giovane i bisogni fondamentali di igiene, cibo, affetto, educazione e salute, che sono essenziali per una crescita e uno sviluppo adeguati. Come regola generale tale atteggiamento continuato nel tempo, può essere attivo, in cui vi è l'intenzione di causare un danno alla vittima, o passivo, quando deriva da incompetenza o incapacità dei genitori, o altri tutori responsabili, di assicurare tali esigenze

Alcuni segni, sintomi e indicatori

- Mancanza di igiene (tenendo conto delle norme culturali e dell'ambiente familiare);
- Indumenti inadeguati rispetto alla stagione e conseguenti lesioni da esposizione alle intemperie;
- Mancanza di routine (cioè, alimentazione e ciclo sonno/veglia);
- Contusioni o altre lesioni inspiegabili e frequenti, incidenti dovuti alla mancanza di supervisione di situazioni pericolose;
- Disturbi dello sviluppo e acquisizioni sociali (linguaggio, motricità, socializzazione) che non vengono seguite correttamente;
- Inosservanza del Programma d'azione in materia di salute dei bambini e dei giovani e/o del Programma Nazionale di Vaccinazione;
- Malattia cronica senza cure adeguate (mancata osservanza della sorveglianza e della terapia programmata);
- Intossicazioni e incidenti ripetitivi.

La incuria del bambino può assumere contorni minimi, come la mancanza di vigilanza e sicurezza che può provocare incidenti o intossicazioni, o contorni più gravi in cui il bambino può presentare una crescita e uno sviluppo inadeguate..

6.2 Maltrattamenti psicologici/emotivi

Il maltrattamento psicologico è il risultato della privazione di un ambiente rassicurante essenziale per la crescita e il benessere emotivo, oltre allo sviluppo e il comportamento equilibrato del bambino. Comprende diverse situazioni, dalla precarietà della cura o dell'affetto adeguato all'età e alla situazione personale, al totale rifiuto affettivo, al non apprezzamento costante del bambino/ragazzo, con frequenti ripercussioni negative a livello comportamentale.

Il maltrattamento psicologico è definito come l'incapacità di fornire un adeguato supporto allo sviluppo, compresa l'individuazione di una figura di riferimento in grado di garantire la stabilità delle competenze emotive e sociali. Possono essere passivi o patrimoniali, con un'alta probabilità di ritardo mentale stabile, cognitivo, umorale, morale o sociale.

Non sempre si rivelano evidenti, in quanto non possono essere associati a segni fisici, ma solo a minacce, punizioni, negazione dell'autostima, richieste sproporzionate di maturità nei bambini piccoli, mancanza di affetto, indifferenza e costante umiliazione.

Sintomi e segni sono di solito associati a disturbi della personalità e del comportamento, in genere si rivela a scuola o all'asilo, sia con sintomi di tristezza, alienazione, che per mancanza di interesse e apatia, aggressività, eccitazione ed eccesso di attaccamento agli insegnanti.

L'abuso psicologico lascia gravi conseguenze, da un lato perché sono più insidiose e nascoste e quindi, perdurano più a lungo, dall'altro perché danno forma a modelli di comportamento e valori, che nella vita futura hanno un'alta probabilità di ripetersi quando si diviene a propria volta genitori.

Alcuni segni, sintomi e indicatori di maltrattamento psicologico/emotivo

- Episodi urgenti ripetuti di mal di testa, dolori muscolari e addominali senza apparente causa organica;
- Comportamenti aggressivi (autoaggressività e/o etero aggressività) e / o l'autolesionistici;
- Eccessiva ansia o difficoltà nelle relazioni affettive interpersonali;

- Disturbi del comportamento alimentare;
- Cambiamenti nel controllo degli sfinteri (enuresi, encopresi);
- Pianto incontrollabile nel primo anno di vita;
- Comportamento suicida o ideazione di comportamenti autolesionistici e suicidi.

L'indicazione di un presunto maltrattamento che potrebbe mettere in pericolo la vita, l'integrità fisica o mentale di un bambino o di un giovane è un esercizio di cittadinanza e un dovere civico di qualsiasi persona.

