



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



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

SEGNALAZIONE E PRESA IN CARICO DEL/LA MINORE VITTIMA DI ABUSO/MALTRATTAMENTO:

Azione obbligatoria opportuna appropriata nell'operatività degli operatori sanitari e sociali

LA RETE DEI SERVIZI DEDICATI

PROGETTO FORMATIVO ON-LINE

Il corso è rivolto a tutti gli operatori di servizi sanitari, sociali o socio-sanitari ed è strutturato in 3 incontri di 2 ore. È prevista la partecipazione di 100 iscritti (richiesti codici ECM ECS).

Il Codice Rosso (L. 69/2019) prevede che denunce e indagini riguardanti i casi di violenza contro donne e minori siano gestiti con agilità e dunque in tempi brevi e colti in considerazione dell'ordine sociale e della fragilità degli esiti di tali forme di violenza. Alla luce delle modifiche normative è fondamentale una formazione continua degli operatori che, nel loro operato, possano venire in contatto con casi di minori vittime di maltrattamenti e abuso o violenza assistita. Nell'opera sarà:

- introdotta la tematica relativa a maltrattamento/abuso, violenza assistita, trauma;
- illustrata, anche attraverso esempi di casi, la modalità di segnalazione, presa in carico e di passaggio nei servizi. Focus specifici saranno messi sulla valutazione del rischio e del contesto familiare;
- rappresentato il contesto normativo e gli articoli di legge relativi;
- fatta una panoramica su servizi spesso collegati ai minori vittime: centri antiviolenza per le donne vittime di violenza e servizi di supporto al cambiamento negli uomini autori di violenza.

Le competenze da acquisire sono dunque finalizzate alla consapevolezza degli obblighi del personale dei servizi sociali e sanitari di riferire la notizia di reato di violenza alla luce delle modifiche apportate dalla legge 69/2019 o al modello di procedura penale nonché alla conoscenza della rete dei servizi per minori vittime di abuso/maltrattamenti, donne vittime di violenza e per il supporto al cambiamento negli uomini autori di violenza.

**GIOVEDÌ 4 MAGGIO 2023
ORE 14.00 - 16.00**
IL CONTRASTO E LA PRESA IN CARICO DEI MINORI VITTIME DI MALTRATTAMENTO/ABUSO O VIOLENZA ASSISTITA.

Laura Massi psicologa, Coordinatrice Equipe 2° livello Tutela Centro Specialistico Il Faro Azienda USL di Bologna

**VENERDÌ 5 MAGGIO 2023
ORE 14.00 - 16.00**
I DOVERI E LE RESPONSABILITÀ DEGLI OPERATORI SANITARI E SOCIALI IN RELAZIONE AI MINORI VITTIME DI ABUSO/MALTRATTAMENTO E/O VIOLENZA ASSISTITA.

Avv. Dario Virelli, Responsabile Ufficio Tutela Minorile Comune di Bologna

**VENERDÌ 12 MAGGIO 2023
ORE 14.00 - 16.00**
I CENTRI ANTIVIOLENZA PER LE DONNE E I SERVIZI DI SUPPORTO AL CAMBIAMENTO NEGLI UOMINI AUTORI DI VIOLENZA.

Laura Seracchi, psicologa, referente formazione della Casa delle Donne

Gerardo Lupi, sociologo, coordinatore Centro LOM dell'Azienda USL di Bologna

SEGRETERIA SCIENTIFICA
Gerardo Lupi
Alessandra Mancaruso

SEGNALAZIONE E PRESA IN CARICO DEL/LA MINORE VITTIMA DI ABUSO /MALTRATTAMENTO. 4 Maggio 2023

Dott.ssa Laura Massi
Coordinatrice
Centro Specialistico il Faro
Centro 2 livello Tutela
Ausl Bologna.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



- Le tematiche:
 - Trauma
 - Disturbo post traumatico e Trauma complesso
 - Effetti del trauma sulle vittime
 - Maltrattamento e abuso all'infanzia
 - Il lavoro con la vittima: L'attenzione al colloquio
 - Il Centro specialistico il Faro Oggi.

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico il Faro - Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Cos'è il trauma

- trauma s. m. [dal gr. τραῦμα (-ατος) «ferita»
- In generale possiamo definire il trauma psicologico, come la conseguenza di **un evento fortemente negativo e minaccioso** per la vita, che genera una **"frattura"** emotiva nell'individuo e/o nella comunità che lo vive, tale da minare il senso di stabilità, di sicurezza, di identità e di continuità fisica e psichica della persona o delle persone che si sono trovate ad affrontarlo.
- "Per trauma in psicopatologia si intende un'esperienza minacciosa estrema, insostenibile, inevitabile, di fronte alla quale un individuo è impotente" (Hermann, 1992b; Krystal, 1988; Ven der Kolk, 1996).

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

TRAUMA TIPO 1

Il "Tipo I" si riferisce a un **singolo** evento traumatico o di **breve** durata che si verifica **improvvisamente** è quindi inaspettato e profondamente scioccante: un incidente automobilistico, una calamità naturale, un attentato terroristico, un episodio di abuso, aggressione, o stupro, una morte improvvisa o assistere a violenze o a qualcosa di travolgente che è fuori dal comune .



Tutte queste condizioni possono generare ansia, depressione, insicurezza, credenze negative su di sé, sfiducia verso gli altri, aspettative irrealistiche, autocritica, bassa autostima, confusione sulla propria identità, e possono generare grande sofferenza psicologica e un blocco nella prospettiva che abbiamo di noi stessi, degli altri e del futuro.
(DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS O ALTERAZIONE EMOTIVE)

TRAUMA DI TIPO 2

il trauma di "Tipo II" si riferisce a **esperienze** di abuso fisico, sessuale, emotivo e abbandono e ad altre forme di maltrattamento in famiglia nucleare o allargata, a violenza domestica e assistita, di comunità, a violenza culturale, di genere, politica, etnica, sanitaria e religiosa continuativa. **Le esperienze traumatiche interpersonali riguardano azioni violente intenzionali o omissive** (mancata protezione).



