



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

## **LINEE GUIDA**

per l'attività delle Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

Regione del Veneto - Direzione Servizi Sociali -  
Responsabile delle Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona  
minore di età – Azienda Ulss n. 2 “Marca Trevigiana”  
Coordinatore tecnico-scientifico: dott.ssa Roberta Durante

Componenti gruppo di lavoro tecnico-scientifico :  
Azienda Ulss n. 2: dott.ssa Roberta Durante  
Azienda Ulss n. 3: dott.ssa Antonietta Russo, dott.ssa Silvia Autellitano, Dott.ssa Irene Baldan e dott.ssa  
Paola Penta. Direttore dott.ssa Ilaria Festa  
Azienda Ulss n. 6: dott.ssa Eleonora Sale  
Azienda Ulss n. 8: dott. Riccardo Barsotti  
Azienda Ulss n. 9: dott.ssa Alessandra Turri



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

## INDICE

Introduzione	pag.4
Campo di applicazione e fondamenti scientifici	pag.7
Elementi organizzativi e gestionali	pag.10
<b>LINEE GUIDA</b>	
Il percorso di accesso	pag.12
La consulenza specialistica	pag.13
La valutazione diagnostica	pag.14
La presa in carico terapeutica	pag.18
L'ascolto protetto del minore nel contesto giudiziario	pag.21
L'attività di informazione, formazione, prevenzione e sensibilizzazione	pag.23
Bibliografia	pag.24
<b>ALLEGATI</b>	
Allegato A - riferimenti e recapiti delle Equipes Specialistiche	pag.26
Allegato B - glossario definizione dei concetti in uso	pag.28
Allegato C - diagrammi di flusso e flow chart	pag.29
Allegato D - modulistica per i Servizi Sociali o Sociosanitari	pag.35
Allegato E - modulistica per l'Autorità Giudiziaria o Forze dell'Ordine	pag.39
Allegato F - flusso informativo regionale	pag.43



## Introduzione

### **EVOLUZIONE STORICA DEI SERVIZI SPECIALISTICI PER IL MALTRATTAMENTO E L'ABUSO SESSUALE**

Nella Regione del Veneto, a partire dall'anno 2004, si è sviluppato il sistema di servizi specialistici dedicati alle specifiche situazioni di minori vittime di maltrattamento e/o abuso sessuale e alla presa in carico di minori autori di reato in tali ambiti. Questi servizi hanno significativamente contribuito all'evoluzione del sistema regionale dei servizi dedicati alla protezione e cura dei minori.

Infatti già con la Delibera n. 3792 del 30 dicembre 2002 sui "Livelli essenziali di assistenza" la Regione del Veneto ha inserito nell'area Socio-Sanitaria Materno-Infantile delle Aziende ULSS gli "Interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi (compreso il trattamento medico e psicologico del minore e della sua famiglia e interventi di collegamento con i Servizi Sociali e le comunità educative o familiari)". Nella stessa data la Giunta Regionale del Veneto, con provvedimento n. 4031, ha approvato inoltre il "Progetto Pilota Regionale di prevenzione, contrasto e presa in carico delle situazioni di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale di minori", dando di fatto avvio alla progettazione dei servizi specialistici per il maltrattamento e l'abuso sessuale dei minori.

Successivamente, con le Deliberazioni n. 4236 e n. 4245 del 30 dicembre 2003 sono stati istituiti cinque "Centri provinciali ed interprovinciali" di cura e protezione per gli interventi terapeutici a favore dei minori che hanno vissuto situazioni di abuso sessuale o di grave maltrattamento e delle loro famiglie. L'offerta dei centri, divenuti operativi nel corso dell'anno 2004, è stata così definita:

- per la provincia di Vicenza: Azienda ULSS n. 6 - Centro "Arca";
- per la provincia di Venezia: Associazione S. Maria Mater Domini - Marghera (VE) - Centro "Il Germoglio";
- per la provincia di Verona: Azienda ULSS n. 20 - Centro "Il Faro";
- per le province di Treviso e Belluno: Associazione Telefono Azzurro - Centro "Il Tetto Azzurro";
- per le province di Padova e Rovigo: Azienda ULSS n. 16 - Centro "I Girasoli".

Le indicazioni operative dei cinque centri sono state approvate con Deliberazioni della Giunta regionale n. 4067 del 11 dicembre 2005 e n. 4575 del 28 dicembre 2007. I documenti approvati definiscono la tipologia degli interventi e la modalità di erogazione degli stessi, nonché i percorsi per la necessaria integrazione con i servizi socio-sanitari territoriali, determinando la distinzione fra le "Attività generali e di rete" e gli "Interventi di assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abuso e della loro famiglia".

Nell'anno 2008 la Regione del Veneto, dopo un percorso che ha coinvolto molti attori istituzionali, ha dato ulteriore impulso alla definizione degli interventi e dei servizi a favore dei minori in condizioni di pregiudizio, approvando la Delibera n. 2416 del 8 agosto 2008 "Linee di indirizzo regionali per lo sviluppo dei servizi di protezione e tutela del minore - Biennio 2009/2010". Tale atto ha previsto, assieme a numerosi altri interventi, il consolidamento delle attività di contrasto e cura delle situazioni di grave maltrattamento e abuso sessuale dei Centri, ritenuti punti essenziali in un sistema territoriale di servizi allargato ed integrato per la protezione e tutela del minore.

Negli anni successivi la prosecuzione delle attività dei Centri è stata sostenuta da una serie di atti regionali, che hanno garantito il mantenimento del sistema delineato con la citata DGR n. 2416/2008.

La Legge regionale n. 23 del 29 giugno 2012 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano Socio-sanitario regionale 2012-2016", ha previsto "il sostegno degli interventi di prevenzione e il trattamento delle situazioni di disagio e di tutela del minore in caso di maltrattamento, abuso sessuale o violazione dei suoi diritti, della sua dignità, dell'integrità e della libertà personale", ribadendo così, ancora una volta, la necessità di garantire nel sistema regionale la presenza di servizi specialistici, caratterizzati da un alto livello professionale, in grado di prendere in carico le complesse situazioni di minori vittime di maltrattamento e/o abuso sessuale.



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

Il monitoraggio e la verifica degli interventi dei Centri, effettuati anche attraverso la Banca Dati regionale sui Minori, ha evidenziato, come negli anni essi si siano sempre più specializzati, sia in termini di prevenzione che di sostegno e cura dei minori e delle loro famiglie, creando e sviluppando una fitta rete collaborativa con i servizi pubblici e privati afferenti all'area materno-infantile e famiglia. I Centri si sono quindi affermati come punti di riferimento nei territori di afferenza, riconoscendo nell'attività specialistica svolta l'essenzialità della presa in carico nella prospettiva di garantire un'evoluzione nei termini non solo della riparazione ma anche e soprattutto della creazione di condizioni favorevoli un'evoluzione della persona in termini di salute.

Nell'anno 2013 con DGR n. 901 del 4 giugno, la Giunta regionale ha ritenuto opportuno intervenire per dare indicazioni rispetto ad una organizzazione dell'offerta che tenesse conto della necessità di una consistente revisione delle risorse destinate a questo ambito. Di conseguenza ha ritenuto di recuperare il modello organizzativo-gestionale a carattere interprovinciale, già sperimentato da due Centri (I Girasoli di Padova e Tetto Azzurro di Treviso), per andare così a costituire, al posto di cinque centri, due Equipes Specialistiche interprovinciali, la cui operatività risultasse logisticamente accessibile a livello territoriale, con lo scopo di facilitare la fruibilità dei servizi offerti, da parte delle Aziende ULSS di riferimento. Ha definito quindi l'istituzione di due Equipes rispettivamente nell'Azienda ULSS n. 16 di Padova, già sede del Centro "I Girasoli", riferimento anche per le Aziende ULSS delle province di Padova, Rovigo, Vicenza e Verona (parte sud-ovest della Regione) e nell'Azienda ULSS n. 9 di Treviso, riferimento anche per le Aziende ULSS delle province di Treviso, Venezia e Belluno (parte nord-est della Regione). La stessa deliberazione definiva poi le competenze delle due Equipes, secondo il modello già sperimentato, in termini di sensibilizzazione/informazione/formazione e consulenza ai servizi socio-sanitari e valutazione diagnostica.

Per quanto riguardava invece specificatamente gli interventi di presa in carico psicoterapeutica, considerando la durata nel tempo di tali interventi e quindi la difficoltà di attivarli con minori che vivono in territori distanti dalle Equipes Specialistiche, secondo la nuova organizzazione essi sono stati collocati tra le competenze dei servizi dell'area socio- sanitaria (LEA) delle Aziende ULSS.

**IL MODELLO ATTUALE**

L'organizzazione definita dalla DGR n. 901/2013 ha evidenziato alcune criticità legate soprattutto all'impossibilità di rispondere alle richieste di presa in carico dei casi da parte delle Aziende UU.LL.SS.SS. appartenenti al territorio di competenza, perché non prevista dalla programmazione regionale ed alla difficoltà di realizzare in modo efficace ed esaustivo altri interventi a causa della distanza eccessiva della sede delle Equipes da alcuni territori, nonostante i tentativi di arginare il problema attraverso diverse soluzioni di ordine pratico.

La Giunta Regionale del Veneto quindi, allo scopo di garantire una distribuzione più capillare ed un'offerta dei servizi a favore dei minori vittime di abuso sessuale e grave maltrattamento, equa, tempestiva ed altamente qualificata su tutto il territorio veneto, anche in un'ottica di governance innovativa, di razionalizzazione delle risorse su scala regionale, con *DGR n. 1041 del 29 giugno 2016 ha proposto di:*

- a. potenziare la rete regionale delle Equipes Specialistiche disponendo l'istituzione di altre tre Equipes oltre alle due già esistenti, da collocare presso le Aziende UU.LL.SS.SS. dei capoluoghi di provincia, n. 6 di Vicenza e n. 20 di Verona e n. 12 Veneziana. La rete delle Equipes, anche in conseguenza della riorganizzazione delle Aziende UU.LL.SS.SS. definita dalla Legge regionale n. 19 del 25 ottobre 2016, è quindi così costituita:
  - Azienda Ulss n. 2 "Marca Trevigiana" per le province di Treviso e Belluno
  - Azienda Ulss n. 3 "Serenissima" per la provincia di Venezia
  - Azienda Ulss n. 6 "Euganea" per le province di Padova e Rovigo
  - Azienda Ulss n. 8 "Berica" per la provincia di Vicenza
  - Azienda Ulss n. 9 "Scaligera" per la provincia di Verona
- b. affidare ad una delle cinque Aziende UU.LL.SS.SS. sedi delle Equipes (successivamente con D.D.R. n. 64 del 22.09.2016 individuata nell'Azienda Ulss n. 9 di Treviso, ora Azienda Ulss n. 2 "Marca Trevigiana") le seguenti funzioni:



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

- coordinamento delle 5 Equipes anche attraverso l'istituzione di un gruppo composto dai referenti di ciascuna Equipe;
- programmazione e gestione delle attività di supervisione e formazione del personale;
- verifica e monitoraggio delle attività, attraverso lo sviluppo di un sistema di raccolta dati
- collaborazione con la struttura regionale competente per stesura delle linee operative ad utilizzo delle Equipes Specialistiche.

Il gruppo di coordinamento ha quindi proposto le presenti linee operative che hanno l'obiettivo di:

- capitalizzare, valorizzare e sistematizzare le diverse esperienze maturate nei territori a livello regionale, integrando tali prassi nella rete complessiva dei servizi di promozione, prevenzione, protezione e cura dei minori;
- garantire una connessione sempre più stretta e funzionale tra tutti i nodi della rete, inclusi, ma non limitati a : i Servizi Sociali dei Comuni, o Servizi Sanitari (ULSS/Aziende Ospedaliere), gli organi di Polizia Giudiziaria e le Autorità Giudiziarie (Procura della Repubblica e Tribunali).