6.3. Come comportarsi in una situazione di maltrattamento?

Affrontare casi di maltrattamento, sospetto o certo, è sempre molto delicato. È una priorità difendere e proteggere il bambino, in particolare la sua vita e la sua salute, tenendo conto che anche i casi apparentemente "soft" possono inaspettatamente e rapidamente aumentare di gravità, mettendo a rischio l'integrità fisica e psicologica del bambino.

La protezione del bambino tutela sempre la protezione del suo 'miglior interesse'. In questo senso, il recupero della famiglia dovrebbe essere un obiettivo. I professionisti dei servizi socio-sanitari non devono porsi in posizione giudicante e devono astenersi da giudizi di valore. Una società di prestazioni immediate non è incompatibile con una visione a lungo termine con il coinvolgimento della famiglia, pur con l'attenzione che gli autori di abusi devono essere sempre e comunque denunciati anche se sorti in seno all'ambito familiare.

La denuncia delle situazioni è obbligatoria, ma ci sono diversi livelli, dalle Commissioni per la protezione dei bambini e dei giovani a rischio, attraverso la polizia e le autorità pubbliche di supporto ai minori. Dobbiamo essere consapevoli che il coinvolgimento locale, oltre ad essere più facile, consente anche, fin dall'inizio, di pensare a strategie e soluzioni a lungo termine, che dovranno essere assegnate a questo stesso livello. Ogni caso è un caso a sè, e dovrebbe essere il team locale formato e integrato che decide, in ognuno di essi, come e a chi comunicare.

E' quindi fondamentale che in caso di maltrattamento, si agisca bene comprendendo gli interessi in gioco dei soggetti coinvolti e i "gradi di libertà" delle possibili soluzioni.

I professionisti dovrebbero sempre lavorare in equipe garantendo una migliore risposta integrata, anche per difesa delle loro capacità professionali e psicologiche - questo tema è, infatti, uno dei tanti in cui non sono ammessi errori o imprecisioni, o un atteggiamento superficiale, poiché ci si concentra su situazioni legate a equilibri relazionali e psichici molto instabili, e anche perché lo stress psicologico dei professionisti coinvolti è molto alto.

6.4 Come comunicare o segnalare

La segnalazione può essere fatta al Comitato per la protezione dell'infanzia e della gioventù dell'area di residenza del bambino o del giovane, nonché ad altri enti competenti nel campo dell'infanzia e della gioventù, come ad esempio:

- Servizio sanitario

- Scuola

- Servizio sociale

- Istituzioni locali

- Polizia giudiziaria

- Altre forze di polizia

- Procure e Pubblici ministeri

I maltrattamenti possono tradursi in trattamenti fisici, psicologici o sociali a breve, medio e lungo termine. segnano in modo indelebile la vita dei bambini e degli adolescenti. In questo modo, il suo impatto va oltre il presente, "macchiando" il futuro e le potenzialità del bambino, in termini di vita, sopravvivenza, qualità della vita, sviluppo della personalità, della dignità e del loro ruolo sociale e nei vari ecosistemi.

Dopo la comunicazione o la segnalazione, è necessario coordinare tutti i professionisti coinvolti nei casi di pericolo, garantendo, in conformità alle disposizioni di legge, che le procedure che prevedono la partecipazione dei minori siano solo quelle strettamente necessarie (minimo intervento), evitando ripetizioni che aggravano la loro delicata situazione emotiva e la loro vittimizzazione secondaria.

7. Abuso sessuale

L'abuso sessuale si riferisce al coinvolgimento di un bambino o di un adolescente in attività il cui scopo è la soddisfazione sessuale di un adulto o anziano. Si basa su un rapporto di potere o di autorità e su pratiche in cui il bambino/adolescente, a seconda dello stadio di sviluppo:

- Non ha la capacità di capire che è una vittima;
- Si rende conto di esserlo ma non ha la capacità di dare un nome all'abuso sessuale;
- Non è strutturalmente preparato;

- Non è in grado di dare il suo consenso libero e informato.

