

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna


Ministero della Giustizia

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola



Comuni Provincia

Faro nella Scuola

in collaborazione con



Ministero della Pubblica Istruzione

Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna

**Ufficio Scolastico Provinciale
di Bologna**

L'équipe: il modello multiprofessionale



Attivita' clinica

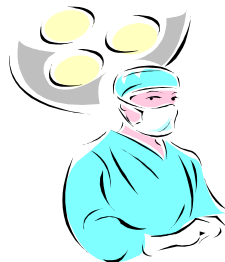
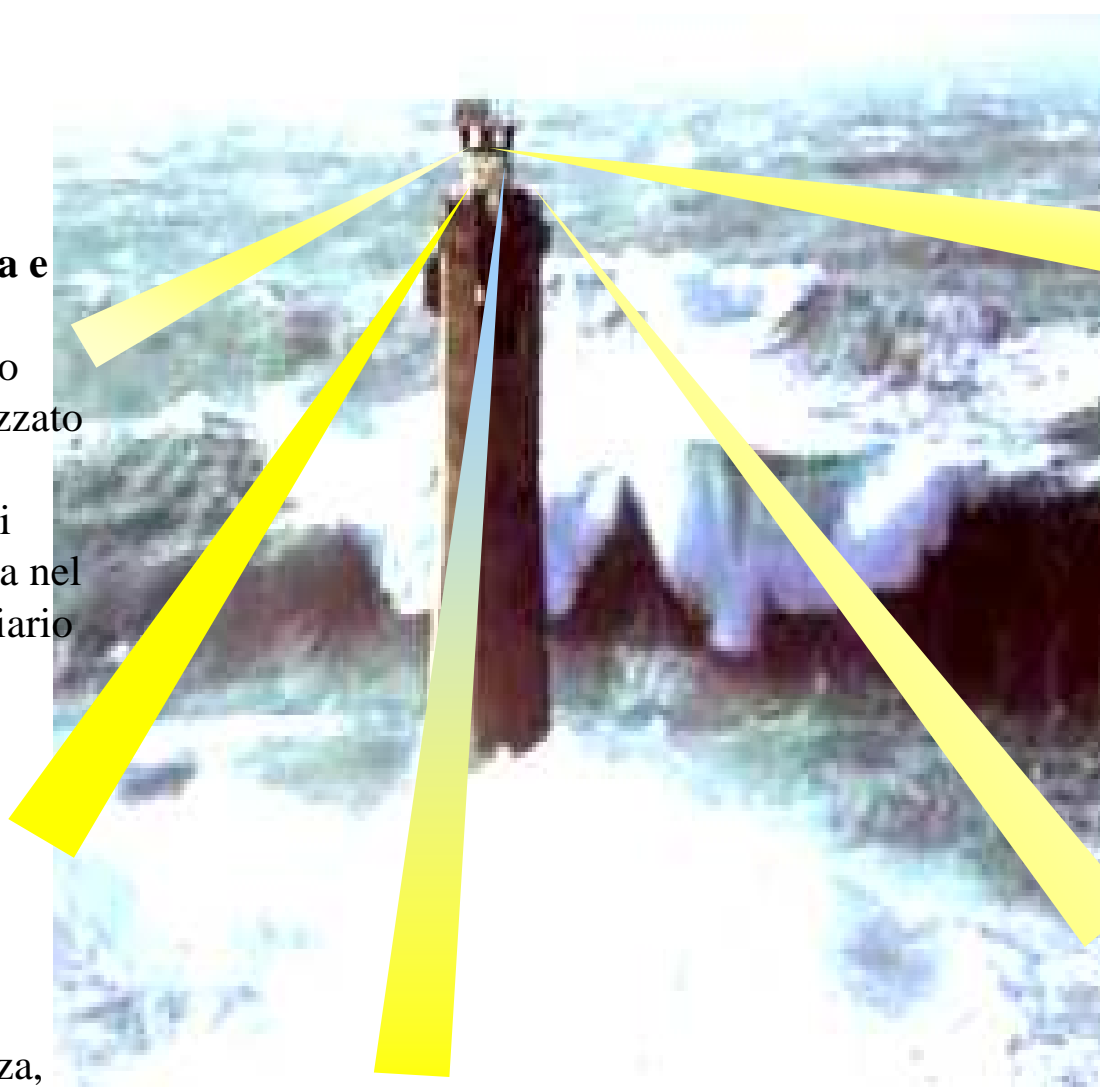




Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine:
affiancamento ascolto
protetto, spazio attrezzato
audizione minore,
individuazione azioni
condivise per la tutela nel
procedimento giudiziario



Pediatria: consulenza,
invio, formazione di
base e specialistica



Ospedale:
collaborazione
emergenze,
formazione,
consulenza



Servizi sanitari e sociali (territorio)
consulenza, invio,
formazione di base
e specialistica



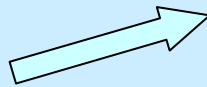
Scuola:
consulenza,
formazione

**prevenzione
primaria**

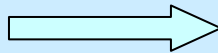


identificazione precoce dei fattori di vulnerabilità
e di rischio, attuazione interventi appropriati

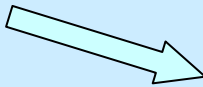
**Scuola e
Pediatria
osservatori
privilegiati**



delle relazioni familiari



dei comportamenti del
bambino



dei momenti di
“crisi”

...spesso prima che si verifichi il danno

Iniziative di formazione rivolte alla Scuola

- Bambini che assistono alla violenza domestica (con operatori dei servizi): 2 edizioni 46 insegnanti
- Faro nella Scuola 2 edizioni 72 insegnanti
- Altre formazioni richieste...

Contributi richiesti dai docenti al Centro Specialistico il Faro

- Consulenza
- Rilevazione, segnalazione e gestione del caso
- Eventi formativi/seminari rivolti anche ai dirigenti
- Attività di ricerca sul fenomeno e divulgazione
- Costruzione-individuazione di linee guida per raccordo con servizi
- Coordinamento sul caso

Consulenza: aspetti organizzativi

- Richiedente chiede un appuntamento
- Il Faro effettua una prima valutazione del caso (scheda telefonica) per comporre l'equipe specialistica
- Il Faro verifica se il caso è conosciuto...
 1. **se non è in carico**
- Il Faro coinvolge l'Assistente Sociale di competenza territoriale
 2. **se il caso è in carico**
- il Faro convoca i colleghi coinvolti