Questo approccio integrato è cruciale per rafforzare ulteriormente la collaborazione interistituzionale, assicurando in tal modo una presa in carico e una tutela qualificata, tempestiva ed omogenea su tutto il territorio regionale a favore dei minori vittime di abuso sessuale e/o grave maltrattamento.



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

## Campo di applicazione e fondamenti scientifici

### A. AMBITO DI ATTIVITA'

Per individuare l'ambito di competenza delle Equipes Specialistiche e la loro mission, è necessario fare riferimento, per quanto riguarda la violenza perpetrata sui minori, alle definizioni attualmente presenti a livello internazionale.

In merito a ciò, l'OMS fornisce una **definizione di violenza** all'infanzia, identificando quale "uso intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o effettivo, sui bambini da parte di un individuo o di un gruppo, **che abbia conseguenze o grandi probabilità di avere conseguenze dannose, potenziali o effettive, sulla salute, la vita, lo sviluppo o la dignità dei bambini**" ("World Report on Violence and Health" 2002).

Su tale grado di probabilità si inserisce il contributo che le Equipes Specialistiche offrono in merito al fenomeno del maltrattamento all'infanzia e della violenza sessuale a danno dei minori, contemplando che il danno cagionato è tanto maggiore quanto più:

- il maltrattamento resta sommerso e non viene individuato;
- il maltrattamento è ripetuto nel tempo ed effettuato con violenza e coercizione;
- la risposta di protezione alla vittima nel suo contesto familiare o sociale ritarda;
- il vissuto traumatico resta non espresso o non elaborato;
- la dipendenza fisica e/o psicologica e/o sessuale tra la vittima e il soggetto maltrattante è forte;
- il legame tra la vittima e il soggetto maltrattante è di tipo familiare;
- lo stadio di sviluppo ed i fattori di rischio presenti nella vittima favoriscono un'evoluzione negativa (Barnett, Manly e Cicchetti, 1993; Wolfe e Mc Gee, 1994; Mullen e Fergusson, 1999).

Secondo la definizione dell'OMS, si configura una condizione di abuso e di maltrattamento allorché i genitori, tutori o persone incaricate della vigilanza e custodia di un bambino approfittano della loro condizione di privilegio e si comportano in contrasto con quanto previsto dalla Convenzione Onu di New York sui Diritti del Fanciullo del 1989.

L'abuso si concretizza nei "gli atti e le carenze che turbano gravemente i bambini e le bambine, attentano alla loro integrità corporea, al loro sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale, le cui manifestazioni sono la trascuratezza e/o lesioni di ordine fisico e/o psichico e/o sessuale da parte di un familiare o di terzi, come da definizione del IV Seminario Criminologico (Consiglio d'Europa, Strasburgo 1978).

Di seguito si presentano le definizioni dei concetti teorici, i riferimenti giuridici e i criteri operativi in uso presso le Equipes:

**Maltrattamento:** per maltrattamento all'infanzia si intendono "tutte le forme di cattiva cura fisica e affettiva, di abusi sessuali, di trascuratezza o di trattamento trascurante, di sfruttamento commerciale o altre, che comportano un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, la sua sopravvivenza, il suo sviluppo o la sua dignità nel contesto di una relazione di responsabilità, di fiducia o di potere".(Consiglio d'Europa, Strasburgo 1999). In merito ai maltrattamenti all'infanzia le norme di riferimento sono:

- art. 571 c.p (abuso dei mezzi di correzione). L'abuso non è riferito solo a quello fisico ma riguarda anche quello psichico (Cass. Pen. 16491/05).
- art. 572 (maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli).



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

*Per maltrattamenti in famiglia s'intende non solo il maltrattamento fisico ma comprende, grazie all'interpretazione giurisprudenziale, anche quello morale, psicologico, la vessazione e la provocazione di sofferenze non fisiche. Le punizioni corporali, sono proibite in ambito scolastico (regolamento scolastico 1928; Cass. 2876/71) e penitenziario (L. 354/1975). Tuttavia, non sono espressamente vietate in ambito familiare, all'interno del cui contesto sono state dichiarate illegittime dalla Corte di Cassazione (sent. 4904/96), ma ancora tale illegittimità non è stata recepita tramite un adeguamento normativo.*

**Violenza assistita intrafamiliare:** *"l'esperire da parte del bambino/a qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica da figure di riferimento o da altre figure affettivamente significative adulte o minori. Il bambino può farne esperienza direttamente (quando essa avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il minore è a conoscenza della violenza), e/o percependone gli effetti" (CISMAI – Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia).*

**Abuso sessuale:** *si intende "il coinvolgimento di un minore in atti sessuali, con o senza contatto fisico, a cui non può liberamente consentire in ragione dell'età e della preminenza dell'abusante, lo sfruttamento sessuale di un bambino o adolescente, la prostituzione infantile e la pedopornografia" (OMS, 1999).*

Viste le definizioni di cui sopra, l'ambito di attività delle Equipes Specialistiche è il seguente:

- **Abuso sessuale**
- **Maltrattamento grave** ossia:
  - quando è ripetuto nel tempo e/o è effettuato con violenza e coercizione;
  - si rileva una forte dipendenza fisica e/o psicologica e/o sessuale tra la vittima e il soggetto maltrattante;
  - il legame tra la vittima e il soggetto maltrattante è di tipo familiare;
  - lo stadio di sviluppo ed i fattori di rischio presenti nella vittima favoriscono una evoluzione negativa.

## **B. ELEMENTI DI ANALISI DEL FENOMENO**

Come risaputo, la consistenza dei fenomeni oggetto dell'intervento delle Equipes Specialistiche è di difficile definizione, stanti le difficoltà sul piano metodologico nello strutturare la ricerca in questo campo, ma soprattutto per il persistere di un sommerso ancora significativo.

Il Ministero della Salute, nella "Informativa OMS: maltrattamenti Infantili" (dicembre 2014), riporta i seguenti dati principali:

- un quarto di tutti gli adulti dichiara di aver subito abusi fisici durante l'infanzia;
- una donna su 5 e un uomo su 13 dichiarano di aver subito violenze sessuali nell'infanzia;
- tra le conseguenze dei maltrattamenti infantili ci sono ripercussioni permanenti sulla salute fisica e mentale, le cui ripercussioni a livello sociale e occupazionale possono finire per rallentare lo sviluppo economico e sociale di un Paese;
- prevenire i maltrattamenti infantili prima che inizino è possibile e richiede un approccio multisettoriale;
- programmi efficaci di prevenzione sostengono i genitori e insegnano competenze genitoriali positive;
- un'assistenza continuativa rivolta ai bambini e alle famiglie permette di ridurre il rischio di reiterazione dei maltrattamenti e può ridurre al minimo le conseguenze.

Lo stesso documento riporta un'analisi delle conseguenze dei maltrattamenti infantili che causano sofferenze ai bambini e alle famiglie e possono avere conseguenze a lungo termine. Lo stress





*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

causato dai maltrattamenti è associato a ritardi nella fase iniziale dello sviluppo cerebrale. Uno stress estremo può compromettere lo sviluppo del sistema nervoso e di quello immunitario. Di conseguenza, gli adulti che hanno subito maltrattamenti nell'infanzia presentano un rischio maggiore di sviluppare problemi comportamentali, fisici e mentali quali:

- commettere o subire violenze;
- depressione;
- fumo;
- obesità;
- comportamenti sessuali ad alto rischio;
- gravidanze indesiderate;
- abuso di alcol e droghe.

Attraverso queste conseguenze sui comportamenti e sulla salute mentale, i maltrattamenti possono favorire le malattie cardiache, i tumori, i suicidi e le infezioni sessualmente trasmesse. Oltre alle conseguenze sanitarie e sociali dei maltrattamenti infantili, è da considerare anche il notevole impatto economico che comprende i costi delle ospedalizzazioni e delle cure di salute mentale, quelli legati al benessere del bambino e i costi sanitari più a lungo termine.

Su questa linea si è sviluppato uno studio, riferito all'anno 2010, commissionato dal CISMAI (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento all'Infanzia) e dalla Fondazione Terre des Hommes all'Università Bocconi. Le conclusioni dello studio riportano un costo stimato in circa 13,056 miliardi di euro annui, ovvero lo 0,84% del Pil, riferibili alla somma dei costi diretti e indiretti.



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

## Elementi organizzativi e gestionali

### A. COMPETENZE SPECIALISTICHE:

In merito a quanto sopra indicato la competenza del personale operante all'interno delle Équipes non può che essere di tipo specialistico, ossia in quanto mirata e settoriale essa è in grado di intervenire sugli effetti traumatici implicati senza, tuttavia, venir meno alla visione globale e sinergica richiesta a chi opera nel campo del maltrattamento. Su questo punto la Regione del Veneto con lungimiranza ha, da sempre, investito sulla formazione specialistica per consentire alle Equipes una professionalità al passo con i più recenti contributi della ricerca scientifica e garantendo, negli anni, elevati livelli di professionalità traducibili in interventi mirati e di supporto rivolti sia alla rete dei servizi del territorio sia agli utenti minori/famiglie. Tale patrimonio di competenze di altissima specificità, da intendersi come servizi specialistici erogati ai cittadini, data anche la loro specificità ed esclusività, nel tempo si è perfettamente incardinato nella architettura di servizi orientati a preservare non solo la salute, dei minori vittime di abuso e maltrattamento e delle rispettive famiglie, ma anche la loro qualità di vita attraverso il potenziamento dell'inclusione nel contesto socio ambientale di appartenenza.

### B. MISSION

La mission delle Equipes Specialistiche in relazione a quanto sopra descritto e in integrazione con i servizi territoriali e con le autorità giudiziarie è:

- attuare interventi specialistici differenziati volti a riattivare il percorso evolutivo ed il benessere dei minori coinvolti in situazioni di violenza in linea con quanto definito dalle Convenzioni Internazionali (Convenzione di Lanzarote, 2007);
- collaborare alla prevenzione delle situazioni di maltrattamento.

### C. OBIETTIVO GENERALE

Obiettivo di ogni Equipe è quello di integrare, attraverso interventi specialistici, i progetti dei servizi e delle istituzioni territoriali a tutela dei minori e delle famiglie quando coinvolti in situazioni di maltrattamento. Pertanto, ogni Equipe assume la competenza, per il territorio provinciale o interprovinciale, della valutazione e presa in carico delle situazioni di minori vittime di abuso sessuale e/o di grave maltrattamento e di minori autori di reato di abuso sessuale, costituendosi quindi come servizio di secondo livello a disposizione dei servizi sociali competenti per territorio, che mantengono la titolarità del caso.

### D. ATTIVITA'

Ogni Equipe dovrà quindi assicurare le seguenti attività (Allegato A alla DGR 1041/2016):

- consulenza specialistica rivolta agli operatori dei Servizi territoriali, con la funzione di decodificare la domanda e offrire indicazioni in merito alla gestione del minore dal punto di vista clinico e giuridico;
- valutazione diagnostica specialistica del minore e del suo contesto familiare rispetto all'evento traumatico;
- presa in carico terapeutica del minore vittima di abuso sessuale e/o grave maltrattamento e del suo contesto familiare;
- presa in carico terapeutica dei minori autori di reati sessuali a danno di altri minori;
- ascolto protetto del minore in ambito giudiziario;
- formazione e sensibilizzazione in collaborazione con altre Agenzie Educative e i Servizi territoriali.



*Equipe Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

#### **E. TARGET**

- Minori 0-18 anni vittime di violenza fisica, psicologica e sessuale.
- Minori entro il 18° anno di età autori di violenza sessuale  
(Qualora in capo al minore vi sia il prosieguo amministrativo si mantiene attiva la presa in carico terapeutica).