L'abuso sessuale può assumere molte forme che vanno dall'insidiare il bambino o il ragazzo, renderlo consapevole o intrattenendo conversazioni oscene, scrivendo e giocando, utilizzandolo in servizi fotografici e filmati, fino al rapporto sessuale, anale o orale), o l'introduzione vaginale o anale di parti del corpo o di oggetti, attraverso la manipolazione degli organi sessuali.

7.1. Alcuni segni, sintomi e indicatori di abuso sessuale

- Lesioni esterne agli organi genitali (eritema, edema, lacerazione, fessure, erosione, infezione);
- Presenza di spermatozoi nel corpo del bambino;
- Assottigliamento anomalo dello sfintere o imene anale, fessure anali;
- Leucorrea persistente o ricorrente;
- Prurito, dolore o edema nella regione vaginale o anale;
- Lesioni al pene o alla regione scrotale;
- Ecchimosi e/o petecchie nella mucosa orale e/o lacerazione del freno labiale;
- Lacerazione dell'imene;
- Infezioni a trasmissione sessuale;
- Gravidanza.

Di fronte ad una situazione in cui si sospetta un maltrattamento, l'intervento degli operatori sanitari dovrebbe avere come obiettivi prioritari:

- Proteggere il bambino/adolescente;
- Intervenire sul rischio per prevenire l'evoluzione del pericolo;
- Evitare il ripetersi dell'episodio sospetto o realizzato.

8. Buone pratiche

L'impatto sui bambini e sui giovani del rischio e del pericolo rappresentato da abusi e trascuratezza è una delle principali cause di molteplici e gravi difficoltà nel funzionamento psicologico e nel benessere del bambino/famiglia e della comunità.

Per quanto riguarda le implicazioni per il funzionamento personale e interpersonale, circa il 46% delle vittime di abusi sui minori ha gravi problemi comportamentali e di sviluppo. Come conseguenza dell'abuso si registra un'alta incidenza di disturbi del comportamento di tipo configgente e dirompente.

I bambini/ragazzi vittime di abbandono e/o abuso tendono ad avere una costellazione di segni e sintomi legati a fattori personali, interpersonali e contestuali di protezione, di comorbidità, che lo rendono un caso difficile e confuso dal punto di vista della diagnosi e della definizione degli obiettivi prioritari dell'intervento di recupero.

8.1 Quali sono le ragioni principali che portano allo studio della psicologia infantile?

La valutazione psicologica individuale e familiare dovrebbe basarsi su prove scientifiche. Lo Psicologo è tenuto a valutare, identificare e analizzare le condizioni di rischio / pericolo, le vulnerabilità, così come le competenze e i punti di forza dell'individuo, della famiglia e del sistema comunitario che caratterizzano il contesto di vita del bambino / giovane, traducendo la specificità di ogni caso.

- **Difficoltà:**

- comportamentale;
- fattori emotivi come l'ansia, l'isolamento sociale e la depressione;
- In relazione a genitori, insegnanti, colleghi o altri;
- attenzione e concentrazione;
- apprendimento.

- **Disturbi:**

- evacuazioni fisiologiche: enuresi (difficoltà nel controllo delle urine, soprattutto durante il sonno) ed incontinenza fecale (difficoltà nel controllo delle feci);
- disturbi del periodo sonno/veglia.

- **Impatto** su situazioni familiari come l'adozione, il divorzio, il maltrattamento.

- Elaborazione del **lutto**.

- **Disturbi alimentari** come il rifiuto di cibo, anoressia e bulimia

Il processo di valutazione psicologica dei bambini e dei giovani a rischio e delle loro famiglie mira a fornire informazioni pertinenti, scientificamente e tecnicamente rilevanti sul

funzionamento psicologico del bambino / giovane e della famiglia, sulla qualità relazionale dei loro contesti e sulle loro implicazioni evolutive.

In tutte le fasi del colloquio, l'operatore sociale o sanitario deve mantenere un atteggiamento comprensivo ed empatico nei confronti della situazione, basando il suo intervento sul rafforzamento positivo delle competenze rivelate dal bambino/ragazzo e dalla famiglia, nonché sulla loro capacità di cambiamento e resilienza.