La minaccia alla vita mette in gioco risposte di difesa più primitive e biologiche che causano un interruzione violenta delle funzioni psicologiche. Si alterano non solo la prospettiva che abbiamo di noi stessi e degli altri, ma anche alcune funzioni e risposte fisiologiche di base, che nel tempo arrivano a condizionare pensieri, emozioni, percezioni e comportamenti.
DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS COMPLESSO

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Esperienze traumatiche ed esiti

TRAUMA SINGOLO	TRAUMA CUMULATIVO (o traumatizzazione cronica)
<p>SVILUPPO NON TRAUMATICO</p> <p>Le risorse personali e sociali trasformano l'evento traumatico in resilienza, rafforzano l'individuo senza segnare una frattura con il passato; le risposte emotive e comportamentali sono adattive e generano una evoluzione dell'identità;</p> <p>DISTURBO DA STRESS POST TRAUMATICO (DPTS)</p> <p>L'elaborazione dell'evento traumatico si blocca per fattori di vulnerabilità o per le caratteristiche proprie dell'evento vissuto: stato prolungato di minaccia, mancanza di assistenza e supporto adeguati, responsabilità verso altri, lutti collegati all'esperienza, conseguenze dell'evento.</p> <p>I sintomi hanno una durata limitata e riguardano aree specifiche di vita e di funzionamento.</p>	<p>DISTURBO TRAUMATICO DELLO SVILUPPO o DPTS COMPLESSO (van der Kolk, 2005)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alterazione della regolazione emotiva 2. Disturbi della coscienza e dell'attenzione 3. Somatizzazioni 4. Alterazioni della percezione di sé 5. Alterazione nella percezione delle figure maltrattanti 6. Disturbi relazionali 7. Alterazione nei significati personali

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Trauma Complesso

I traumi complessi sono tipicamente di tipo **interpersonale**, come gli abusi e i maltrattamenti, inflitti all'interno delle relazioni alle quali la vittima non può sottrarsi; esempio la relazione tra la vittima ed i suoi carnefici in un carcere o in situazioni di tortura o la relazione tra un bambino ed un genitori maltrattante.

L'effetto del trauma complesso, è particolarmente grave se esse si verifica durante **il periodo di maturazione della personalità**. **Interferendo con lo sviluppo delle capacità di autoregolazione psicobiologica, di adattamento all'ambiente interpersonale e dell'adolescenza può provocare**, oltre ai classi sintomi di DPTSD, anche deficit nella regolazione delle emozioni, impulsività, gravi problemi relazionali, somatizzazioni, dissociazione fra gli stati dell'io e alterazione dell'identità.

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



PTSD in età Evolutiva

La sintomatologia post-traumatica che si esprime nel corso dello sviluppo può perdurare anche nell'età adulta e spesso si associa ad altri disturbi in comorbidità: disturbi di ansia, di depressione, abuso di sostanze.

I criteri diagnostici stabiliti dal DSM, però, non appaiono adeguati ad intercettare un PTSD nell'infanzia.

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



DSM-V PTSD Classificazione 0-3 anni

Nel DSM V il Disturbo da stress post-traumatico è stato legato allo sviluppo abbassando l'età ai sei anni e fornendo criteri specifici per bambini di età inferiore ai 6 anni.

Definisce l'evento traumatico come **un singolo episodio improvviso (ad esempio un terremoto), una serie di eventi collegati (ad esempio operazioni belliche) o una situazione persistente (ad esempio ripetuti episodi di maltrattamento).**

Eventi in cui il bambino ha avuto a che fare, più o meno direttamente, con minacce alla vita o con la scomparsa di qualcuno o con minacce all'integrità fisica e/o psicologica propria o di persone care.

- **risperimentazione** del trauma: gioco post-traumatico che riproduce concretamente, in modo compulsivo e senza elaborazione simbolica alcuni aspetti dell'esperienza traumatica; affermazioni e domande ricorrenti sull'evento; reazioni di angoscia alla sollecitazione del ricordo, incubi; episodi dissociativi in cui l'evento viene riprodotto senza che il bambino ne sia consapevole;
- **appiattimento dell'affettività**, che può comportare un arresto o una distorsione del processo evolutivo, attraverso l'isolamento sociale, una gamma limitata di affetti, la riduzione delle capacità ludiche e la perdita temporanea di competenze già acquisite (linguaggio, controllo sfinterico);
- **iperattivazione**, che può esprimersi attraverso terrori notturni, pianto inconsolabile, difficoltà ad andare a letto, disturbi del sonno, difficoltà di attenzione e concentrazione, ipervigilanza, esagerate reazioni d'allarme;
- **sintomi di paura e aggressività**, che si manifestano attraverso aggressività rivolta a pari, adulti o animali; ansia di separazione; paura del buio o di andare in bagno da solo; comportamenti autolesivi; comportamenti sessuali o aggressivi non adeguati all'età.

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Gli effetti del Trauma

Esposizioni prolungate a traumi interpersonali comportano compromissioni in molteplici aree del funzionamento individuale e in particolare sulle seguenti 7:

- **attaccamento**: difficoltà interpersonali e nella capacità di sintonizzazione emotiva con gli altri;
- **livello biologico**: analgesia, somatizzazione, problematiche mediche nell'arco della vita,
- **regolazione affettiva**: mancata regolazione del Sé, scarsa comprensione degli stati interni di Sé e dell'altro, incapacità di comunicare desideri e bisogni,
- **dissociazione**: alterazioni dello stato di coscienza, depersonalizzazione, amnesia,
- **controllo del comportamento**: scarsa modulazione degli impulsi, aggressività auto- ed eterodiretta, abuso di sostanze,
- **funzionamento cognitivo**: mancata regolazione dell'attenzione, difficoltà nell'elaborare gli stimoli, difficoltà di apprendimento, difficoltà nel programmare e nell'anticipare;
- **senso del Sé**: carente senso di Sé, scarso senso di individuazione, disturbi dell'immagine corporea, bassa autostima, senso di vergogna e colpa.