CONSULENZE MULDISCIPLINARI

Numero Consulenze
totali

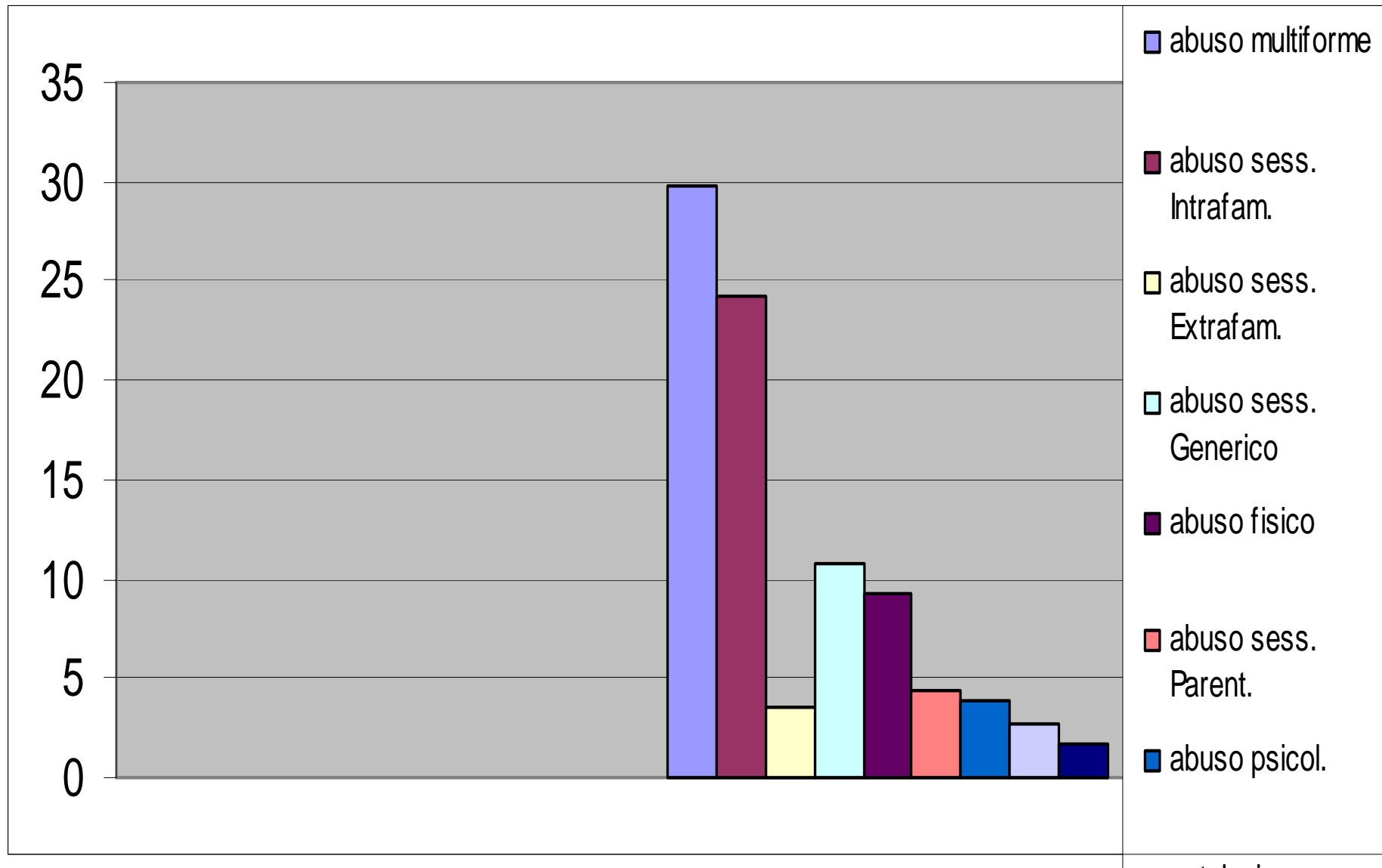
2003	2004	2005	2006	2007 I° Semestre
31	44	79	123	54

Telefoniche

1	9	32	58	21
30	35	47	52	33

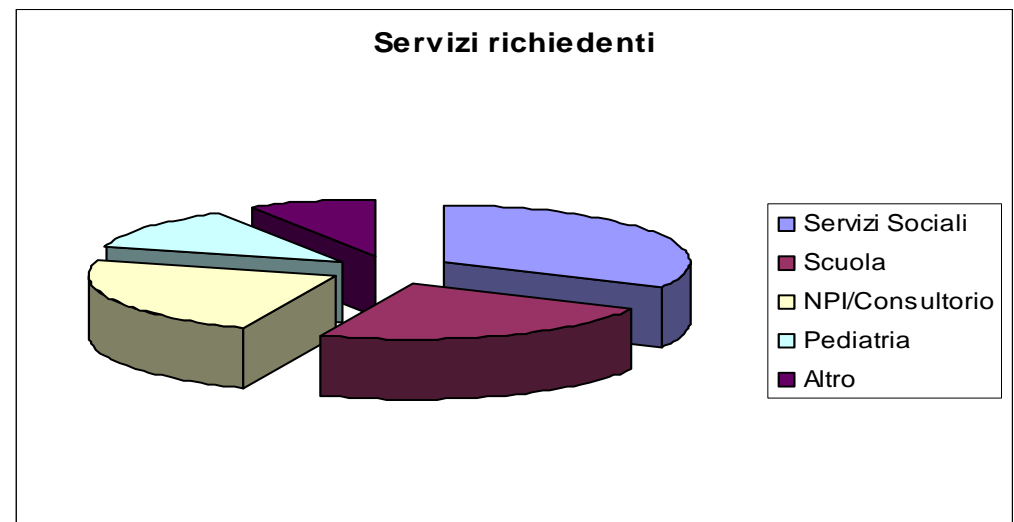
Equipe

Tipologia del problema presentato in consulenza 2006-2007



Richiedente

Servizi Sociali	42,2
Scuola	30,2
NPI/Consultori	30,1
Pediatria	15,5
Altro	10,9



Consulenza alla Scuola

- Consulenza telefonica: 17,6%
- Dirigente 6,3%
- Insegnante 10%
- Psicologo scolastico 1,3%