8.2. Raccolta di informazioni e guida

L'obiettivo generale del colloquio è quello di fornire supporto terapeutico al bambino/ragazzo e alla famiglia e/o di raccogliere informazioni su una possibile situazione di maltrattamento.

Per la sua realizzazione, i principali aspetti da prendere in considerazione sono:

1. Preparazione dell'ambiente

La scelta dello spazio fisico dovrebbe favorire il processo di empatia tra intervistatore e intervistato, e dovrebbe:

- Assicurarsi che non vi siano interruzioni durante il colloquio;
- Garantire un ambiente calmo e confortevole;

2. L'intervistatore deve essere formato e / o con esperienza sia nella tecnica del colloquio che nell'area coperta: abusi sui minori. Se in qualsiasi momento dubitate della vostra capacità di condurre il colloquio, chiedete supporto e consigli a qualcuno con più formazione e/o con più esperienza;

3. Se possibile, preparare e strutturare, in anticipo, il contenuto dell'intervista, definendo con rigore:

- L'obiettivo finale e lo scopo del colloquio;
- Le informazioni di base da ottenere.

Le informazioni ottenute, sia per sua natura e rilevanza clinica e giuridica, o per la natura del rapporto dialogico instaurato con il bambino/giovane e/o la sua famiglia, devono essere comunicate in modo responsabile e giudizioso, condividendo informazioni pertinenti allo scopo dell'intervento di sviluppo. Viene così impedito di essere divulgato a professionisti che non sono direttamente collegati al caso.

Se, in qualsiasi momento durante il processo di valutazione o di intervento, si è a conoscenza di qualsiasi situazione che comprometta il benessere fisico e psicologico del bambino/ragazzo e/o della sua famiglia, oltre a quella che ha motivato l'intervento di protezione, va comunicato per iscritto al presidente del comitato di tutela del minore e/o al magistrato. Questa comunicazione contestualizza le informazioni ottenute: data, luogo, partecipanti, informatore (s), natura del rapporto dello psicologo con gli informatori, il metodo (i) impiegato, descrizione dettagliata delle informazioni, conclusioni e raccomandazioni immediate (le prossime 24 ore e max 72 ore).

8.3 Linee guida per le interviste

L'osservazione è un passo fondamentale per la diagnosi di situazioni di maltrattamento. E' importante essere consapevoli dell'espressione comportamentale del bambino / ragazzo ma anche delle interazioni che stabilisce con i genitori / compagni. La valutazione dell'osservazione dei seguenti parametri:

- 1) Crescita e sviluppo di bambini e giovani;
- 2) Stato fisico (pelle, capelli, unghie, abbigliamento, ecc.);
- 3) Stato emotivo;
- 4) Stato emotivo dei genitori (relazione genitore/figlio);
- 5) Contesto sociale (frequenza scolastica e frequenza scolastica, accattonaggio, ecc.)

9 Valutazione della gravità

La valutazione del grado di gravità del maltrattamento dovrebbe tener conto in particolare dell'analisi di una serie di fattori:

- Le circostanze dell'incidente che ha portato ai maltrattamenti;
- Gli effetti del maltrattamento sul bambino;
- Il fatto che si tratta di un atto isolato o ripetuto o continuato;
- L'esistenza di fattori che aumentano la vulnerabilità, come: Essere un bambino piccolo (sotto i 5 anni);
- Ci sono disabilità fisiche o mentali.
- La mancanza di fattori di protezione esterna:
- Assenza di un altro membro della famiglia o persona idonea che abbia la capacità di proteggere il bambino/giovane;
- Difficoltà di accesso al sostegno dei servizi sociali (es. disabilità dovuta all'età o al grado di sviluppo o all'opposizione di chi si prende cura del bambino).