#### **F. PRASSI OPERATIVE DI COLLABORAZIONE INTER-EQUIPE E EQUIPE SPECIALISTICHE/SERVIZI TERRITORIALI**

Qualora il minore sia collocato temporaneamente presso una comunità educativa o presso una famiglia affidataria che non è situata nel territorio di competenza delle Equipe Specialistica, la stessa raccoglie la richiesta dal servizio inviante, ne valuta la pertinenza e attiva la rete di intervento chiamando in causa l'equipe di quel territorio presso il quale il minore è domiciliato, facilitando i contatti col servizio territoriale e agevolando il passaggio del caso.

#### **G. ATTRIBUZIONE DI COMPETENZE MINORI NON RESIDENTI IN VENETO/ PROVINCE**

- Minori residenti **FUORI PROVINCIA**: fa riferimento il domicilio del minore per l'attribuzione della competenza dell'Equipe Specialistica Provinciale o Interprovinciale.
- Minori residenti **FUORI REGIONE**: fa riferimento il domicilio per l'attribuzione della competenza dell'Equipe Specialistica Provinciale o Interprovinciale.



## LINEE GUIDA

### Percorso di accesso alle Equipes Specialistiche

L'accesso alle Equipes Specialistiche può avvenire attraverso due diverse modalità:

- A. Richiesta di attivazione dell'equipe da parte di una persona singola o rappresentante dei servizi/istituzioni (per es. insegnante, privato sociale, ecc.). In questi casi gli operatori dell'équipe accolgono e decodificano la richiesta e qualora emergano elementi che si configurano all'interno di un bisogno di protezione e/o cura, viene promosso un accompagnamento attivo al servizio competente per territorio. Trattandosi di prime informazioni non necessariamente vengono raccolti dati sensibili legati al minore ma solo i dati della persona richiedente. L'équipe mantiene agli atti le informazioni circa le motivazioni del contatto rispetto a quanto proposto/indicato.
- B. Richiesta di consulenza specialistica (si veda la sezione specifica) da parte degli operatori dei servizi. Tale richiesta potrà essere evasa in modalità telefonica e/o online. Qualora sia necessario procedere con un approfondimento della situazione, gli operatori dell'équipe Specialistica daranno indicazioni di inviare formale richiesta protocollata alla Direzione dell'Unità Operativa Complessa di appartenenza a cui farà seguito l'attivazione di un Equipe funzionale interservizi. In sede di tale equipe viene presentato e discusso il caso con tre possibili scenari:
- chiusura della consulenza** : il servizio titolare mantiene il progetto di intervento sul caso, secondo le proprie competenze;
  - monitoraggio**: il Servizio titolare, l'Equipe Specialistica e gli altri Servizi coinvolti concordano un progetto che prevede confronti periodici per valutare ulteriori elementi emersi e/o l'evoluzione del caso;
  - formulazione di un progetto**: l'Equipe Specialistica, in accordo con il Servizio titolare e gli altri servizi coinvolti formulano un P.A.I. per la valutazione e/o presa in carico terapeutica da parte dell'Equipe Specialistica stessa, congiuntamente alla presa in carico degli altri servizi per quanto di competenza - (*allegato C-diagramma 3*).

### L' Equipe funzionale interservizi ( E.F.I. )

**Obiettivo:**

- promuovere la co-progettazione clinica, sociale ed educativa, nonché la creazione di una risposta di rete alle esigenze di salute del minore e della sua famiglia.

**Modalità di gestione:**

L'Equipe Funzionale Interservizi viene convocata dall'Equipe Specialistica, in accordo con il servizio titolare del caso che provvederà ad individuare i partecipanti secondo esigenze cliniche e pertinenza. In ogni modo saranno presenti: il referente del caso, il Responsabile dell'Equipe Specialistica o suo delegato, i vari Servizi coinvolti e/o da coinvolgere.

L'attivazione e le decisioni raggiunte in sede di E.F.I. sono vincolanti sia per l'intervento dell'Equipe Specialistica sia per la definizione delle azioni specifiche, in rete con gli altri servizi coinvolti e secondo il progetto individualizzato del minore.



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

## **La consulenza specialistica**

### **OBIETTIVO DELLA CONSULENZA:**

- rilevare il grado di pertinenza della richiesta al campo di applicazione dell'Equipe Specialistica e offrire indicazioni giuridiche, cliniche e gestionali.

### **TIPOLOGIA DI CONSULENZA SPECIALISTICA EROGATA:**

- Consulenza clinica:
  1. per l'individuazione delle esigenze di salute del minore coinvolto: rilevazione di possibili indicatori compatibili con esperienze di abuso sessuale e/o maltrattamento, anticipazioni sull'assetto familiare, scolastico, ricreativo in cui il minore vive
- Consulenza sull'iter e sugli aspetti procedurali nel rapporto con l' Autorità Giudiziaria
  1. per la gestione delle segnalazioni all'Autorità Giudiziaria;
  2. per la gestione dell'accompagnamento giudiziario del minore e della sua famiglia.
  3. per individuare le responsabilità istituzionali e gestionali nell'ambito dello specifico mandato professionale

### **MODALITA' DI EROGAZIONE DELLA CONSULENZA SPECIALISTICA:**

- Consulenza telefonica: viene garantita una risposta tempestiva ed efficace per ottimizzare le azioni di intervento sull'utenza e per supportare i Servizi nella loro operatività.
- Consulenza de visu e/o da remoto: incontro con il Servizio Inviante per la raccolta della richiesta.

### **LE FASI DELLA CONSULENZA SPECIALISTICA:**

1. Presa visione o richiesta di documenti rilevanti dal punto di vista giuridico e clinico.
2. Analisi della richiesta in termini di pertinenza e individuazione delle criticità cliniche e gestionali.



## La valutazione diagnostica

### LA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA ALL'INTERNO DELLE ÉQUIPES SPECIALISTICHE (riferimento Allegato C –Diagramma 2)

#### OBIETTIVO DELLA VALUTAZIONE:

- Rilevare la configurazione del danno psicologico in termini di tipologia e pervasività della sintomatologia traumatica sulla crescita e sullo sviluppo del minore.
- Rilevare i fattori di rischio (relazionali, familiari, culturali) che hanno promosso l'insorgenza delle condotte pregiudizievoli a danno del minore o da parte del minore autore;
- Rilevare il grado di motivazione-adesione al progetto terapeutico e le risorse personali implicate.
- Comprendere il grado di assunzione di responsabilità da parte degli adulti/caregivers coinvolti e le possibilità di cambiamento.

Tale intervento si differenzia dal lavoro peritale, in quanto si configura come *“una diagnosi dinamica e consiste nella valutazione della risposta agli input di cambiamento, necessaria alla formulazione di un parere prognostico”* (Cismai, 2001) finalizzato alla cura del danno.

L'intervento valutativo, se attivato con tempestività ed in modo coerente ed integrato, si configura come fortemente protettivo, poiché consente di affrontare precocemente i possibili esiti di un evento/i traumatico/i, attivando interventi di riparazione sul minore vittima o sul minore autore di reato e sulle loro relazioni familiari.

#### A. LA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA - MINORE VITTIMA -

##### A.1 - CRITERI:

##### I. Riferimenti legislativi:

- art. 571 c.p. (abuso di mezzi di correzione e disciplina);
- art. 572 c.p. (maltrattamento in famiglia);
- art. 582 c.p. (lesioni personali);
- art. 609 bis e ss c.p. (violenza sessuale);
- art. 612 bis c.p. (atti persecutori);
- art. 612 ter c.p. (diffusione illecita di immagini o video sessualmente espliciti);
- Legge 19 luglio 2019 n. 69.

##### II. Riferimenti clinici

- Rivelazioni, ammissioni o descrizioni anche parziali e/o incomplete attinenti ad un'ipotesi di grave maltrattamento o abuso sessuale e/o una sintomatologia connessa all'emersione di una tale ipotesi quali:
  - o sintomi da angoscia come paura, fobie, insonnia, incubi, problemi somatici (enuresi, encopresi, disturbi dell'alimentazione, cefalea) e sintomi tipici del disturbo post traumatico da stress;
  - o reazioni dissociative e sintomi isterici;
  - o depressione, inibizione manifestata sotto forma di bassa autostima, isolamento, condotte suicidarie, autolesionismo e attacchi al sé in termini di condotte pregiudizievoli agite;
- Indicatori di una sessualizzazione traumatica o comportamenti erotizzati incongrui, impropri e/o precoci per età quali eccessivo interesse per tale tematica, comportamenti



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

legati all'esibizione di atti sessuali, masturbazione compulsiva, ripetizione di atti d'abuso su altri bambini;

- Sintomi comportamentali dovuti ad esternalizzazione come atti aggressivi e delinquenti, iperattività e disregolazione emotiva;
- Vissuti traumatogeni connessi ad una idea di sé squalificante e denigrante, vissuti di stigmatizzazione, tradimento, impotenza e vergogna come esiti post-traumatici individuati dal modello delle dinamiche traumageniche di Finkelhor e Browne (1985)

**a. Strategie possibili:**

- colloqui clinici individuali con il minore;
- colloqui diagnostici/testistici con il minore;
- colloqui anamnestici e clinici con i genitori o con i caregivers;
- colloqui diagnostici/testistici con i genitori;
- incontri clinici di assessment familiare e di osservazione delle relazioni anche tramite consegne di interazioni strutturate o sedute di gioco libero;
- interventi della terapeuta della riabilitazione (neuropsicomotricista), qualora possibile;
- visite neuropsichiatriche infantili;
- colloqui di restituzione al minore e ai care-givers.

**b. Processi:**

Costruzione di una relazione significativa tra specialista, il minore e la propria famiglia attraverso l'articolazione delle seguenti fasi:

- anamnesi psicologica, che tenga in considerazione l'acquisizione di eventuali precedenti valutazioni cliniche effettuate dai servizi territoriali e ponga particolare attenzione ai segni clinici psico-comportamentali ed emotivi più ricorrenti nei minori vittime di maltrattamento ed abuso nelle diverse fasce d'età;
- assessment individuale del minore comprendente:
  - o la somministrazione di test proiettivi ed e/o autovalutativi
  - o la somministrazione di protocolli diagnostici standardizzati e riconosciuti dalla letteratura in tema di abuso e maltrattamento
- osservazioni di gioco libero o strutturato,
- osservazione della relazione del minore con uno o entrambi i genitori tramite sedute di gioco o consegne di attività più strutturate,
- assessment relazionale familiare tale da fornire informazioni sulla struttura organizzativa familiare, sulla qualità delle relazioni e sulla presenza di eventuali indicatori di rischio individuale o familiare anche tramite somministrazione di materiale testistico o protocolli standardizzati ai genitori stessi,
- conclusione del percorso diagnostico con stesura di una relazione e con restituzione al minore, alla famiglia e al servizio inviante degli esiti di quanto emerso e presentazione dell'accesso all'eventuale percorso di presa in carico terapeutica qualora si ravvisino condizioni sintomatologiche proprie dei minori vittime.

**B. LA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA - MINORE AUTORE DI REATO SESSUALE -**

La valutazione psicodiagnostica dei minori autori di violenza sessuale si effettua a seguito della richiesta da parte del Servizio Sociale Minori (U.S.S.M.) presso il Tribunale per i Minorenni che incarica direttamente i servizi Territoriali di svolgere le azioni di "accertamento della personalità del minore".

Per quanto attiene ai minori autori di reato sessuale NON imputabili ossia al di sotto degli anni quattordici, l'attivazione delle Equipes Specialistiche segue lo stesso iter della valutazione dei minori vittime.



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

### **B.1 - CRITERI:**

#### **a. Per i minori imputabili (14 -18 anni):**

- *Riferimento legislativo*: presenza nei capi di imputazione degli art. cp 609 bis e ss c.p.
- *Riferimento amministrativo inerente l'Ufficio Servizio Sociale Minorenni presso il Tribunale per i minorenni di Venezia (U.S.S.M.)*: la richiesta di valutazione psicodiagnostica deve avvenire prima del compimento del diciottesimo anno di età del minore.