Developmental Trauma Disorder (van der Kolk, 2005)

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Fattori di rischio

Bambino/a	Genitore	Famiglia	Comunità/Società
prematrità	genitore adolescente	violenza subita dal partner	quartiere violento / non sicuro
Coliche, bambino/a esigente-difficile	depressione, ansietà, altre condizioni di salute mentale problematica	genitore singolo	non disponibilità di assistenza per infanzia a prezzi accessibili
malattia cronica	abuso di sostanze	povertà	assenza di attività comunitarie, programmi per bambini/e
difficoltà emozionali/relazionali	scarso controllo degli impulsi	disoccupazione	mancanza di sostegno governativo ai programmi di assistenza sociale
disabilità di sviluppo	storia di abuso o punizione severa da bambino/a	presenza di persona adulta convivente non biologicamente correlata	
disabilità fisica	mancanza di sostegno sociale		
bambino/a indesiderato/a	genitore singolo		
gestazione multipla	scarsa conoscenza del normale sviluppo e comportamento del/della bambino/a		
	stress grave		

Tabella 1. Esempi di fattori di rischio di maltrattamento infantile secondo la prospettiva ecologica.

Fonte: Collana maltrattamento e Abuso, 2021

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Fattori di protezione

Fattori protettivi: esempi
Il supporto sociale nel contesto in cui si vive
La <i>Self efficacy</i> , cioè la convinzione di un individuo nella sua capacità di riuscire
La capacità dei genitori di identificare e assicurarsi risorse e servizi utili del territorio
Il senso di competenza di un genitore nell'educazione dei/delle figli/e
Bambine/i che hanno una persona adulta di supporto nella loro vita
Bambini con elevata intelligenza, autostima / autoefficacia, coinvolti in attività extrascolastiche o istituzioni religiose

Tabella II. Esempi di fattori protettivi nei confronti del maltrattamento infantile.

Fonte: Collana maltrattamento e Abuso, 2021

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Quali sono i segnali del trauma?

- <https://www.youtube.com/watch?v=ZrfiQj02u5U>

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



I SEGNALI DEL TRAUMA Visibili E Non Visibili

SINTOMI INTRUSIVI:

- ricorrenti, involontari e intrusivi ricordi spiacevoli dell'evento
- ricorrenti sogni spiacevoli collegabili all'evento traumatico
- Reazioni dissociative (es flashback) in cui il soggetto sente o agisce come se l'evento traumatico si stesse ripresentando
- intensa o prolungata sofferenza psicologica all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che ricordano l'evento
- marcate reazioni fisiologiche a fattori scatenanti.

Il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, DSM –V

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



I SEGNALI DEL TRAUMA Visibili E Non Visibili

EVITAMENTO:

- tentativo di evitare ricordi spiacevoli legati all'evento
- tentativo di evitare luoghi o persone che ricordano l'evento

Il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, DSM –V

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



I SEGNALI DEL TRAUMA Visibili E Non Visibili

ALTERAZIONI NEGATIVE DI PENSIERI ED EMOZIONI associate all'evento traumatico

- amnesia verso parti importanti dell'evento
- Persistenti, pervasive ed esagerate convinzioni negative relative a se stessi, agli altri o al mondo
- Persistenti e distorti pensieri di **colpa e responsabilità verso l'evento o le conseguenze dell'evento**
- Marcata **riduzione di interesse verso attività significative**
- sentimenti di distacco ed estraneità verso gli altri
- Persistente **incapacità a provare emozioni positive**

Il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, DSM-V

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia
L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



I SEGNALI DEL TRAUMA Visibili E Non Visibili

MARcate ALTERAZIONE DELL'AROUSAL FISIOLÓGICO e della reattività associati all'evento traumatico iniziate o peggiorate dopo l'evento traumatico:

- comportamento irritabile o **esplosioni di rabbia**
- **Comportamento spericolato o autodistruttivo**
- **Ipervigilanza**
- Esagerate risposte di **allarme**
- Problemi di **concentrazione**
- Difficoltà relative al sonno

Il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, DSM-V

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia
L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



La violenza sui minori è molto diffusa ma, al contempo, difficilmente rilevabile a causa di meccanismi culturali di **minimizzazione** e **negazione** e perché si verifica prevalentemente all'interno della famiglia, col forte rischio di restare inespresa e invisibile, ampliando e cronicizzando i danni sul piano fisico e psicologico delle vittime.

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Classificazione (Autorità Garante, 2021)

- Maltrattamento Fisico;
- Maltrattamento Psicologico;
- Violenza Sessuale;
- Trascuratezza / Patologia Delle Cure;
- Violenza Assistita.

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Breve definizione Organizzazione Mondiale Sanità

il MALTRATTAMENTO sulle persone minori di età è definito come **tutte le forme di maltrattamento fisico e/o emotivo, abuso sessuale, incuria o trattamento negligente nonché sfruttamento sessuale o di altro genere che provocano un danno reale o potenziale alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità del bambino e della bambina, nell'ambito di una relazione di responsabilità, fiducia o potere.**

Una ricognizione dei progetti di legge in discussione al Parlamento in materia di prevenzione e contrasto dell'abuso e del maltrattamento a danno delle persone minori di età in ambito educativo e scolastico (rassegna giuridica-focus tematici 2-2022

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Breve definizione Organizzazione Mondiale Sanità

Si distinguono almeno quattro tipi di maltrattamenti: **abuso fisico, abuso affettivo e psicologico, abuso sessuale, incuria.**

- **abuso fisico** si intende il ricorso alla violenza fisica come aggressioni, punizioni corporali o gravi attentati all'integrità fisica, che può includere il colpire, percuotere, prendere a calci, scuotere, mordere, strangolare, scottare, bruciare, avvelenare, soffocare. Gran parte della violenza a danno di minorenni dentro le mura domestiche viene inflitta con lo scopo di punire;
- **abuso affettivo e psicologico** si intende quel tipo di comunicazione e/o comportamento che si configurano come ripetute e continue pressioni psicologiche, ricatti affettivi, minacce, indifferenza, rifiuto, denigrazione in modo continuato e duraturo nel tempo.