A. Atteggiamento verso il bambino/adolescente:

- Cercate di far condurre il colloquio dall'operatore sociale o sanitario con il quale il bambino ha più legami o contatti;
- Ascoltare la testimonianza del bambino / giovane;
- Comprendere i punti essenziali della situazione;
- Non esprimere giudizi di valore o reagire inopportuna;
- Evitare di fare domande dirette che possono sembrare brusche o aggressive;
- Non fare domande inutili;
- Alleviare le tensioni che possono sorgere durante il colloquio;
- Trasmettere fiducia, guidare e proteggere;
- Usare un linguaggio semplice, con un approccio appropriato allo sviluppo del bambino / giovane;
- Mostrare disponibilità al dialogo con il bambino/ragazzo;
- Rispettare le pause nel discorso bambino / giovane e i silenzi, mantenendo un ascolto attivo e costante.

Esempi:

Come funzionano le cose a casa?

Cosa succede a casa tua quando le persone non sono d'accordo tra loro?

Cosa succede a casa tua quando le cose vanno male?

Cosa succede quando i tuoi genitori / caregiver si arrabbiano con te?

Chi fa le regole e cosa succede quando si infrangono le regole?

B. Atteggiamento nei confronti dei genitori/degli assistenti:

- Garantire un trattamento dignitoso per tutti gli attori, anche nei casi più complessi;
- Salvaguardare la privacy e la riservatezza;
- Non dare giudizi di valore, incolpare o mettere in imbarazzo le parti interessate;
- Condurre un ascolto attivo, sostegno, capacità e competenze di valore senza creare un rapporto di sottoposizione psicologica;
- Promuovere, nel corso dell'intervento, le capacità e le competenze della famiglia;
- Facilitare la collaborazione e il coinvolgimento della famiglia nell'intervento;
- Non negoziare forme di intervento se le condizioni di sicurezza non sono garantite per il professionista o il bambino/giovane e/o se la famiglia non collabora;
- Trasmettere loro che "siamo tutti nella stessa barca" e che, come loro, è nostro interesse prenderci cura e proteggere i bambini e le bambine.
- aiutarli in questo percorso.

Esempi:

- Cosa fai quando tuo figlio si comporta male?
- Quali metodi di disciplina usi con tuo figlio?
- È mai successo di ferire tuo figlio?
- Chi si prende cura di tuo figlio quando non sei in casa?
- Temete spesso per la sicurezza di vostro figlio?
- Sapete dove cercare aiuto?

C. Cosa si può/dovrebbe dire al bambino/adolescente durante la conversazione:

- Che viene data credibilità e valore alla sua testimonianza;
- Che non è colpevole della situazione;
- Che è molto importante essere intervenuti;
- Che altri bambini/ragazzi vivono in situazioni simili o che può succedere anche ad altri;
- Che nessuno merita di essere maltrattato o trascurato;
- Che verrà cercato aiuto per lui/lei e per la sua famiglia;
- Perché devono essere fatte domande;
- Chi può fare domande;
- Che non saranno ingannati o manipolati, né saranno infrante le promesse fatte;
- Che si ha tempo per ascoltare e che può ricercarvi ogni volta che ne avrà bisogno;
- Chi può parlare o esprimere i propri sentimenti;

In considerazione di tali fattori, è possibile stabilire la seguente classificazione del livello di gravità della situazione di maltrattamento:

Leggero:

Quando:

- Gli effetti del maltrattamento ricevuto non causano segni o sintomi nel bambino, né ci si aspetta che li inneschino.
- Se c'è qualche segno o sintomo, non è abbastanza significativo da giustificare un trattamento o un intervento specializzato.

In questo caso, l'intervento è, se possibile, dei professionisti che lo identificano.

Moderato:

Quando:

- Per intensità o frequenza, il maltrattamento causa segni o sintomi nel bambino/giovane, o se si prevede che lo faccia.
- Richiede un qualche tipo di intervento o trattamento specializzato, nonché un piano di intervento interdisciplinare e personalizzato.

Grave:

Quando:

- Gli effetti del maltrattamento ricevuto possono compromettere l'integrità fisica o emotiva del bambino/ragazzo o causare una significativa interruzione del loro sviluppo.
- C'è un alto rischio di recidiva di episodi di maltrattamento.
- La/il bambina/o ha meno di cinque anni o ha qualche tipo di incapacità fisica o psicologica che la rende particolarmente vulnerabile.