Caratteristiche consulenze Scuola 2006-2007

Tipol. problema

- Abuso multiforme
34,1%
- Sospetto abuso sessuale
generico 19,5
- Abuso fisico
- 14,6
- Sosp. Abuso sess.
Extrafam 12,2

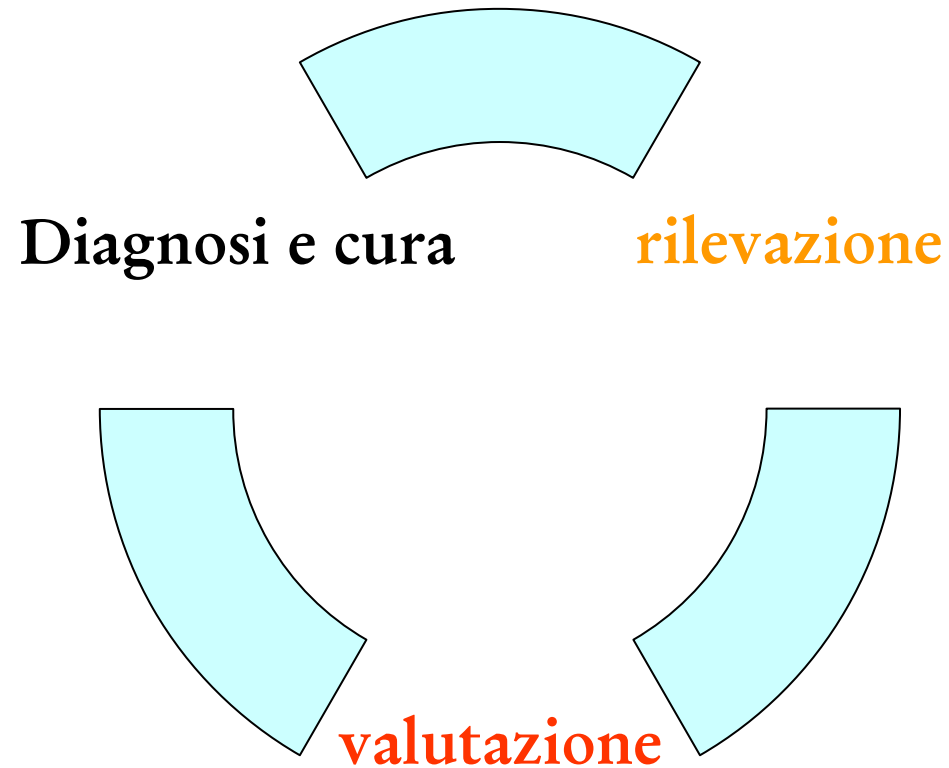
Tipol. Richiesta

- Multidisciplin. 68,3
- Psicologica 14,6
- Giuridica 14,6

Fase del percorso di intervento

- Rilevazione e valutazione 61%
- Rilevaz. per segnalaz. 17,1
- Segnalazione 17,1
- Diagnosi e cura 4,4

Fasi del percorso di intervento



Rilevazione: raccolta di informazioni- segni fisici, psicologici, sociali per comprendere “come sta” quel bambino nella sua dimensione di vita