#### **b. Per i minori NON imputabili (età inferiore ai 14 anni):**

- *Riferimento clinico*: investimento sulla sfera sessuale incongruo per età, interesse e fase di sviluppo con pratiche e/o agiti a valenza sessuale su altri minori.

### **B.2 – PERCORSO DIAGNOSTICO**

Al fine di rispondere alle richieste come da art. 9 del D.P.R. 448 del 1988, la valutazione psicodiagnostica del minore autore di reato si sostanzia in due parti distinte e complementari: la valutazione clinica e la valutazione specialistica. In particolare la prima, che potrà essere effettuata dal servizio territoriale darà conto delle capacità intellettive presenti nel minore e della struttura di personalità con riferimento ai comportamenti disfunzionali. La seconda, invece, entrerà nel merito dei fatti oggetto di reato come da obiettivi sotto riportati.

La valutazione del minore autore di reato deve essere accompagnata da un approfondimento sulla posizione assunta dai genitori rispetto al reato commesso. Infatti, per poter intervenire su un quadro così disfunzionale è indispensabile agire, in termini valutativi prima, terapeutici poi, anche sul portato che la narrazione dei genitori e della comunità in cui il minore abita, hanno rispetto al fatto accaduto. Infatti, se da un punto di vista giuridico ciò non rappresenta una richiesta espressamente data (si legga l'art. 9), il suddetto approfondimento risulta invece un'azione strategicamente rilevante per la comprensione del minore e della posizione assunta dai diversi attori (famigliari stessi, scuola, altri significativi) rispetto al reato. Va da sé che per poter generare un cambiamento nel sistema delle interazioni (minore, famiglia, comunità) si dovrà procedere con azioni di intervento (valutative e trattamentali) che promuovano la salute e la partecipazione alla coesione sociale contrastando efficacemente i processi di cristallizzazione di assetti devianti sul minore e sulla sua famiglia.

#### Obiettivi della valutazione del minore:

- rilevare la configurazione dell'evento-reato commesso: cosa e come il minore racconta quanto è accaduto;
- rilevare il grado di negazione e di distorsione cognitiva riferita alle azioni di violenza del minore autore e riportate da parte della vittima (come da verbale di udienza preliminare);
- rilevare il grado di rispecchiamento emotivo presente nel minore sia nei confronti della vittima che dei suoi famigliari;
- rilevare il grado di attribuzione della colpa e di esternalizzazione della stessa anche rispetto all'intervento della giustizia;
- rilevare il grado di compromissione della sfera scolastica, familiare e di relazione con la comunità riportando le anticipazioni di scenari futuri in merito alla propria identità;
- offrire indicazioni per il progetto della messa alla prova rispetto ad un possibile percorso di psicoterapia e di tipologia di volontariato.

#### Obiettivi dei colloqui con i genitori:

- rilevare la configurazione dell'evento-reato commesso: cosa e come i genitori raccontano quanto è accaduto (modalità di negazione, banalizzazione, minimizzazione, enfattizzazione);
- rilevare il grado di attribuzione della colpa e di esternalizzazione della stessa;





*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

- rilevare il grado di compromissione della sfera familiare e di relazione con la comunità riportando le anticipazioni di scenari futuri in merito alla propria famiglia e al minore;
- offrire indicazioni per il progetto della messa alla prova rispetto alla collaborazione dei genitori al possibile percorso di psicoterapia e di volontariato del minore.

Strategie possibili:

- colloqui clinici individuali con il minore;
- colloqui diagnostici/testistici con il minore;
- colloqui clinici familiari
- colloqui clinici con i genitori o con i caregivers

Processi:

- costruzione dell'aggancio relazionale con il minore e la sua famiglia
- emersione dell'evento/i di violenza agita e sue implicazioni sul processo di costruzione dell'identità
- conclusione del processo di valutazione per l'avvio o meno della presa in carico terapeutica



## La presa in carico terapeutica

Il processo della presa in carico da parte delle Equipes Specialistiche avviene sempre a seguito di una valutazione psicodiagnostica (svolta o dall'Equipe stessa o da altri servizi); l'intervento terapeutico viene concordato in sede di UVMD in quanto parte integrante del progetto complessivo (vedasi ALL. C Diagramma 3).

### A. PRESA IN CARICO - MINORE VITTIMA-

#### A.1 - CRITERI:

1. Riferimenti legislativi: art. 571 c.p. (abuso di mezzi di correzione), art. 572 c.p. (maltrattamento in famiglia) e art. 609 bis e ss c.p. (violenza sessuale), art. 582 c.p. (lesioni personali), legge n. 69 del 2019 (modifiche al Codice penale, al Codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime e di violenza domestica e di genere", abitualmente denominato come Codice Rosso),
2. Riferimenti clinici:
  - sintomatologia del disturbo post traumatico da stress (secondo le indicazioni del DSM V);
  - perdurare del processo di vittimizzazione con ricadute, in termini di compromissione, sull'evoluzione dell'identità futura;
  - modalità relazionali e auto-descrizione legate a processi di stigmatizzazione, ideazione squalificante e svalutante del sé con riferimento al ruolo di vittima;
  - presenza di sentimenti di colpa, vergogna;
  - presenza di sensazione di minaccia e/o pericolo imminente e continuativo;
  - presenza di una narrazione legata ad una sessualizzazione traumatica;
  - modalità argomentative legate alla retorica del segreto e alla collusione con lo stesso sottese a dinamiche familiari patologiche o disfunzionali.

#### A.2 - PERCORSO TERAPEUTICO:

- Obiettivi:
  - contrastare il processo di vittimizzazione a fronte degli eventi subiti e contribuire al miglioramento della salute del minore e della sua famiglia.
  - promuovere la ri-significazione degli episodi di violenza ai fini di costruire e/o implementare le competenze di auto ed etero protezione (fattori protettivi volti al benessere psico-evolutivo del minore secondo i criteri di salute - vedi OMS).
- Strategie possibili:
  - psicoterapia individuale con il minore
  - psicoterapia di gruppo
  - colloqui clinici familiari
  - colloqui clinici con i genitori o con i caregivers
  - trattamenti di riabilitazione neuropsicomotoria
  - visite neuropsichiatriche infantili
- Processi:
  - costruzione dell'alleanza terapeutica
  - stabilizzazione e riduzione della sintomatologia traumatica
  - intervento rivolto alle implicazioni degli eventi traumatici sul processo di costruzione



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

dell'identità e sui diversi contesti di vita

- ri-elaborazione del significato attribuito all'evento subito
- costruzione delle competenze di auto-etero protezione
- conclusione del processo terapeutico in termini di ri-significazione di quanto avvenuto e ripresa del percorso evolutivo

## **B. PRESA IN CARICO - MINORE AUTORE DI VIOLENZA SESSUALE -**

### **B.1 - CRITERI:**

#### **a. Per i minori imputabili (14 -18 anni):**

- *Riferimento legislativo*: presenza nei capi di imputazione degli art. 609 bis e ss c.p.
- *Riferimento amministrativo inerente l'Ufficio Servizio Sociale Minorenni presso il Tribunale per i minorenni di Venezia (U.S.S.M.)*: la richiesta di trattamento psicoterapeutica deve avvenire prima del compimento del diciottesimo anno di età del minore.
- Per i Servizi del Territorio la presa in carico psicoterapeutica può avere carattere propedeutico al progetto di messa alla prova, pertanto potrà essere richiesta anche prima degli interventi di competenza dell'U.S.S.M. e venire ad essi collegata successivamente.

#### **b. Per i minori non imputabili (età inferiore ai 14 anni):**

- *Riferimento legislativo*: ex art. 97 c.p.;
- *Riferimento clinico*: investimento sulla sfera sessuale incongruo per età, interesse e fase di sviluppo con riferimento a pratiche o agiti a valenza sessuale.

### **B.2 – PERCORSO TERAPEUTICO**

#### **a. *Obiettivi***

- promuovere un cambiamento a livello psicologico attraverso il contrasto alle varie forme di negazione e di distorsione cognitiva dell'evento-reato e delle sue implicazioni volto al maggior livello di assunzione di responsabilità per contrastare possibili recidive e per favorire la ripresa di un percorso evolutivo all'insegna della salute nei vari contesti di vita;
- promuovere un'evoluzione della famiglia volta a consentirle di comprendere la dimensione esistenziale del figlio minore autore e di contrastare i meccanismi di negazione e minimizzazione dell'evento reato che potrebbero caratterizzare il nucleo familiare del minore autore.

#### **b. *Strategie possibili*:**

- psicoterapia individuale con il minore
- psicoterapia di gruppo
- colloqui clinici familiari
- colloqui clinici con i genitori o con i caregivers
- visite neuropsichiatriche infantili

#### **c. *Processi*:**

- costruzione dell'alleanza terapeutica con il minore autore e di condivisione del progetto terapeutico con la famiglia
- emersione dell'evento di violenza agita e sue implicazioni sul processo di costruzione dell'identità



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

- ri-elaborazione del significato attribuito all'evento agito favorito dal graduale contrasto al meccanismo della negazione nelle sue diverse articolazioni (es. comprensione dell'impatto sulla vittima)
- costruzione delle competenze di auto-etero protezione volte all'evitamento di eventuali ricadute
- conclusione del processo terapeutico in termini di ri-significazione di quanto avvenuto e ripresa del percorso evolutivo

### **C. PROGETTO TERAPEUTICO**

Sulla base dell'applicazione dei criteri sopra specificati avviene la redazione del progetto terapeutico con i servizi territoriali coinvolti nel caso e la sua successiva formalizzazione da parte dell'U.V.M.D. nel rispetto degli accordi intercorsi tra i diversi servizi implicati.

La letteratura di settore è orientata nel riconoscere che il percorso terapeutico, per essere sufficientemente trasformativo, dovrebbe avere una durata minima di almeno due anni. (Prof. Simonelli, 2017)



## **L'ascolto protetto del minore nel contesto giudiziario**

### **A. PROCEDURE**

#### **A.1- RICHIESTA DI ASCOLTO PROTETTO IN S.I.T. (SOMMARIE INFORMAZIONI TESTIMONIALI)** (*allegato C - diagramma 4*):

- la richiesta per l'ascolto protetto del minore arriva dalle Forze dell'Ordine (P.G.) su mandato del Pubblico Ministero (P.M.). Esse procedono all'**audizione in sede di S.I.T.** grazie all'ausilio di un operatore professionalmente competente allo svolgimento dello stesso (modulo di richiesta – *allegato D*).

La richiesta dell'Autorità Giudiziaria alle Equipe specialistiche fa riferimento alla nomina quale ausiliario di P.G. e non contempla la valutazione sulla capacità testimoniale che dovrà essere delegata, se ritenuta necessaria, ad altro professionista estraneo alla matrice organizzativa delle Equipe stesse.

#### **A.2 - EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASCOLTO DEL MINORE IN S.I.T.** (*allegato C - diagramma 5*):

- l'Equipe Specialistica si fa carico di fornire l'operatore che gestisce l'ascolto protetto e quello che si occupa eventualmente degli adulti di riferimento del minore, che possono aver bisogno di spiegazioni, accoglienza e contenimento. Il primo gestisce l'accoglienza del minore, fornisce le informazioni necessarie, guida la raccolta della testimonianza, ne verifica le modalità e si occupa di chiudere l'intervento e salutare il bambino;
- l'Equipe Specialistica fornirà entro 30 gg dopo l'audizione, se richiesta, una breve relazione (vedi successivo paragrafo C). Se l'ascolto si è svolto presso la sede dell'équipe, viene fornito il supporto informatico all'Autorità Giudiziaria;
- se condiviso con l'Autorità Giudiziaria, alla fine dell'audizione può essere fornito al minore ed ai suoi familiari un recapito degli operatori che hanno svolto la funzione di ausiliario, in modo da permettere loro di rivolgersi a persone già conosciute, in caso di bisogno, e comunque sempre all'interno delle modalità di collaborazione previste con i servizi del territorio che devono configurarsi come servizi referenti qualora si prospetti una successiva richiesta di intervento clinico all'Equipe stessa.