Una ricognizione dei progetti di legge in discussione al Parlamento in materia di prevenzione e contrasto dell'abuso e del maltrattamento a danno delle persone minori di età in ambito educativo e scolastico (rassegna giuridica-focus tematici 2-2022

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Breve definizione Organizzazione Mondiale Sanità

- **patologia delle cure** (trascuratezza/negligenza) laddove si verificano episodi di inadeguatezza o insufficienza di cure rispetto ai bisogni fisici, psicologici, medici ed educativi propri della fase evolutiva del bambino, bambina o adolescente da parte di coloro che ne sono i legali responsabili.
- **abusi di tipo sessuale** (categoria a sé stante) che consistono in qualsiasi attività sessuale tra un adulto e un bambino o una bambina che, per ragioni di immaturità psicologica e/o affettiva, o per condizioni di dipendenza dagli adulti (o in quanto ne subisce l'influenza), non è ritenuto in grado di poter compiere scelte consapevoli o di avere adeguata consapevolezza del significato e del valore delle attività sessuali in cui viene coinvolto

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



- **abuso online** si intende quindi ogni forma di abuso sessuale compiuta su minori di età compiuta mediante documentazione informatica di immagini, video, registrazioni di attività sessuali esplicite, reali o simulate.

Diversi scenari sono:

- **adescamento online**: finalizzato ad avere incontri sessuali o il coinvolgimento in attività di sesso virtuale;
- **induzione a guardare materiale pornografico** per adulti, alla produzione di foto o video a contenuto sessuale.
- **violenza assistita** intrafamiliare si intende l'esperire da parte della/del bambina/o e adolescente qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale, economica e atti persecutori (c.d. stalking) su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative, adulte o minorenni.

Particolare gravità è la condizione degli **orfani denominati speciali**, vittime di violenza assistita da omicidio, omicidi plurimi, omicidio-suicidio. Il/la bambino/a o l'adolescente può farne esperienza direttamente (quando la violenza/omicidio avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il/la minorenne è o viene a conoscenza della violenza/omicidio), e/o percependone gli effetti acuti e cronici, fisici e psicologici. La violenza assistita include l'assistere a violenze di minorenni su altri minorenni e/o su altri membri della famiglia e ad abbandoni e maltrattamenti ai danni di animali domestici e da allevamento.

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Maltrattamento e abuso all'infanzia: conseguenze sulla salute

- Ogni evento di natura maltrattante, specialmente se sperimentato **precocemente** e **ripetutamente** nelle **relazioni primarie di cura**, cioè con le figure che dovrebbero garantire sicurezza, affidabilità, stabilità, contenimento affettivo ed emotivo, in carenza o assenza di fattori protettivi e di "resilienza" nel bambino, produce trauma psichico/interpersonale.
- Esso colpisce e danneggia le principali funzioni dello sviluppo (Malacrea, 2002; Van der Kolk, 2005; Courtois e Ford, 2009), provoca una grave privazione del potere e del controllo personale, una rilevante distorsione dell'immagine di sé e del mondo circostante.
- **In ogni caso costituisce sempre un attacco confusivo e destabilizzante alla personalità in formazione.**

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Maltrattamento e abuso all'infanzia: conseguenze sulla salute

- Le evidenze cliniche hanno dimostrato le conseguenze a breve, medio e lungo termine della violenza sulla salute, evidenziando **danni fisici e psicologici**, che impongono di attuare **cure precoci, efficaci, integrate e specialistiche** (Cheli et al., 2012).
- Il danno è tanto maggiore quanto più il fenomeno:
 - resta sommerso e non viene individuato
 - è ripetuto nel tempo
 - la risposta di protezione alla vittima ritarda o è elusa
 - il vissuto traumatico è negato, resta non espresso o non elaborato
 - è intra-familiare

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Il lavoro con il minore e la famiglia



Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Danzare con il paziente



*L'atteggiamento fondamentale [di cui il
operatore deve dar prova] nel corso di
un'incontro implica*

- P** = playfulness (gioiosità)
- A** = acceptance (accettazione)
- C** = curiosity (curiosità)
- E** = empathy (empatia)*

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Preparare il colloquio



Prendersi cura di sè

Relazione/fiducia



Sicurezza



Incrementare
funzionamento
esecutivo

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



“L’intensa necessità di questi bambini di trovare qualcuno con cui condividere la singolarità del proprio mondo interno, è bilanciata dall’intensa necessità di proteggere questo segreto, ed il timore che venga svelato” JOYANNA SILBERG

- Nel lavorare con i minori vittime di abuso ed i loro caregiver è comprendere che loro sono **custodi di un segreto** e ciò che permette di mantenerlo nel tempo è la COERCIZIONE che può essere Violenta fisicamente e/o verbalmente; a volte è manipolativa sul un piano emozionale.
- Solitamente uno dei caregiver (se non entrambi) sono i maltrattanti quindi **Romper il silenzio è come ROMPERE LA RELAZIONE DI ATTACCAMENTO** che è vitale ed indiscutibile. Pertanto le emozioni prevalenti sono il timore e la paura dell’altro ed è ciò che pone le basi al mantenimento del segreto

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Cosa andare a leggere?