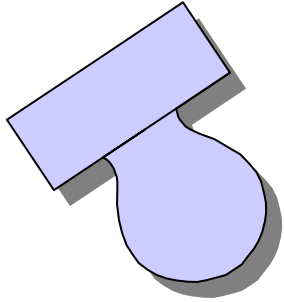
Segnalazione “Qualificata” alla A.G.: relazione informativa contenente tutti gli elementi raccolti in ambito interdisciplinare scaturiti dalla rilevazione del disagio correlabile ad un “sospetto” di abuso. Non si limita alla trasmissione della presunta notizia di reato

per:

prevenire danni “ iatrogeni ” da improprie segnalazioni
facilitare il lavoro dei servizi e della magistratura minorile
che devono valutare le necessarie azioni di tutela (recupero delle relazioni familiari)

Rilevazione, valutazione, diagnosi

- sociale
- medica
- psicologica (figli/o, famiglia)
- educativa
- Finalità: permette di confermare o escludere la condizione di rischio, valutare il danno evolutivo, elaborare un progetto riparativo, comprendere le possibilità di recupero della famiglia

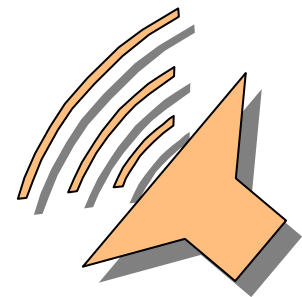


Le fasi dell'intervento: *il compito della scuola è la*

- **Rilevazione:** rilevare i segnali di disagio eventualmente correlabili a sospetto abuso

Per attivare la

- **Valutazione diagnostica** dei servizi ed effettuare la
- **Segnalazione** nei casi in cui vi è obbligo per legge
- **Rilevazione:** riconoscere il normale sviluppo del bambino "crisi evolutive" dallo sviluppo "patologico" per evitare falsi allarmismi ed interventi inadeguati



Scuola

Motivo della richiesta

- Confronto strategie operative 87,8
- Attivazione servizi 7,3

Ipotesi motivi impliciti

- Gestione del dubbio: preoccupazioni respons. 56,1
- Nessuno 22
- Competenze 14,6
- Conferme 7,3

Interventi del faro a seguito di consulenza

- Consulenza metodologica multidiscipl. 56,1%
- Consulenza clinica e metodol. 22%
- Consulenza giuridica 19,5%
- Ulteriore consulenza 35%
- Attivazione servizi 28,7%
- Presa in carico in coll. con servizi 26%

Le principali criticità evidenziate

1- conoscenza della semeiotica dell'abuso:
aggiornamento e confronto

I comportamenti sintomatici costituiscono un'ampia ed eterogenea gamma di manifestazioni cliniche, indispensabili per costruire un ragionamento diagnostico

ma non sono direttamente indicativi di abuso

Il valore indicativo attribuito a segni clinici va considerato in relazione e in rapporto all'ambiente di vita: bilancio multiprofessionale dei fattori di rischio e protettivi (medici, sociali, psicologici, educativi)

Una base sicura per pensare agli interventi

Principali criticità:

2-sinergia degli interventi, formazione al lavoro in rete che appare:

- necessario ma complesso
- non scontato ma da costruire
- richiede uno specifico impegno
- prevede l'individuazione di obiettivi che ne definiscano almeno in parte gli scopi
- prevede un'attenzione alla loro condivisione e all'individuazione dell'oggetto comune
- Accordi di base



Lavorare in sinergia

aiuta a:

prevenire rischi di frammentare gli interventi

controllare la tendenza delle famiglie ad

‘esportare’ il conflitto nella rete

realizzare interventi coerenti e la ‘costruzione di senso’

sostenere gli aspetti emotivi e a ‘usarli’ come indicatori significativi

Nei casi di disagio e sospetto abuso, è necessario che l'insegnante dopo attenta osservazione, confronto con i colleghi e iniziale dialogo con i genitori del bambino sul disagio osservato (mai sull'ipotesi di abuso), informi il referente scolastico di quanto di preoccupante ha osservato.

Dal confronto fra insegnante- colleghi- referente scolastico, dovrebbe emergere:

1. Considerazione della possibilità di affrontare la situazione nel solo contesto scolastico
2. Opportunità di un collegamento tra scuola, servizi specialistici (es. Il Faro) ed i servizi territoriali
3. Accordo su “ come procedere” nella situazione progettando la strategia d'intervento più opportuna (sia nel contesto scolastico che fuori di esso)

Perché rivolgersi al faro?