#### **A.3 - RICHIESTA DI ASCOLTO PROTETTO IN INCIDENTE PROBATORIO** (*allegato C - diagramma 6*):

- la richiesta per l'ascolto del minore viene inoltrata dal G.I.P. (*modulo di richiesta – allegato D*) e anche in questo ambito non contempla una valutazione sulla capacità testimoniale, attività quest'ultima che non viene svolta dalle Equipe Specialistiche; per il resto, si utilizzano le stesse procedure per l'ascolto in S.I.T.

#### **A.4 - EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASCOLTO PROTETTO IN INCIDENTE PROBATORIO** (*allegato C - diagramma 6*):

- le modalità dell'**incidente probatorio** risultano equivalenti nelle linee generali a quelle della raccolta di sommarie informazioni testimoniali, tenendo conto che l'incidente probatorio è parte del processo, si svolge quindi alla presenza del GIP e delle parti aventi diritto;



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

## **B. INDICAZIONI PER LA PRODUZIONE DELLA RELAZIONE DI ESCUSSIONE DEL MINORE IN AMBITO PENALE SECONDO LE MODALITÀ DELL'ASCOLTO PROTETTO**

### **B.1 – OBIETTIVI**

#### Obiettivi di ruolo dell'ausiliario di P.G.:

- promuovere la salute del minore;
- supportare il minore nella generazione di una narrazione utile ai fini giuridici.

#### Obiettivo della relazione:

- descrivere l'avvenuta escussione del minore
- riferire in merito alle modalità discorsive verbali e non verbali utilizzate dal minore durante l'ascolto protetto.

### **B.2 - TEMPI REALIZZAZIONE: 30 giorni**

### **B.3 - PARTI DI CUI SI COMPONE LA RELAZIONE**

#### *a. Introduzione:*

- incarico ricevuto dall'Ufficiale di P.G. (...) per conto di (...);
- luogo e contesto in cui si è svolta l'audizione;
- ruoli presenti durante l'audizione.

#### *b. Svolgimento dell'ascolto:*

La relazione di ascolto protetto dovrà riferire sulle modalità adottate dagli interlocutori, minore e ausiliario, rispetto a:

- modalità di approccio al contesto dell'audizione (con chi e come si presenta il bambino);
- presentazione del contesto in cui si svolge l'ascolto, dei ruoli presenti e della modalità dell'ascolto (es. setting protetto);
- conoscenza del luogo e del motivo dell'audizione;
- conoscenza della distinzione tra verità e menzogna;
- conoscenza della valenza giuridica della testimonianza al compimento del 14 anno di età;
- conoscenza della capacità di descrizione del bambino e distinzione dall'idea di opinione;
- capacità di rievocazione degli eventi a valenza neutra e distinzione rispetto alla capacità rievocativa degli eventi indagati;
- comprensione delle domande poste, modalità e pertinenza della risposta;
- produzione di racconto spontaneo e se ricco e articolato;
- differenza tra eventi neutri e eventi legati all'oggetto d'indagine nella produzione e modalità del racconto;
- come il bambino racconta (stile emozionale) i fatti oggetto d'indagine che vengono riportati laddove l'ausiliario ne individua la necessità;
- stile relazionale con gli adulti presenti anche rispetto a quanto atteso per età;
- generale andamento dell'audizione con specifica di elementi rilevanti emersi e atteggiamento del bambino durante l'audizione;
- gestione del congedo.



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

## **L'attività di informazione, formazione, prevenzione e sensibilizzazione**

### **OBIETTIVI GENERALI**

Gli obiettivi generali dell'attività di sensibilizzazione/informazione/formazione sono riferiti alla strutturazione di una rete operativa in grado di:

- partecipare alla generazione di una cultura della protezione dell'infanzia aumentando le competenze da parte di operatori di varie istituzioni o organizzazioni di intercettazione e individuazione precoce delle situazioni di maltrattamento grave e abuso sessuale sui minori;
- sensibilizzare alla segnalazione "responsabile" dei casi di abuso sessuale e grave maltrattamento;
- promuovere prassi operative affinché gli interventi di protezione e di presa in carico dei minori vittime di grave maltrattamento e di abuso sessuale avvengano in modo precoce oltre che tempestivo ed efficace;
- informare in merito al ruolo delle Équipes Specialistiche nei percorsi di presa in carico dei minori vittime di grave maltrattamento e/o abuso.

### **OBIETTIVI SPECIFICI**

L'Equipe Specialistica effettuerà un incontro annuale con gli operatori territoriali che si occupano di tutela minorile, se richiesto dagli stessi (Servizio per la Protezione e la Tutela dei Minori).

**A - SERVIZI SOCIO-SANITARI** (Pronto Soccorso, Pronto Soccorso Pediatrico, Pediatria e Pediatri di libera scelta, Servizi sociali dei Comuni, servizi A.U.L.S.S. delegati):

- informare sulle modalità d'accesso alle Equipes Specialistiche, sulle loro attività e sulle linee guida regionali;
- condividere le strategie comunicative finalizzate alla gestione di situazioni di minori possibili vittime di maltrattamento grave e/o abuso sessuale;
- sensibilizzare il personale sanitario rispetto all'utilità di attivare protocolli condivisi per la gestione dei minori vittime di grave maltrattamento e/o abuso sessuale;
- stimolare la richiesta tempestiva di nulla osta all'Autorità Giudiziaria per l'avvio del percorso terapeutico da parte dell'équipe specialistica.

### **B - SCUOLA**

Promuovere una continua collaborazione con gli Istituti comprensivi, attraverso i loro referenti, al fine di:

- partecipare alla generazione di una cultura della protezione all'infanzia aumentando le competenze di intercettazione del disagio del minore;
- aumentare la conoscenza degli obblighi dell'incaricato di pubblico servizio in merito alle procedure per la segnalazione di sospetto maltrattamento e/o abuso sessuale;
- aumentare la collaborazione con i servizi titolari della tutela e informare sulle attività delle Equipes Specialistiche e sulle linee guida regionali.

### **C - FORZE DELL'ORDINE**

- promuovere la cultura dell'integrazione e del lavoro di rete con l'Autorità Giudiziaria;
- promuovere l'utilizzo delle linee guida regionali per l'attivazione delle Equipes Specialistiche, in particolare per la gestione degli ascolti protetti;
- promuovere la cultura dell'accompagnamento giudiziario correlato all'obiettivo di tutela delle esigenze di salute del minore implicato nel procedimento;
- promuovere ogni azione necessaria ad acquisire il nulla osta per la presa in carico terapeutica tempestiva di minori vittime di grave maltrattamento e/o abusi



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

## Bibliografia

- Beebe B., Lachman R. (2003), *Infant research e trattamento degli adulti*, Raffaello Cortina, Milano
- Bianchi D. (a cura di) (2011), *Ascoltare il minore*, Carocci Faber, Roma
- Cancrini L. (2013), *La cura delle infanzie infelici*, Raffaello Cortina, Milano
- Carrer F. (1984), *Considerazioni sui minori vittime di violenze sessuali*, Rassegna Italiana di Criminologia, I, Giuffrè, Palermo
- Carta di Noto (2002, agg. 2011) <http://tutoreminori.regione.veneto.it/scuola/allegati/152.pdf>
- Carta di Noto IV (2017), Linee guida per l'esame del minore
- CD:03 (2005), *Classificazione dei disturbi 0-3 anni*, Fioriti, Roma
- Cismai (2015), Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale
- Convenzione di Lanzarote, ratificata dall'Italia e pubblicata con legge del 1° ottobre 2012, n. 172 in Gazzetta Ufficiale n. 235, 8 ottobre 2012: «Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale», in <http://www.minori.it/minori/legge-n172-dell8-ottobre-2012-ratifica-ed-esecuzione-della-convenzione-di-lanzarote-del-25> - Linee Guida per le strategie nazionali integrate di protezione dei bambini dalla violenza, in [www.cismai.org](http://www.cismai.org)
- Convenzione di New York (1989, ratificata in Italia con L. 176/91)
- Convenzione di Strasburgo (1996)
- Dettore D., Fuligni C. (1999), *L'abuso sessuale sui minori. Valutazione e terapia delle vittime e dei responsabili*,
  - McGraw-Hill, Milano
- Di Guglielmo C., Ghezzi D., et al. (2007), *Trattamento di gruppo per adolescenti abusanti sessuali*, in "Ecologia della mente", Volume 30, Numero 2
- Finkelhor D., Browne A. (1985), The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization, in "American Journal of Orthopsychiatry", n. 55, 530-541
- Ghezzi D., Arnone S., et al. (2016), *La cura degli adolescenti abusanti sessuali, valutazione e psicoterapia*, in "Minori e Giustizia", n.2
- Ghezzi D. (2017), *Curare gli autori della violenza in famiglia*, in "Terapia Familiare" n. 114
- Herman J.L. (2005), *Guarire dal trauma*, Magi Edizioni scientifiche, Roma
- Intervista Cognitiva (Geiselman e Fisher, 1984 Carta di Noto, 1996, aggiornata nel 2002 e col)
- Kempe H.C. (1976), *The Family and the Community*, Ballinger, Cambridge
- Malacrea M. (1998), *Trauma e riparazione. La cura nell'abuso sessuale all'infanzia*, Raffaello Cortina, Milano
- Malacrea M., Lorenzini S. (2002), *Bambini Abusati*, Raffaello Cortina, Milano
- Montecchi F. (2002), *Maltrattamenti e abusi sui bambini. Prevenzione e individuazione precoce*, Franco Angeli, Milano
- Montecchi F. (2005), *Dal bambino minaccioso al bambino minacciato. Gli abusi sui bambini e la violenza in famiglia: prevenzione, rilevamento e trattamento*, Franco Angeli, Milano
- Progetto Europeo S.A.V.E. "Solution Against Violence in Europe" (2015-16)
- Protocollo di Venezia (2007)
- Simonelli A. (2014), *La funzione genitoriale. Sviluppo e psicopatologia*, Raffaello Cortina, Milano
- SINPIA (2007), Linee Guida in tema di abuso sui minori della, Edizioni Erickson, Trento
- Stern D.N. (1987), *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Milano
- Tronik E. (2008), *Regolazione emotiva*, Raffaello Cortina, Milano
- World Report on Violence and Health (2002)
- Yuille J.C. (2002), *Step-Wise Interview*





*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento della persona minore di età*

## ALLEGATI

### **A - Riferimenti e recapiti delle Equipes Specialistiche**

Vengono riportate schede informative sintetiche su ogni Equipe

### **B – Glossario:** definizioni dei concetti in uso

### **C - Diagrammi**

Diagrammi di flusso dei processi

### **D – Modulo per la richiesta di intervento dell'Equipe specialistica da parte dei Servizi Sociali o Sociosanitari**

Modulo che i servizi devono inviare al Direttore della UOC nella quale è inserita l'Equipe Specialistica per la richiesta di intervento

### **E - Modulo per la richiesta di collaborazione per l'ascolto protetto da parte dell'Autorità Giudiziaria o Forze dell'Ordine**

Modulo che le Forze dell'Ordine devono inviare al Direttore dell'U.O.C. nella quale è inserita l'Equipe Specialistica per la richiesta di intervento

### **F – Flusso informativo regionale**

Schede per la rendicontazione annuale che ogni Azienda Ulss incaricata deve presentare alla Direzione dei Servizi Sociali – Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi/e minori d'età*