- Quali sono gli **obiettivi**? Della persona e del professionista?
- Quali sono i **confini** della persona e del professionista
- Quali sono i trigger
- Le Emozioni
- Analisi del problema
- Che cosa aumenta l'intensità dei comportamenti?

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia

L.M.

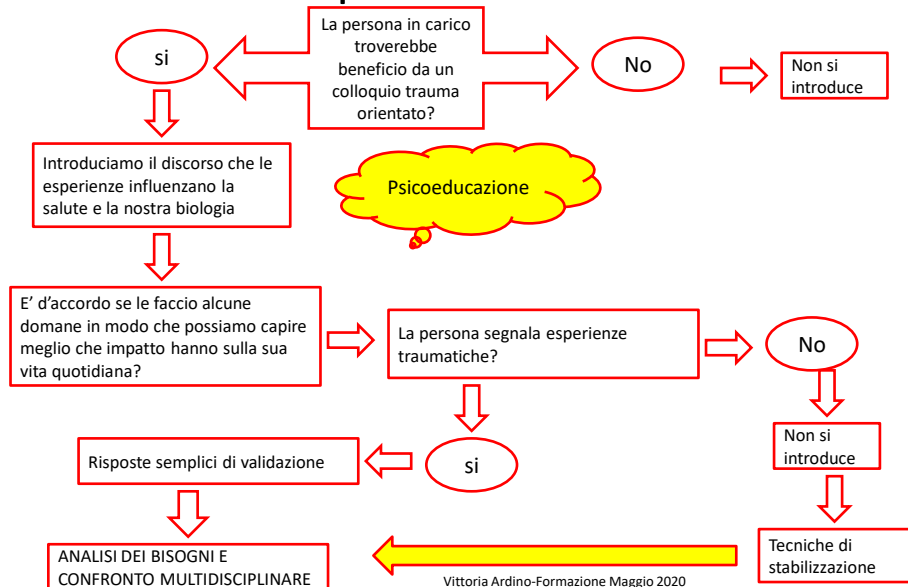


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Il colloquio con la vittima





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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Cosa potrebbe succedere durante un colloquio?

- <https://www.youtube.com/watch?v=BX9TeGZAlqE>

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Attenzione al Colloquio con la vittima

- La vittima può sentirsi **sopraffatto** se gli/le vengono rivolte troppe domande, troppo rapidamente.
- Spiegare alla vittima che si è d'accordo con lui/lei sul fatto che alcune cose possano sembrare particolarmente private e ricordare che sarà possibile scegliere di non rispondere in quel momento
- **Evitare** di concedere alla vittima di **scendere nei minimi dettagli durante il racconto**, in quanto spesso scatena forti reazioni emotive
- Prestare attenzione se il racconto viene effettuato in modo spersonalizzato –solitamente, dopo l'incontro, si manifesta una disregolazione nella vittima
- Fermare immediatamente la vittima se, durante il racconto, affiorano dei flashback.

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Attenzione al Colloquio con la vittima

- Osservare le attivazioni di **iper** e **ipo arousal** durante i colloqui;
- Osservare che cosa succede quando parlano di aspetti della loro storia di vita
- Accompagnare alla consapevolezza attraverso la stabilizzazione

Dot.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Cosa rende un operatore “sufficientemente Buono”?

Nel complesso, gli studi dimostrano che le caratteristiche chiave che i bambini cercano in un assistente sociale sono:

- disponibilità ad ascoltare e mostrare empatia;
- affidabilità;
- prendere l'iniziativa;
- rispettare le confidenze,
- vedere il bambino o il giovane come persona intera e non solo come portatore di un problema particolare
- Eccessiva enfasi sui genitori piuttosto che sui loro punti di vista.

Dot.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Cosa rende un operatore “sufficientemente Buono”? Rassegna della letteratura

Interventi di **protezione** sono percepiti come **confusi** e **angoscianti**, si sentono **stigmatizzati**, **impotenti** e temono le conseguenze del confidarsi con l'assistente sociale

- I bambini riferiscono che le decisioni prese dai servizi sociali hanno un grande impatto sulle loro vite e, di conseguenza, vogliono avere più voce in capitolo nel processo decisionale, nella scelta del collocamento e essere informati su quali decisioni sono prese ed il perché

(Hill, 1999; Morgan, 2006; Curtis, 2006).

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Cosa rende un operatore “sufficientemente Buono”? Rassegna della letteratura

- Bambini da molti anni in affidamento riferiscono spesso di sentirsi "dimenticati" dai servizi sociali

(Broad et al, 2001; Morris, 2005; Hart, 2006)

- Allontanamenti non tengono conto della loro rete sociale (scuola, amicizie, mantenere il contatto con familiari)

(OFSTED, 2009a, 2009b, Sinclair et al, 2001; Mainey, 2009).

- Non essere stigmatizzati: contatti, riunioni e relazioni tra servizio sociale e scuola

(OFSTED, 2009c; Morgan 2007b)

- La maggior parte dei bambini allontanati desidera una qualche forma di contatto con le loro famiglie di origine, ma lamenta la scarsa attenzione dell'operatore verso i propri desideri e sentimenti e mancanza di flessibilità

(Sinclair, et al 2001)

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Cosa rende un operatore “sufficientemente Buono”? Rassegna della letteratura

- La paura dei bambini sulle conseguenze della confidenza fatta all'operatore sociale rappresenta un tema comune nei resoconti dei bambini sui processi di protezione dei minori (Davidson et al, 2006; Cossar e Long, 2008)
- Una **maggiore flessibilità** potrebbe anche essere richiesta nel supportare i bambini a decidere se, e come, essi potrebbero partecipare alle riunioni. Questo potrebbe includere l'opzione per i bambini di frequentare tutti o parte degli incontri e per gli assistenti sociali di riferire i temi discussi a tutti i bambini, e non solo a quelli che vogliono partecipare alle riunioni. Le prove indicano anche che gli assistenti sociali devono essere meglio formati su come coinvolgere i bambini e giovani nei processi di valutazione, per garantire che i bambini siano informati sullo scopo delle riunioni, sia offerto supporto per prepararsi (Cossar e Long, 2008)

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



RIVELAZIONI DEL MINORE

la rivelazione è la conseguenza della **presa di contatto consapevole** con la propria esperienza traumatica. Tuttavia per quanto si tratti di un passaggio positivo, esso comporta il rischio di una temporanea **riacutizzazione** della sofferenza post traumatica.