Il Faro si pone come servizio specialistico sull'abuso, collocato nella USL e quindi con funzione di "ponte" tra scuola e servizi territoriali. La richiesta di consulenza da parte della scuola al servizio specialistico permette :

1. L'avvio del lavoro multidisciplinare integrato, necessario per l'intervento sull'abuso
2. L'attuazione di un intervento graduale (per evitare falsi allarmismi)
3. L'organizzazione della strategia d'intervento
4. Il confronto con altri servizi territoriali
5. L'eventuale passaggio della verifica della situazione di sospetto abuso ad altri servizi, permettendo alla scuola di continuare a svolgere il suo compito nei confronti del bambino

Funzioni e Attività:

➤ Affiancare i servizi nelle fasi del percorso di intervento: rilevazione, diagnosi e cura : **consulenza multidisciplinare**



“come è necessario intervenire?”

➤ Valutare gli aspetti di emergenza, sapere se il caso è già conosciuto: **connessione con i vari servizi**



“chi fa che cosa, quando e perché”

➤ Attuare interventi diagnostici e psicoterapeutici per il bambino e la sua famiglia: **valutazione competenze genitoriali, sostegno**



“quali i fattori di rischio e quali protettivi, è possibile il recupero?”

➤ Progettare interventi di formazione e aggiornamento: **riconoscimento precoce dei segni di disagio**



“come sta quel bambino, a chi mi posso rivolgere nel dubbio?”

Perché

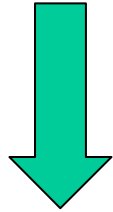
“...è più probabile che conduca a risultati dannosi l’identificare un abuso sessuale nei casi dubbi piuttosto che non identificarlo nei casi effettivi.”

(Sandler e Fonagy, 1997)

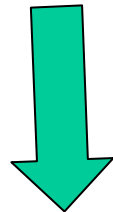
- I comportamenti sintomatici sono eterogenei, indispensabili per costruire un ragionamento diagnostico, **ma non sono direttamente indicativi di abuso**

Il valore indicativo attribuito a segni di disagio va considerato in relazione e in rapporto all'ambiente di vita: bilancio multiprofessionale dei fattori di rischio e protettivi (medici, sociali, psicologici, educativi)

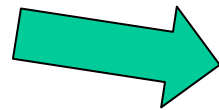
Maltrattamenti: malattia della relazione di cura



danneggiamento evolutivo



cronicizzazione



effetto distruttivo per lo sviluppo della personalità, imprigionata, nella propria energia vitale, in finalità difensive e reattive: questo è alla base del “danno evolutivo”

Maltrattamenti



- SI CONFIGURANO GENERALMENTE IN FORME MISTE le cui conseguenze variano in relazione
- ALLA FASE DI SVILUPPO DEL BAMBINO
 - ALLE CARATTERISTICHE PERSONALI E RELAZIONALI DEI SOGGETTI COINVOLTI
 - ALLE PECULIARITA' PSICOLOGICHE, SOCIALI E CULTURALI DELLA FAMIGLIA
 - ALLA NATURA, DURATA E GRAVITA'
 - ESPERIENZE COMPENSATIVE
 - ALLA POSSIBILITA' DI ACCEDERE A CURE ADEGUATE

Definizione delle forme di abuso

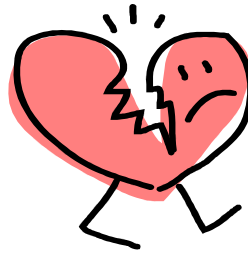
atti omissivi e/o commissivi che “turbano gravemente il soggetto in crescita, attentano alla sua integrità corporea, allo sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale” (Consiglio d’Europa, 1981)