### Allegato A – Riferimenti e recapiti delle Equipes Specialistiche

<b>AZIENDA ULSS N. 2 “MARCA TREVIGIANA”</b>	
<b>Struttura Aziendale in cui è inserita l'Equipe</b>	U.O.C. Infanzia Adolescenza, Famiglia e Consultori -Distretto Treviso Sud Direttore: dott. Nicola Michieletto
<b>Referente/coordinatore dell'Equipe</b>	dott.ssa Roberta Durante
<b>Sede dell'Equipe</b>	Viale D'Alviano 34 - Treviso Telefono 0422-410554 (sede) – cell. 320 4353893 e-mail: roberta.durante@aulss2.veneto.it
<b>Orari</b>	lunedì dalle 9.00 alle 18.00 martedì dalle 9.00 alle 18.00 mercoledì dalle 9.00 alle 18.00 giovedì dalle 8.00 alle 18.00 venerdì dalle 9.00 alle 14.00 sabato chiuso

<b>AZIENDA ULSS N. 3 “SERENISSIMA”</b>	
<b>Struttura Aziendale in cui è inserita l'Equipe</b>	U.O.C. Infanzia Adolescenza e Famiglia Direttore: dott.ssa Ilaria Festa
<b>Referente/coordinatore dell'Equipe</b>	dott.ssa Ilaria Festa
<b>Sede dell'Equipe</b>	Via delle Munege 9- Favaro Veneto Telefono: 041-5357137 Mail: lanterna@aulss3.veneto.it
<b>Orari</b>	Lunedì dalle 9.30 alle 18.00 martedì dalle 9.30 alle 18.00 mercoledì dalle 9.30 alle 18.00 giovedì chiuso venerdì dalle 9.00 alle 14.00 sabato chiuso

<b>AZIENDA ULSS N. 6 “EUGANEA” - “Equipe Specialistica Interprovinciale I Girasoli”</b>	
<b>Struttura Aziendale in cui è inserita l'Equipe</b>	Unità Operativa Complessa Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori Distretto Padova-Bacchiglione Dirigente Dott.ssa Eleonora Sale
<b>Referente/coordinatore dell'Equipe</b>	Dott.ssa Eleonora Sale
<b>Sede dell'Equipe</b>	Via Dei Colli n.4 35143 PADOVA Telefono 049 5494644 cell. 335 8113393 mail: igirasoli.ulss16@aulss6.veneto.it



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi/e minori d'età*

<b>Orari</b>	Lunedì dalle 13.30 alle 18.30 Martedì dalle 9.00 alle 15.00 Mercoledì dalle 9.00 alle 14.00 giovedì dalle 14.00 alle 18.00 venerdì dalle 9.00 alle 16.00 sabato chiuso
--------------	---

<b>AZIENDA ULSS N. 8 "BERICA"</b>	
<b>Struttura Aziendale in cui è inserita l'Equipe</b>	U.O.C. Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori Direttore ad interim: dott.ssa Chiara Francesca Marangon
<b>Referente/coordinatore dell'Equipe</b>	dott. Riccardo Barsotti, Responsabile U.O.S. Consultori Familiari e Tutela Minori Distretto Est
<b>Sede dell'Equipe</b>	Contrà S.S. Apostoli, 21- Vicenza Telefono 0444 752010 segreteria Telefono 0444 752031 Studio Mail:arca@aulss8.veneto.it
<b>Orari</b>	lunedì dalle 8.30 alle 15.30 martedì dalle 8.30 alle 17.30 mercoledì dalle 8.30 alle 17.30 giovedì dalle 8.30 alle 16.00 venerdì chiuso sabato chiuso

<b>AZIENDA ULSS N. 9 "SCALIGERA"</b>	
<b>Struttura Aziendale in cui è inserita l'Equipe</b>	U.O.C. Infanzia Adolescenza e Famiglia Direttore: dott. Leonardo Zoccante
<b>Referente/coordinatore dell'Equipe</b>	dott.ssa Alessandra Turri
<b>Sede dell'Equipe</b>	Via 28 Marzo n. 30- Verona Telefono: 045 8073633 Mail: ilfaro@aulss9.veneto.it
<b>Orari</b>	lunedì dalle 08.00 alle 18.00 martedì chiuso mercoledì chiuso giovedì dalle 9.00 alle 18.00 venerdì dalle 8.00 alle 15.00 sabato chiuso



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi/e minori d'età*

## Allegato B- GLOSSARIO: DEFINIZIONI DEI CONCETTI IN USO

**CONSULENZA:** processo di raccolta della richiesta nei termini di testo offerto dall'operatore (cosa e come l'operatore conosce) e della documentazione con valenza clinica e/o giuridica (cosa si conosce da parte di altri ruoli) del minore vittima (o presunta tale) o autore (o presunto tale) di violenza sessuale e/o grave maltrattamento.

**U.V.M.D. :** in base alla DGR n. 4588 del 28 settembre 2007 e ai relativi e specifici regolamenti aziendali rappresenta il luogo di confronto tra i servizi coinvolti per condividere percorsi di valutazione e progettazione a favore dei minori.

**VALUTAZIONE DIAGNOSTICA:** processo diagnostico e alla scelta degli interventi utili all'arricchimento del quadro personologico del minore, punto di partenza per la conoscenza da parte del professionista dell'assetto psicologico, emotivo e relazionale del minore stesso, su cui si deve fondare ogni eventuale intervento successivo. Devono far parte della valutazione diagnostica sia la psicodiagnosi del minore che dà fondamentali informazioni sul suo assetto psichico interno nei suoi aspetti relativi allo stile cognitivo, ai vissuti prevalenti, alle difese psicologiche, alle risorse disponibili; sia l'analisi del comportamento in termini di ricognizione di come l'assetto interno possa consentirgli competenze adattative al mondo esterno, sul piano intellettivo e della socializzazione (Malacrea e Lorenzini, 2002).

**PRESA IN CARICO TERAPEUTICA:** è riferita all'insieme degli interventi socio-sanitari volti al benessere del minore nei propri contesti relazionali significativi. In termini operativi la sua attuazione è legata alla costruzione di una rete di attori orientata alla promozione e alla generazione della salute e della tutela del minore che si esplica attraverso la realizzazione del progetto quadro integrato tra i servizi coinvolti.

**PSICOTERAPIA:** è attinente alla gestione e al contrasto dei processi di vittimizzazione e/o di negazione, legati agli eventi traumatici subiti e/o agiti dal minore volti ad integrare l'elaborazione dell'esperienza vissuta all'interno della ripresa di un percorso evolutivo armonico di sé e della propria famiglia.

**ASCOLTO PROTETTO :** processo di raccolta della testimonianza al fine di promuovere, in primis, la salute del minore e di supportare lo stesso nella generazione di una narrazione dei fatti oggetto di indagine, utile ai fini giuridici (interazione di raccolta del testo giuridicamente inteso che utilizza il metodo clinico).

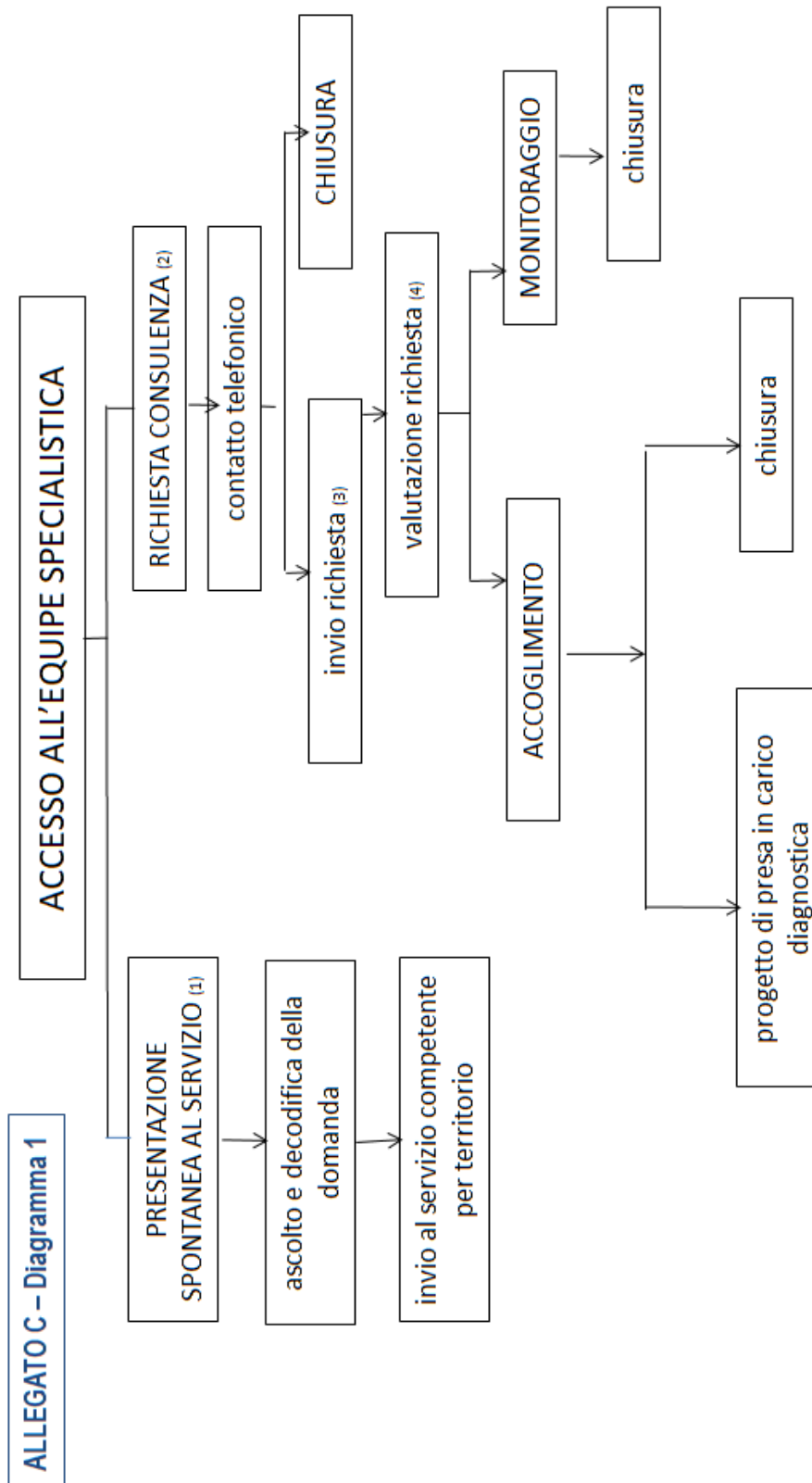
**FORMAZIONE e SENSIBILIZZAZIONE:** è riferita all'insieme azioni volte a promuovere la cultura della protezione e della salute dei minori

### **BUONE PRASSI in materia di ascolto protetto del minore**

Nel rispetto dei protocolli sulle procedure per l'ascolto del minore, che si trovano nella letteratura psicologica e giuridico-forense, riferiti ai principi delle Carte Internazionali sui diritti del bambino (Convenzione ONU sui diritti dell'Infanzia, New York, 1989, ratificata con L. 176/91; Convenzione di Strasburgo, 1996, ratificata con L. 77/03; Carta di Noto, 1996, aggiornata nel 2002; Carta di Venezia, 2007; Linee Guida del SINPIA, 2007; Linee Guida Deontologiche dell'Associazione Italiana di Psicologia Giuridica, 1999; Convenzione di Lanzarote, 2007, ratificata con L. 172/12), si raccomandano alcuni accorgimenti, in particolare:

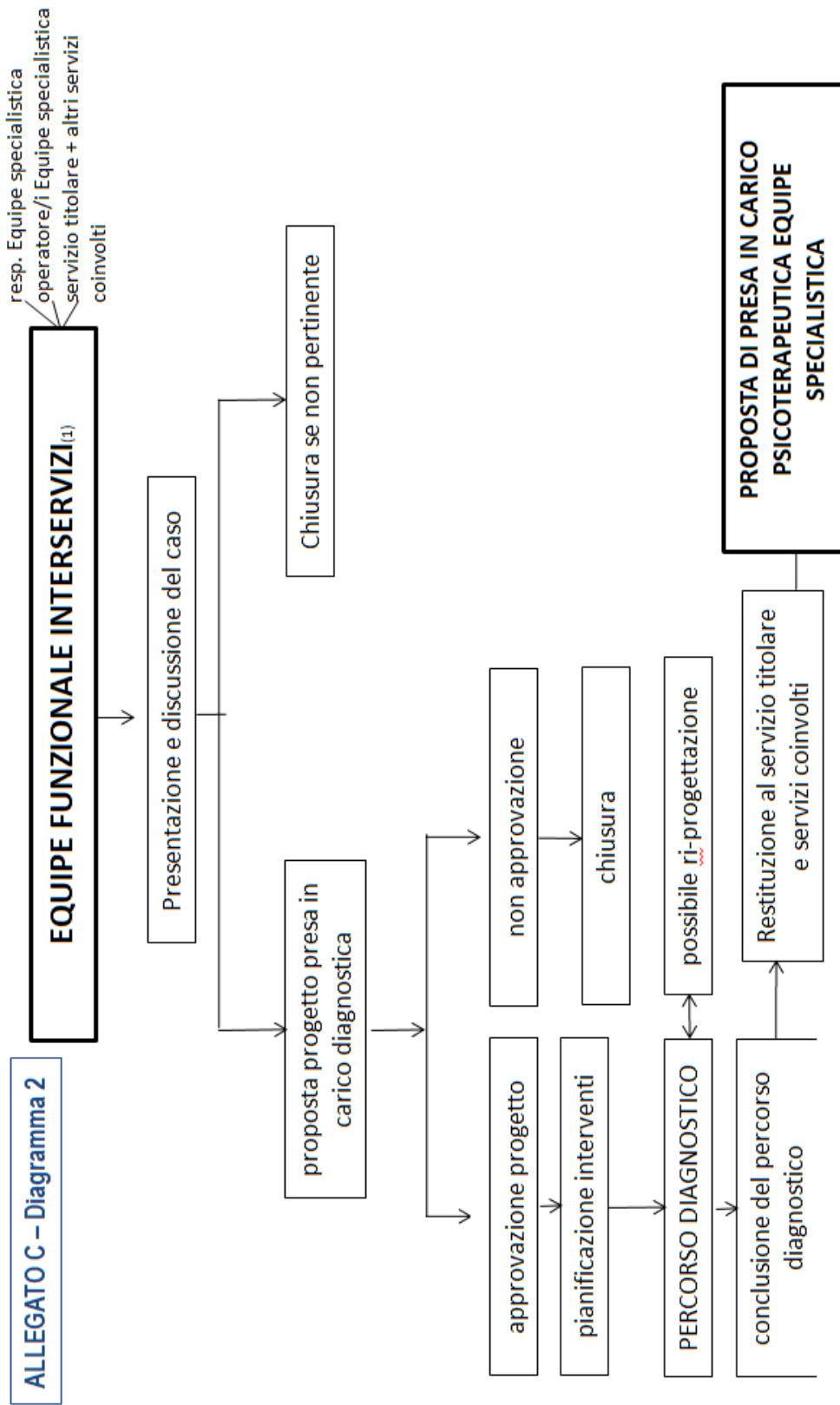
- tempi stretti nel fissare l'ascolto del minore, per favorire il successivo percorso di presa in carico, ma anche per garantire al meglio la rievocazione del ricordo, dato che i cambiamenti evolutivi che il bambino attraversa influenzano anche i suoi processi di memoria. In ogni caso l'audizione non dovrebbe costituire l'esclusiva attività di indagine, ma completare il quadro probatorio;
- si raccomanda un luogo idoneo, che influenzi ed intimorisca il bambino il meno possibile, dotato di caratteristiche per lui accoglienti, la presenza di materiali utili all'interazione (es: colori, fogli), con la possibilità di entrate separate in modo da garantire la serenità del bambino anche durante gli incidenti probatori (dove può essere presente l'indagato), dotato di apparato per la videoregistrazione e di specchio unidirezionale, in modo che il bambino possa incontrare non più di due persone, l'operatore di P.G. (o il PM o il GIP) e l'ausiliario, valutando eventualmente la presenza del sostegno affettivo (silente), scelto dal minore. Queste misure garantiscono che il bambino debba reiterare il meno possibile i momenti in cui viene ascoltato (che quindi dovrebbero essere al massimo due, in sede di S.I.T. e di incidente probatorio);
- la riduzione del numero di interviste e la raccolta della testimonianza secondo modalità efficaci e corrette, in particolare non suggestive o inducenti, riducono eventuali fenomeni di rielaborazione e di contaminazione;
- si raccomanda di tenere conto inoltre delle limitazioni nelle capacità di attenzione. Quella degli adulti cala in tempi piuttosto rapidi, per i bambini ancora inferiori. È quindi consigliabile che l'audizione rimanga all'interno di 45 minuti – 1 ora al massimo, considerando che minore è l'età del bambino, più breve deve risultare l'intervento. Di solito, se si è consapevoli che sarà necessario prolungare il colloquio oltre i 45 minuti, va programmata una pausa. È consigliabile che non vengano ascoltati bambini al di sotto dei 4 anni e mezzo. In questi casi si possono compiere approfondimenti con gli adulti di riferimento ed in ogni caso il PM potrebbe valutare di procedere ad una consulenza tecnica, che può mettere il minore in una situazione di minor disagio;
- il minore ha diritto ad essere informato sulla situazione e sul contesto, perché possa sentirsi il più possibile a suo agio, libero di esprimere i propri pensieri e contenuti senza sentirsi in qualche modo intimidito o influenzato. Ha diritto a porre le domande che desidera ed a ricevere risposte per lui comprensibili.





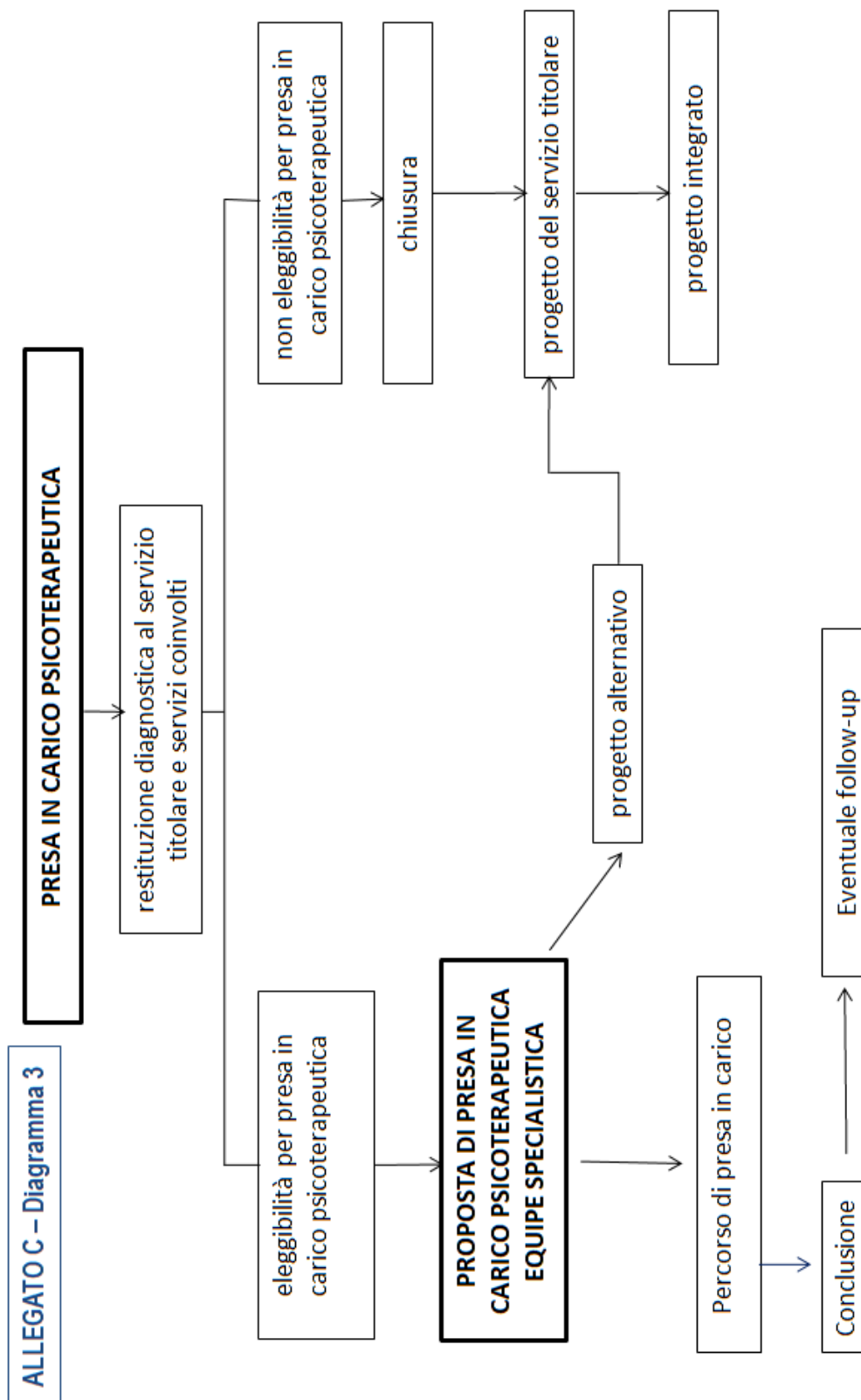
(1) persona singola o rappresentante servizi o istituzioni (es.: insegnante, privato sociale, ecc.), anche contatto telefonico.  
 (2) da parte del servizio U.L.S.S. del territorio che ha in carico il caso  
 (3) tramite compilazione scheda  
 (4) valutazione della pertinenza della richiesta secondo la mission de l'Equipe