Tali circostanze possono richiedere una promozione/protezione, a favore del minore o del giovane, richiedendo anche l'intervento delle autorità territorialmente competenti o del Tribunale della Famiglia e dei Minori (o Distretto) della zona di residenza.

10. Fattori di rischio familiare

I fattori familiari associati al maltrattamento possono essere distinti da quelli legati alla struttura e alla composizione della famiglia e da quelli più direttamente legati all'interazione familiare, vale a dire il rapporto madre/padre-figlio, tra gli altri.

- La composizione della famiglia, quando c'è disturbo nelle dinamiche familiari e quando i ruoli e le funzioni dei suoi membri non sono delimitati, né definiti;
- Conflitti coniugali che possono dar luogo a episodi di violenza contro i bambini. La violenza tra coniugi funge da modello per risolvere i conflitti del bambino con gli altri e per legittimare la violenza come mezzo di risoluzione dei conflitti;
- Uno stile di disciplina eccessivamente permissivo o punitivo che rivela difficoltà nel controllare il comportamento dei bambini;
- Comunicazione genitori/accompagnatori-bambini caratterizzata dalla bassa frequenza di azioni positive nei confronti del bambino;
- Difficoltà nel rapporto genitore-bambino, i problemi di disciplina e di competenza genitoriale.

Nelle interazioni disfunzionali genitore-figlio, si possono identificare funzioni e stili di *parenting* non riconosciuti. Questi stili di *parenting* disfunzionali comportano:

- Genitori meno interattivi con i loro figli;
- Genitori più aggressivi verbalmente e nel comportamento;
- Genitori che usano più spesso la disciplina fisica negativa;
- Genitori meno competenti nel risolvere i problemi comportamentali del bambino che presentano semplici standard di punizione con un indice di gravità più elevato.

10.1. Fattori di rischio socioculturali

I contesti extrafamiliari e comunitari svolgono un ruolo importante nel funzionamento della famiglia e possono diventare una delle principali fonti di disturbo. Soprattutto quando il livello di disturbo è elevato e la famiglia non ha le risorse per affrontare la situazione, la risposta è spesso la violenza. La passività, la rassegnazione o lo sviluppo di disturbi psicologici sono altri tipi di risposta che possono verificarsi.

Indipendentemente dall'origine sociale, i fattori di rischio socio-culturali possono essere identificati, tra gli altri,

- Sistemi di valori e falsi idealità che causano disordine:
 - L'approvazione sociale della violenza come metodo per risolvere i problemi relazionali;
 - Valori e atteggiamenti negativi verso le donne, l'infanzia e la paternità.
- L'isolamento sociale che fa sì che la famiglia non abbia fonti di sostegno e punti di riferimento nell'area affettiva, economica e informativa;
- Isolamento a livello geografico e difficoltà di accesso alle risorse formali e informali;
- Discriminazione socioculturale, etnica, razziale, sessuale o religiosa;
- Estrema difesa del valore della privacy familiare;
- Povertà (utilizzo di banche alimentari e/o centri di sostegno sociale; disoccupati; famiglie che beneficiano del sostegno sociale).

10.2 Procedura d'intervento in caso d'urgenza

Per poter affermare che le condizioni per l'attivazione di una procedura di emergenza sono soddisfatte, devono essere soddisfatti cumulativamente i seguenti requisiti:

- Che il pericolo sia attuale o imminente;
- Che vi sia un pericolo per la vita o l'integrità fisica del bambino;
- Che vi sia opposizione da parte dei titolari della potestà genitoriale o dei titolari dell'affidamento.

La procedura d'urgenza, in assenza di consenso, viene avviata quando sono soddisfatti i requisiti di cui sopra.

Questo tipo di situazione implica un intervento da parte dei professionisti delle Forze di Sicurezza che va oltre la semplice individuazione, comunicazione o segnalazione del caso. Infatti, quando la gravità della situazione ha una tale ampiezza, i professionisti delle Forze di sicurezza devono agire con l'urgenza e la rapidità necessarie per garantire la protezione del bambino il più presto possibile, garantendo la sicurezza e fornendo assistenza medica e psicosociale immediata.