Le forme di maltrattamento all'infanzia

Violenza fisica

Violenza psicologica

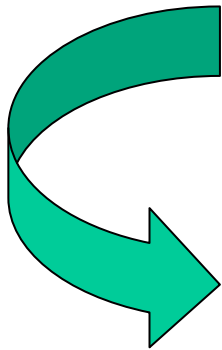


Patologia delle cure

Assistere alla
violenza domestica

Violenza sessuale

Esperienze Sfavorevoli Infantili



Abuso psicologico/emozionale: atteggiamenti volti a umiliare, svalutare, denigrare il bambino in modo continuato e duraturo nel tempo: separazioni coniugali conflittuali, violenza domestica (testimoni)

Il danneggiamento è relativo alla valutazione di sé, alla percezione degli altri nel mondo: relazioni con i coetanei....nel tempo anche l'area intellettuale

Segni emotivi e comportamentali:

- **Diffuso senso di inadeguatezza, incapacità personale, non accettazione di sé**
- **Disistima di sé e dell'altro (sfiducia verso il mondo)**
- **Percezione minacciosa del mondo (insicurezza)**
- **Tristezza, mancanza di slancio vitale**
- **Comportamento inibito, poco interessato, timoroso e ansioso**
(vittima: si lascia fare di tutto), aggressivo (umilia, denigra)

Forme esasperate di separazione coniugale

- L'elemento abusante non è la separazione in sé ma le forme relazionali distruttive spesso perverse agite nella battaglia conflittuale.
- Figli sono invocati ma in realtà sembrano assenti nella dimensione emotiva dei genitori, non visti nella loro realtà, nei loro bisogni evolutivi
- Il meccanismo legale radicalizza e amplifica la questione in termini di vittoria o sconfitta
- I servizi sono a rischio di collusione

Bambini che assistono alla violenza domestica

- La recente attenzione alle diverse forme di abuso come il maltrattamento psicologico ha spinto ad ampliare la classificazione all' abuso "assistito" poiché sul piano dello sviluppo le conseguenze psichiche sono analoghe ad altre forme di abuso

Definizione: *“esperire qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica su figure di riferimento affettivamente significative adulte o minori d’età. Il bambino può farne esperienza diretta o indiretta ma ne percepisce gli effetti.” (CISMAI)*

- Violenza su un genitore (la madre) è alla base di molti casi di violenza assistita da minori
- Violenza protratta nel tempo: un genitore maltrattato è un genitore traumatizzato
- Influenze nefaste sulla relazione di accudimento e di cura verso i figli
- La condizione di impotenza investe anche la genitorialità

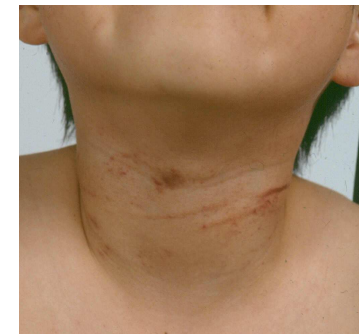
ABUSO FISICO *“i genitori o le persone che si prendono cura del bambino eseguono, permettono che si eseguano o mettono il bambino in condizioni di subire lesioni fisiche”*

Segni fisici: il riconoscimento dipende da competenze medico-diagnostiche

- Lesioni cutanee (contusioni, ecchimosi, cicatrici multiple, morsi, ustioni)
- Lesioni scheletriche (frattura ossa lunghe, cranio, costale)
- Lesioni emorragiche (organi interni)

Segni emotivi e comportamentali

- Ansia diffusa (attenzione labile e incostante)
- Difficoltà di concentrazione e di apprendimento
- Difficoltà di relazione (ritiro – distruzione)
- Emozioni congelate (anestesia come difesa)
- Depressione, solitudine, isolamento, paura dell'altro (in età scolare)



- **Aggressività verso i più piccoli e/o l'adulto (ricevuta/data)**
- **Comportamento vigile e allertato (rifiuto di svestirsi nelle visite mediche o attività sportive)**
- **Difficoltà a modulare le emozioni (scoppi improvvisi di ira/pianto)**
Ambivalenza verso il contatto fisico (ricerca/rifiuto)
- **Atteggiamenti affettivi inappropriati (soddisfazione per la risposta violenta ricevuta/data)**
- **Ricerca più attenzioni degli altri**