L'entità di tale rischio dipende dal grado di riconoscimento, nell'ambito delle relazioni significative, dei bisogni psicologici e fisici del bambino; quanto più il bambino è stato danneggiato dall'abuso, tanto più può essere compromessa la sua capacità di ricordare e raccontare.

La rivelazione è un processo e passa per fasi che possono non risultare lineari e logiche



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Linee Guida per il colloquio

- **Costruire il rapporto:** il bambino sa perché è lì? come e da chi è stato preparato? etc. tale fase ha comunque l'obiettivo di creare un clima di distensione nel minore;
- **Preparare il bambino all'intervista:** in tale contesto si cerca di comprendere il problema della suggestionabilità del minore, si cerca di spiegare al minore la differenza tra verità e menzogna e si spiega al minore che può anche dire "non so" o "non ricordo" qualora effettivamente non sappia o non ricordi;
- **Verificare il livello di sviluppo cognitivo:** è fondamentale prendere consapevolezza del livello di sviluppo cognitivo e linguistico del minore;
- **Adattare il colloquio al bambino:** una volta verificato il livello di sviluppo del minore per poter poi condurre l'intervista con un linguaggio adeguato;
- **Introdurre in modo esplicito l'argomento:** chiedere al minore, ad esempio se sa perché si trova lì in quel momento, permette al medesimo di seguire il filo dell'intervista;
- **Racconto libero:** al minore deve essere richiesto di descrivere con parole proprie ciò che è accaduto ma senza creare interruzioni o interferenze, senza che vengano riferiti dall'intervistatore elementi, eventi etc. che il minore di sua sponte non ha pronunciato, dare tempo al minore, aspettando qualche secondo prima di riprendere l'intervista in modo da lasciare la possibilità che il resoconto prosegua in maniera spontanea;

Linee guida del National Institute of Child Health and Human Development (NICHD)
Protocol for Investigative Interview Protocol



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Linee Guida per il colloquio

- **Domande aperte:** le domande aperte contribuiscono alla costruzione della narrazione libera. In tal senso le domande più adatte sono quelle introdotte da *come-cosa mentre andrebbero evitate domande ad alta specificità introdotte da chi-quando-dove e perché*;
- **Domande chiuse** (solo se necessario): tali domande possono essere poste se, dalla narrazione libera o dalle domande aperte, l'intervistatore ha ancora elementi da chiarire ma il loro utilizzo deve comunque essere limitato e fatto in maniera consapevole. In tal senso bisogna **assolutamente stare attenti a non porre domande suggestive su elementi, fatti o circostanze a cui il minore non ha accennato o fatto riferimento**. In tal senso comunque tali domande non possono essere poste in modo tale da ricevere solo un SI o NO e, nell'ipotesi che si valutano diverse alternative di risposta, queste devono essere poste in modo da evitare una scelta dicotomica;
- **Strumenti ausiliari:** a volte per una maggiore completezza d'indagine si può far disegnare, descrivendolo, ciò che è accaduto;
- **Conclusione:** in questa fase si riporta al minore quando egli stesso ha dichiarato con le sue parole, successivamente, una volta tranquillizzato, si lascia libero non prima, però, di averlo ringraziato per il suo aiuto indipendentemente che questo abbia avvalorato o sconfermato la tesi di partenza;

Linee guida del National Institute of Child Health and Human Development (NICHD)
Protocol for Investigative Interview Protocol



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Cosa rende un operatore “sufficientemente Buono”? Rassegna della letteratura

- Anche i bambini sottoposti a procedimenti giudiziari vogliono esser meglio informati in modo che possano partecipare alle decisioni sulla loro cura (Timms e Thoburn, 2003).
- Nel momento di un allontanamento è importante valutare se e i bambini vogliono essere messi insieme oppure no.
Ciò implica che i punti di vista e i sentimenti dei singoli bambini dovrebbero sempre essere presi in considerazione
- Molti bambini in cura riferiscono che gli allontanamenti creano molte difficoltà, interrompe la rete amicale, sociale e scolastica, alimentano sentimenti di impotenza e insicurezza e rendono difficile mantenere i contatti con familiari e amici (OFSTED 2009a, 2009b; Sinclair et al, 2001).

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Linee Guida Per Un Colloquio

- Servirsi delle parole della vittima il più spesso possibile
- Alcune vittime sono fortemente coinvolti dalle proprie parti dissociate, altre vittime le evitano completamente
- Creare un legame di attaccamento moderato
- Non perdere di vista il percorso da seguire
- Garantire la sicurezza: sicurezza interiore ed esteriore nei confronti di sé stessa e degli altri; salvaguardia; autolesionismo e suicidalità; riduzione della dissociazione, dell'uso di sostanze.
- Migliorare la vita quotidiana : prendersi cura di sé, mangiare, fare esercizio fisico, rilassarsi, dormire, definire una routine, funzionamento sociale.
- Identificare le risorse: funzionali, fisiche, psicologiche, interpersonali
- Ancora, cesta dell'umore, scatola dei biscotti, barattolo delle sorprese, scatola delle preoccupazioni, scatola della vergogna, scatola dei ricordi, diario.
- Gestire i momenti post colloquio con incontri successivi inizialmente settimanali per permettere il monitoraggio

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Cosa rende un operatore “sufficientemente Buono”? Rassegna della letteratura

- Anche i bambini sottoposti a procedimenti giudiziari vogliono esser meglio informati in modo che possano partecipare alle decisioni sulla loro cura (Timms e Thoburn, 2003).
- Nel momento di un allontanamento è importante valutare se e i bambini vogliono essere messi insieme oppure no.
Ciò implica che i punti di vista e i sentimenti dei singoli bambini dovrebbero sempre essere presi in considerazione
- Molti bambini in cura riferiscono che gli allontanamenti creano molte difficoltà, interrompe la rete amicale, sociale e scolastica, alimentano sentimenti di impotenza e insicurezza e rendono difficile mantenere i contatti con familiari e amici (OFSTED 2009a, 2009b; Sinclair et al, 2001).