10.3 Come proteggere il bambino

Ci sono due modi fondamentali per proteggere il bambino in situazioni di emergenza:

- Il primo sarà sempre quello di rispondere a qualsiasi esigenza sanitaria quando è in pericolo, accompagnando il bambino in un centro sanitario o in ospedale, in caso di lesioni fisiche, negligenza grave o sospetto di abuso sessuale.
- Il secondo modo per proteggere il bambino è quello di trovare una risposta alla situazione specifica, e al Tribunale per la Famiglia e i Minorenni, la Procura della Repubblica, nei casi in cui non è necessaria un'assistenza medica immediata.

10.4. Quando si proteggono i bambini

E' necessario proteggere il bambino ogni volta che c'è una situazione di emergenza, e non è sufficiente comunicare il caso al Ministero pubblico.

Senza voler essere esaustivi, e poiché le situazioni di emergenza possono essere frequenti, ne citiamo ora solo alcune, per facilitarne la comprensione e identificazione:

- La bambina è sola, con evidenti segni di abbandono, e non ci sono adulti disposti a prendersi cura di lei.
- La bambina è molto angosciata, spaventata e si rifiuta di tornare o di rimanere a casa.

- È noto che un genitore ha minacciato verbalmente o tentato di uccidere il bambino. Ci sono segni sul corpo che indicano un'aggressione da arma potenzialmente letale o un'aggressione ripetuta.
- Il bambino è stato vittima di maltrattamenti da parte di un membro della famiglia o di un conoscente, e i genitori non fanno nulla per proteggere o pensare che sia stato quello che ha causato la situazione.
- Qualsiasi altra situazione che comporti un pericolo imminente per la vita o l'integrità fisica del bambino.

10.5. Altri tipi di comportamento corretto

Effettuare un numero minimo di richieste di informazioni sul caso e sui dati identificativi di base del bambino. Si tratta di raccogliere informazioni simili e in parte comuni a quelle contenute nel Modulo di comunicazione/firma per i casi più urgenti.

In questo caso, le informazioni raccolte dal personale delle forze di sicurezza devono essere fornite al soggetto per il quale il bambino viene accolto, sia esso un ospedale, un centro sanitario o un centro di accoglienza.

I dati più significativi da raccogliere in questo primo momento sono:

- Dati di identificazione del bambino e della famiglia: nomi, cognomi, indirizzo, indirizzo, età e data di nascita del bambino (caso possibile).
- Dati identificativi di chi denuncia, nome del professionista delle forze di sicurezza, attraverso il quale la situazione era nota, sia che si trattasse di un reclamo o meno, ecc.
- Situazione osservata nel bambino o nella famiglia: qual è stata la situazione che ha motivato l'azione delle Forze di Sicurezza e quali altre situazioni sono state osservate secondarie o nel passato.
- Dati minimi sulla veridicità della situazione rilevata: verifica della situazione denunciata o osservata, ad esempio, è stato verificato che non ci sono altri adulti che possono essere responsabili del bambino.

- Realizzazioni delle Forze di sicurezza già effettuate e loro risultati: inizio dell'indagine di polizia, interrogatorio del bambino o dei genitori, ottenimento di referti medici o forensi, ecc.

- La fornitura di queste informazioni da parte del professionista delle Forze di sicurezza è di grande aiuto ai professionisti responsabili del successivo processo di protezione del bambino.

- Avvio dell'indagine penale se si tratta di un presunto reato o se è stata presentata una denuncia.

10.6 l'interesse superiore del minore

Tutte le decisioni che devono essere prese da istituzioni pubbliche o private di protezione sociale, da tribunali, autorità amministrative o organi legislativi rispettano l'interesse superiore del minore, dando la priorità agli interessi e ai diritti del minore, fatta salva la considerazione di altri interessi presenti nel caso specifico. Il concetto di interesse superiore è un concetto indeterminato che può essere individuato e descritto solo in ogni situazione concreta, tenendo conto delle caratteristiche psicologiche del bambino, del grado di maturità, della sua integrazione socio-culturale e familiare.

L'assistente sociale deve fare un'attenta analisi del bambino, dell'ambiente in cui è inserito, dei fattori di rischio e di protezione e determinare, in base a tale attenta analisi, l'interesse superiore di quel bambino, che in circostanze identiche può essere diverso per qualsiasi altro bambino.