LA PATOLOGIA DELLE CURE:

“inadeguatezza o insufficienza di cure fisiche/psicologiche fornite al bambino, in rapporto al suo momento evolutivo, da parte di coloro che ne sono i legali rappresentanti”

- **Incuria:** cure insufficienti
- **Discuria:** cure distorte
- **Ipercura:** cure eccessive
- Incuria (trascuratezza): segni fisici
- Scarsa igiene e trascuratezza generale dello stato di salute (notizie anamnestiche mancanti o parziali, assenza monitoraggio condizioni di salute, patologie croniche non curate adeguatamente o problemi medici non riconosciuti dai genitori che possono aggravarsi nel tempo (occhi, orecchie))
- Rallentamento della crescita con bassa statura (scarso nutrimento affettivo)
- Distorsione delle abitudini alimentari (denutrizione-innutrizione)



Ipercure “ cure eccessive associate a una medicalizzazione persistente e dannosa”:

- **Sindrome di Munchausen per procura (induzione della malattia nel figlio anche tramite anomala somministrazione di farmaci)**
- **Medical shopping per procura (continue e ripetute visite): Sindromi patologiche (convinzioni deliranti) che necessitano di specifiche competenze mediche e psichiatriche per la rilevazione dei segni**

Indicatori:

- **Errate convinzioni sullo stato di salute del figlio**
- **Comparsa dei sintomi solo in presenza del genitore (madre)**
- **Ripetute visite e ricoveri, turn-over personale medico**

Segni emotivi e comportamentali:

- Relazione simbiotica con la madre totalizzante e un paterno assente/disimpegnato (difficoltà a separarsi dalla madre, assenti relazioni sociali, scarsa/assente frequenza scolastica)
- Disturbi dell'immagine/percezione corporea (incapacità di riconoscere i segnali corporei – probabile sviluppo anoressio/bulimico, ansia generalizzata verso la propria salute)
- Gioco e descrizioni a tema prevalente (di sintomi che non hanno testimoni oculari), specialismo del bambino in ambito medico
- La malattia come mezzo per improntare la relazione affettiva
- Disturbi del pensiero e delle emozioni: incapacità di differenziare i propri pensieri da quelli della madre, appiattimento sui bisogni emotivi della madre per avere in cambio garanzie affettive
- Probabile destino psicotico

Abuso sessuale



Intrafamiliare o/e extrafamiliare

coinvolgimento di soggetti immaturi e dipendenti in attività sessuali con assenza di completa consapevolezza e possibilità di scelta, in violazione dei tabù familiari e/o delle differenze generazionali

Tipologie:

manifesto con o senza penetrazione

mascherato (pratiche igieniche inconsuete, abuso “assistito”)

Sfruttamento sessuale (prostituzione, materiale pedopornografico)

Segni fisici:

Specifici (ferite, contusioni e lacerazioni area genitale/anale, presenza liquido seminale, malattie sess. trasmesse, perdite emorragiche, difficoltà a camminare e a sedersi, gravidanze precoci)

Segni comportamentali ed emotivi:

Rifiuto di cambiarsi, di sottoporsi a visite mediche
Conoscenza precoce sessualità tipica degli adulti (gesti, disegni, parole)

Allusioni ad attività sessuali (richieste a coetanei, adulti)
Erotizzazione dei rapporti sociali

Masturbazione coatta (eccitamento con angoscia)
Introduzione di oggetti in vagina, ano in pubertà
Inibizione sfera sessuale (disgusto, negazione)

Distorsione immagine corporea (vissuto di danneggiamento)
Disturbi psicosomatici sfera alimentare e sfinterica

- **Adultomorfismo**
- **Sintomi fobico-ossessivi (vissuto di intrusione, sporcizia), depressione, patologie del sonno (incubi), flashback.**
- **Impotenza, vergogna, paura, rabbia, tradimento**
- **Caduta rendimento scolastico**
- **Perdita dei parametri affidabili di giudizio**
- **Remissività/ aggressività**
- **Isolamento**