Dot.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



LO STATO ATTUALE

Nel 2019 il centro Specialistico il Faro è afferito all’**UOC Psicologia Territoriale** che è stata istituita nell’ambito della riorganizzazione del DSM-DP con delibera n.333 del 11/9/2019. Nella stessa delibera è stata anche istituita la struttura semplice “**UO Psicologia dell’Infanzia e dell’Adolescenza (SS)**”, ridenominata **UO della Famiglia, dell’Infanzia e dell’Adolescenza (SS)** con delibera 2020 del 16/06, afferente alla UO Psicologia Territoriale (SC).

Dot.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia

L.M.



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

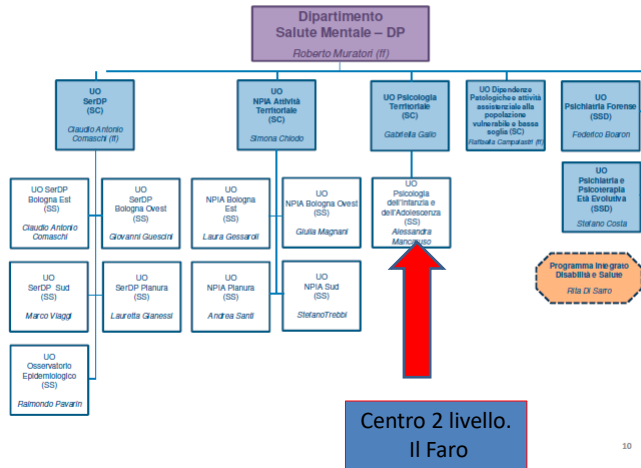
Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Lo stato attuale

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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Perché un Centro Specialistico? Alcune «buone» ragioni

1. Il maltrattamento è un fenomeno complesso che richiede un approccio multidisciplinare
2. E' un fenomeno che coinvolge responsabilità ed emozioni (dubbi, impatto emotivo). Non s'improvvisa: necessita di professionalità, riflessione, equilibrio, aggiornamento e confronto
3. Richiede interventi graduali, equilibrati e competenze di cura specialistiche

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia

L.M.

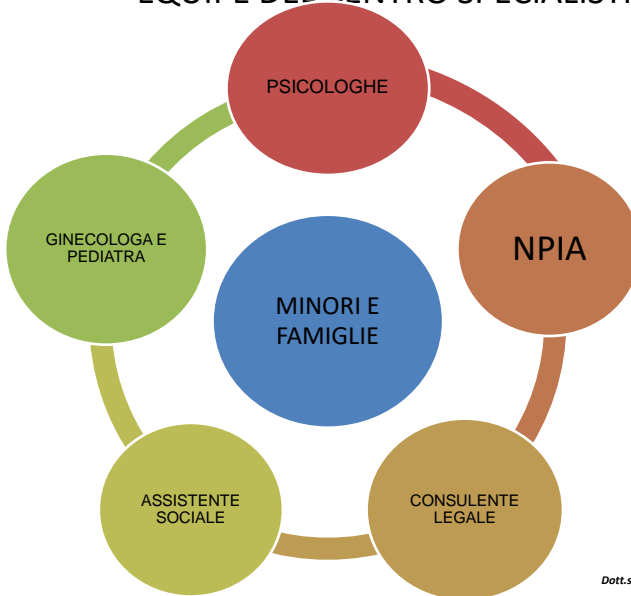


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



EQUIPE DEL CENTRO SPECIALISTICO IL FARO



- **Dott.ssa Laura Massi**
Coordinatrice Psicologa
- **Dott.ssa Bastelli Annalisa**
Consulente Pediatra
- **Dott.ssa Curti Alessandra**
Consulente Ginecologa
- **Dott.re Renzo Gherardi**
Consulente Neuropsichiatra
- **Dott.ssa Sandra M.E. Nicoletti**
Psicologa
- **Dott.ssa Roberta Nocella**
Psicologa
- **Dott.re Dario Vinci**
Consulente Legale

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



I SERVIZI CON CUI IL FARO SI INTERFACCIA

- Servizi Sociali Territoriali;
- Servizi afferenti al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (NPIA Tutela, UOSD PPEE, UOC Psicologia Territoriale, Centro AAA (Adozione Affidamento Accoglienza), Consultorio Familiare);
- Servizi afferenti al Dipartimento di Cure Primarie;
- Pediatria territoriale, Universitaria ed Ospedaliera;
- Unità Attività Socio-Sanitarie distrettuali;
- Servizi Scolastici.

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia

L.M.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



La consulenza



Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia

L.M.