La Dichiarazione dei diritti del bambino allude all'interesse superiore del bambino art. 7, nella forma di principio e l'art. 3 si riferisce espressamente alla necessità che sia tenuto presente in ogni decisione che può essere adottata.

10.7. Privacy

L'intervento deve essere effettuato nel rispetto della privacy, del diritto all'immagine e alla riservatezza della vita privata del bambino e della sua famiglia. Il processo è riservato; i media non possono identificare, trasmettere elementi, suoni o immagini che consentano l'identificazione del bambino; la consultazione per scopi scientifici dipende dall'autorizzazione e non possono essere divulgate parti del processo che consentano l'identificazione dei

bambini, delle loro famiglie e delle altre persone coinvolte. Il minore beneficia del diritto alla tutela della legge contro ogni forma di intrusione o insulto alla privacy, al diritto all'immagine e alla privacy.

10.8. Responsabilità genitoriale

L'intervento deve essere effettuato in modo tale che i genitori assumano i loro doveri nei confronti del bambino. Tali doveri corrispondono al contenuto della responsabilità genitoriale, consistente in un insieme di poteri/doveri di natura funzionale all'esercizio obbligatorio nell'interesse del minore. Se questi doveri corrispondono ad un diritto fondamentale del bambino, l'intervento dovrà necessariamente essere diretto verso la responsabilità dei genitori in relazione ai loro doveri fondamentali nei confronti dei figli. Ai fini di un'efficace applicazione della responsabilità genitoriale, l'intervento deve essere effettuato mediante intervento, quando è di competenza degli Enti con giurisdizione in materia di infanzia e la gioventù è effettuata in modo consensuale con i genitori, il rappresentante legale o la persona che ha l'affidamento del minore.

10.9. Prevalenza familiare

Nella promozione dei diritti e nella protezione del bambino, la priorità deve essere data a misure che integrino o favoriscano l'adozione familiare all'interno della famiglia. Questo principio richiede la preferenza nell'adozione di misure che non comportano l'allontanamento del bambino dai genitori o dalla famiglia, a scapito della famiglia o dell'inserimento istituzionale. Questo unico principio sancisce la famiglia come diritto fondamentale della società e dello Stato al fine di creare condizioni che consentano la realizzazione personale di tutti i suoi membri. L'ambiente familiare, come elemento fondamentale nel processo di socializzazione del bambino, sarà quello che meglio garantisce il benessere e lo sviluppo integrale del bambino, per cui quando non vi è o è seriamente compromesso il legame affettivo proprio dell'affiliazione attraverso la verifica oggettiva delle situazioni previste dalla legge dovrebbe essere privilegiata l'integrazione in un ambiente familiare attraverso il rinvio per adozione, per realizzare il suo interesse superiore, elemento fondamentale della società, con il diritto alla protezione.

10.10. Ascolto e partecipazione obbligatori

Il minore, separatamente o in compagnia dei genitori o della persona da lui scelta, così come i genitori, il rappresentante legale o la persona che ha l'affidamento dei genitori/affidatari, hanno il diritto di essere ascoltati e di partecipare agli atti e alla definizione della misura di promozione e protezione, cioè, i genitori/affidatari hanno il diritto di esprimere il proprio parere sulla situazione, nonché di raggiungere coloro che hanno la responsabilità di definire la misura gli elementi che ritengono necessari al processo decisionale.

Il rispetto dell'informazione del minore, dei genitori/affidatari, sulle ragioni che hanno portato all'intervento, nelle modalità di svolgimento e nei diritti che è essenziale se il loro diritto ad essere ascoltati ed esercitati in modo libero e informato, garantendo l'esercizio del contraddittorio e stabilendo una dialettica procedurale che meglio interessi. Il bambino, i genitori/accompagnatori viene riconosciuta la posizione di veri soggetti procedurali, garantendo così che nessuna decisione sul bambino venga presa senza che sia soprattutto per i loro interessi poter esercitare con piena libertà di esercitare i propri diritti.