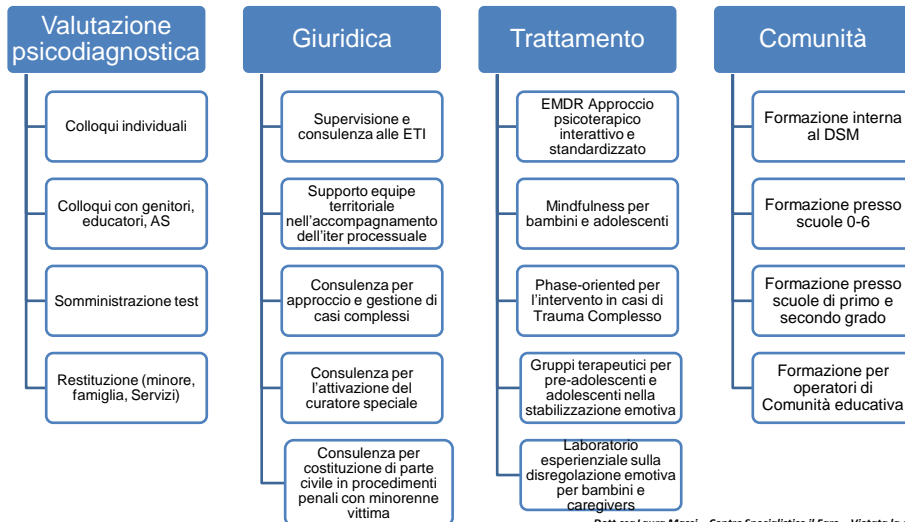


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Attività' del centro



Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro - Vietata la copia

L.M.



PROTOCOLLO DI INVIO E PRESA IN CARICO

La richiesta di **consulenza multidisciplinare per la valutazione e/o presa in carico** di una situazione complessa può essere svolta da un SERVIZIO SANITARIO di PRIMO LIVELLO: NPIA, TUTELA, CONSULTORIO, SPAZIO GIOVANI, CSM e dal Servizio sociale che collabora sul caso.

Il **servizio sociale che ha in carico il minore**, ma NON è in rete con un servizio sanitario **può richiedere una consulenza**, ma sarà necessario attivare un servizio sanitario per attivare la valutazione e/o presa in carico del Faro.



I Casi inviati essendo casi complessi hanno bisogno di un lavoro di integrazione dei servizi, valutazione di screening sia del minore che della famiglia.

*Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia
L.M.*



LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA DI INVIO

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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Divisione di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
UOC Psicologia Territoriale
UOC Famiglia, Adolescenza, Adulteranza
Centro Specialistico "Il Faro"

**RICHIESTA PRESSO
IL CENTRO SPECIALISTICO IL FARO CONTRO GLI ABUSI
ALL'INFANZIA.**

UOC Psicologia Territoriale - UOS Famiglia Infanzia Adolescenza-DSMDP

*L'equipe del Centro Il Faro può svolgere la consulenza sia in presenza che in remoto.
La richiesta di valutazione e presa in carico può essere eliminata per le situazioni in carico al
servizio Territoriale.*

SERVIZIO RICHIEDENTE e OPERATORE REFERENTE

Nome _____
Professione _____
Servizio di appartenenza _____
Tel. _____
E-Mail _____

ALTRI OPERATORI PRESENTI

Nome _____
Professione _____
Servizio di appartenenza _____
Tel. _____
E-Mail _____

Altri professionisti coinvolti nel caso che non parteciperanno all'incarico
Nome, professione, Servizio di appartenenza, Contatti telefonici _____

DATI RELATIVI AL MINORE E ALLA FAMIGLIA

Il Faro
Via San Tomaso 100 40138 Bologna
Tel. 051 2611000
www.faro.unibo.it
Bologna, 09/05/2023
L.M.

Azienda USL di Bologna
Nella regione Via Castiglione, 20 - 40138 Bologna
Tel. 051 2611000
www.uslbo.it
Codice fiscale 01607040369
Codice Spese e Fattori nei DARSUS 1000

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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

NOME/COGNOME DEL/DEI MINORI: _____ Sesso: **M** **F**

DATILUOGO DI NASCITA: _____

INDIRIZZO RESIDENZA FAMILIARE: _____

CONTATTO TEL. DELLA FAMIGLIA: _____

TIPOLOGIA DI VIOLENZA RILEVATA: (segnalare con una X il tipo di violenza)

TIPO DI VIOLENZA		VIOLENZA FISICA		VIOLENZA PSICOLOGICA	
Abuso Sessuale Sensuale	Abuso Sessuale Extra Famiglia	Violenza Fisica	Violenza Psicologica	Violenza Fisica	Violenza Psicologica
<input type="checkbox"/> Sporadici	<input type="checkbox"/> Continuati	<input type="checkbox"/> Sporadici	<input type="checkbox"/> Continuati	<input type="checkbox"/> Sporadici	<input type="checkbox"/> Continuati

Abusante: _____

Diagnosi osservata / sintomatologia nel minore: _____

PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA _____

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA:

CONSULENZA - **CONFRONTO MULTIDISCIPLINARE** **CONFRONTO GIURIDICO**

RICHIESTA DI PRESA IN CARICO **Terapeutica** **Diagnostica** **diagnostico-terapeutica**

Progetto sul caso formulato in ETU/UVM: No Sì Se sì, chiediamo gentilmente di poter allegare la relativa scheda di assegnazione del caso
Equipe svolta in data _____

Il Faro
Via San Tomaso 100 40138 Bologna
Tel. 051 2611000
www.faro.unibo.it
Bologna, 09/05/2023
L.M.

Azienda USL di Bologna
Nella regione Via Castiglione, 20 - 40138 Bologna
Tel. 051 2611000
www.uslbo.it
Codice fiscale 01607040369
Codice Spese e Fattori nei DARSUS 1000

*Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia
L.M.*



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



COME CONTATTARCI

Gli operatori sanitari, scolastici, sociali possono contattare direttamente il Centro specialistico dal **lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 13,30** per programmare una consulenza sul caso.

Via S.Isaia N.94/A, 40123 Bologna
Poliambulatorio Saragozza

Tel 051 6597553

ilfaro@ausl.bologna.it

Dott.ssa Laura Massi - Centro Specialistico Il Faro – Vietata la copia