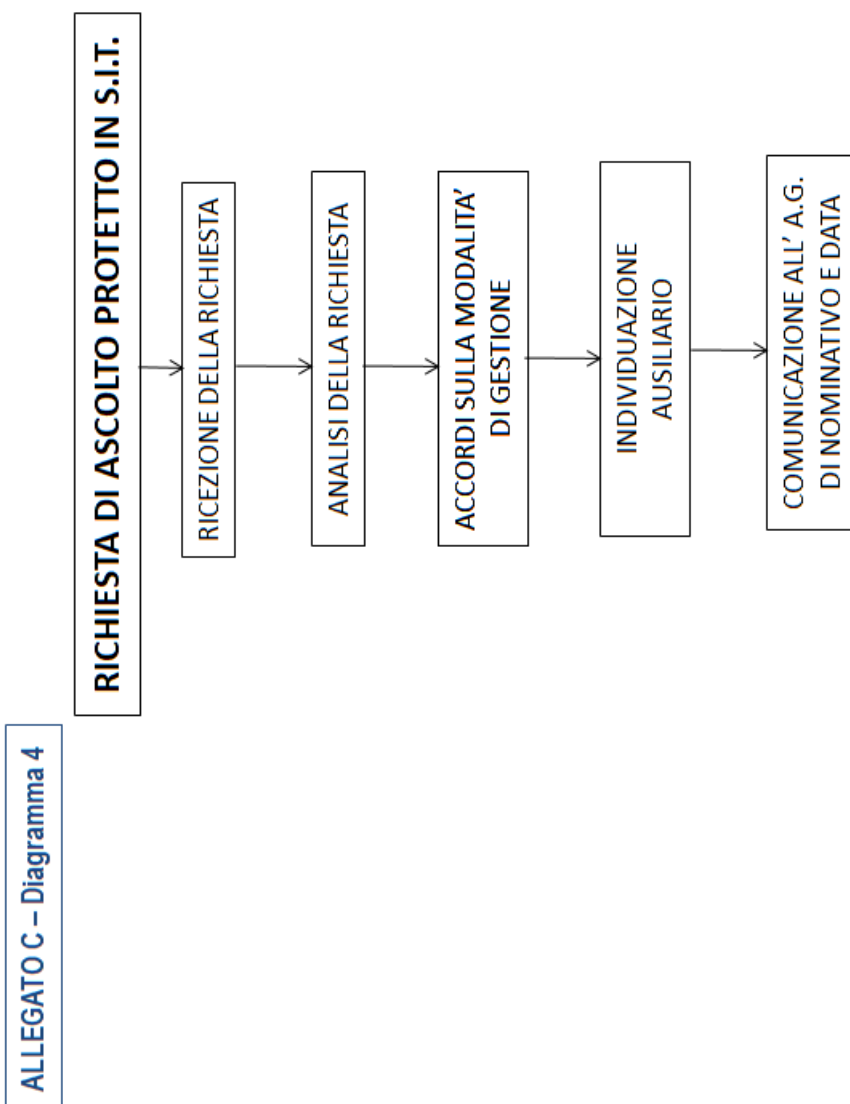




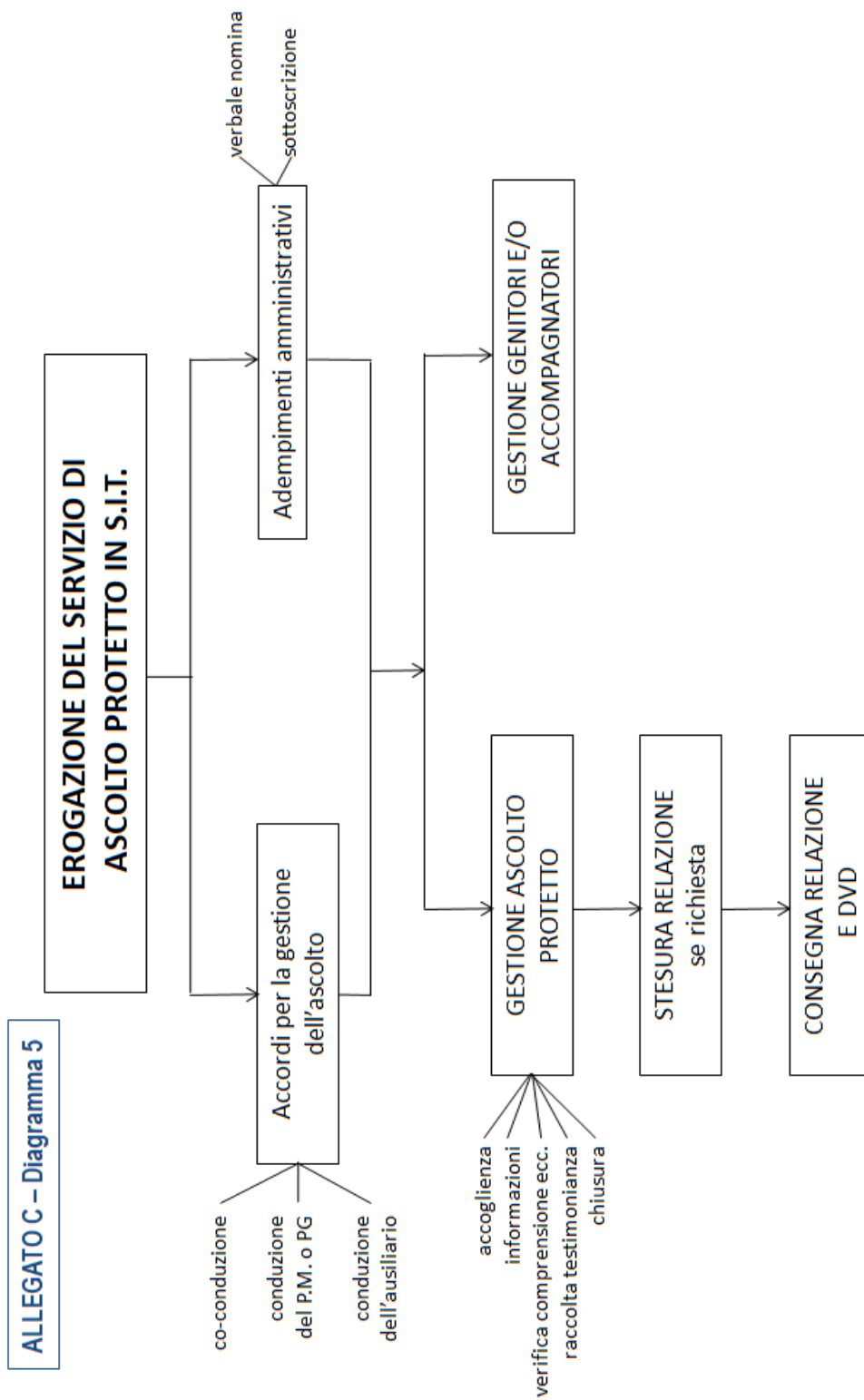
(1) La presentazione del caso all'Equipe specialistica, deve essere preceduta dall'invio della documentazione esistente (diagnosi, decreti, relazioni, ecc.)

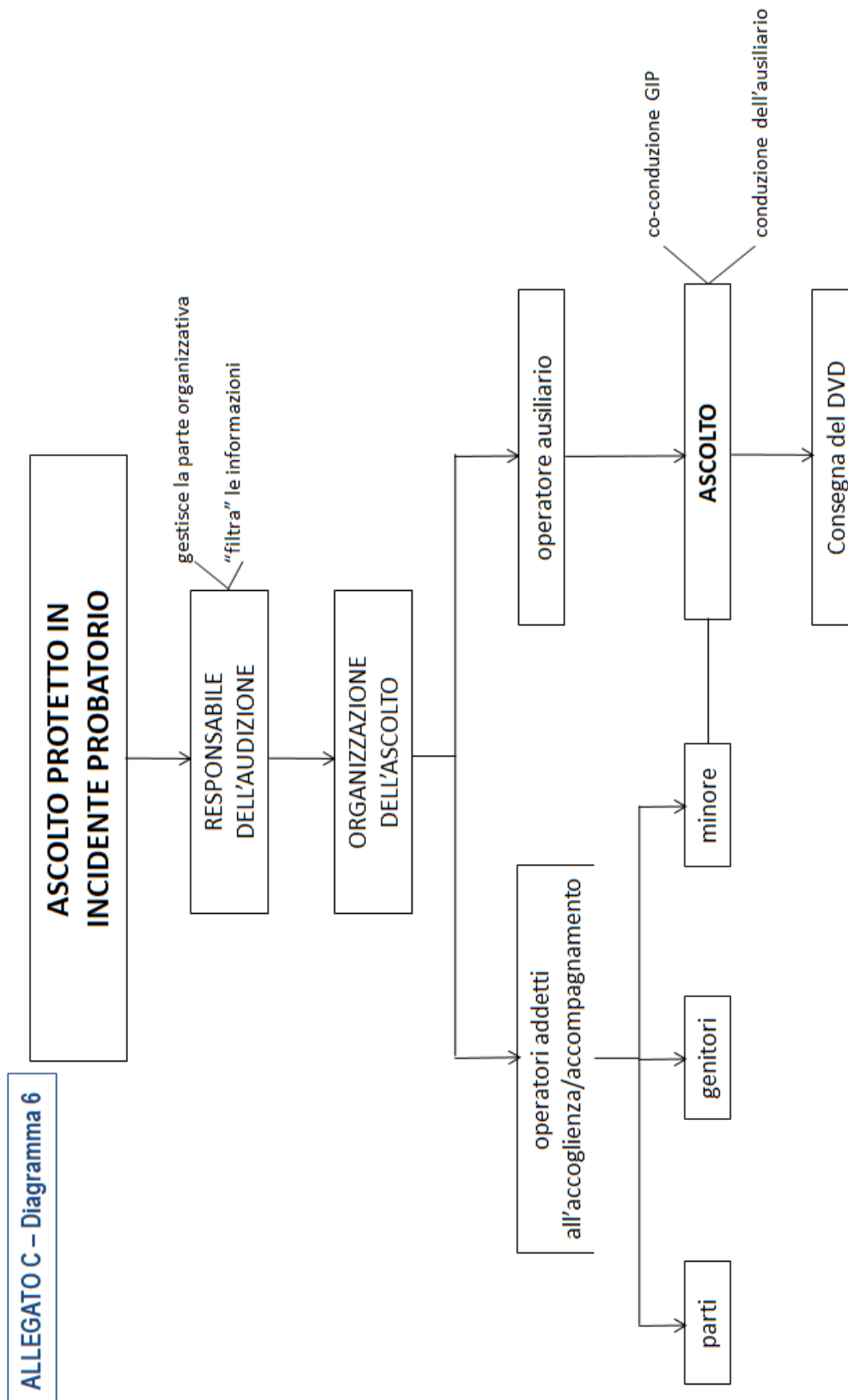












*Equipe Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi/e minori d'età*

## Allegato D – Modulo per la richiesta di intervento dell'Equipe Specialistica da parte dei Servizi Sociali o Sociosanitari

Data \_\_\_\_\_

Al Direttore

U.O.C. ....

Azienda Ulss n. ... “.....”

pec: .....

**Oggetto:** Richiesta consulenza per il minore \_\_\_\_\_. (n. anno \_\_\_\_\_)

*Attenzione! COMPILARE UN MODULO PER OGNI MINORE. Per tutelare la privacy inserire in questo frontespizio solo le iniziali del nome e l'anno di nascita*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ del servizio \_\_\_\_\_

del  Comune di \_\_\_\_\_

U.L.S.S. N° \_\_\_\_\_

Distretto \_\_\_\_\_

Sito in (indirizzo completo) \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

posta elettronica certificata  
(pec) \_\_\_\_\_

recapiti telef. \_\_\_\_\_

orari di reperibilità \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**CHIEDE all'Equipe Specialistica Provinciale/Interprovinciale**

- La consulenza agli operatori  
 La diagnosi  anche per minori autori di reato  
 La presa in carico  anche per minori autori di reato



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi/e minori d'età*

L'accompagnamento nell'iter giudiziario

Si ipotizza la presenza di:

*(sono possibili più risposte)*

	Intra familiare*		Extra familiare*	
	Unico	Continuat o	Unico	Continuat o
1. Maltrattamento fisico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Abuso sessuale/molestie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Grave trascuratezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Violenza assistita grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Grave Maltrattamento psicologico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ipercura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Incesto tra fratelli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A tale fine allega:

1. **scheda anagrafica** contenente Dati anagrafici minore

Dati anagrafici familiari

2. **relazione** del caso oltre ad altra **documentazione** (ad esempio: Provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, Certificazioni sanitarie...) che si ritiene significativa in relazione alla segnalazione al Centro.

Firma del Responsabile

Firma dell'operatore





*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi/e minori d'età*

---

**TITOLO DI STUDIO**

- Nessuno
- analfabeta
- licenza elementare
- licenza scuola media inferiore
- diploma scuola professionale
- diploma scuola media superiore
- laurea/ diploma di laurea

**CONDIZIONE PROFESSIONALE**

- Operaia
- Impiegata
- artigiano/commerciante/piccolo imprenditore
- dirigente/libero professionista/imprenditore
- pensionata
- disoccupata
- casalinga
- altro \_\_\_\_\_

**NOTE RILEVANTI AI FINI DELLA RICHIESTA:**

---

---

---

---

---

---

---

---



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi/e minori d'età*

## Allegato E – Modulo per la richiesta di collaborazione per l'ascolto protetto da parte dell'Autorità Giudiziaria o Forze dell'Ordine

Data \_\_\_\_\_

Al Direttore

U.O.C. ....

Azienda Ulss n. ... "....."

pec: .....

**Oggetto:** Richiesta consulenza per il minore \_\_.\_\_. (n. anno \_\_\_\_\_)

*Attenzione! COMPILARE UN MODULO PER OGNI MINORE. Per tutelare la privacy inserire in questo frontespizio solo le iniziali del nome e l'anno di nascita*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

del  Corpo/Comando/... - specificare: \_\_\_\_\_

Tribunale - specificare: \_\_\_\_\_

Altro - specificare: \_\_\_\_\_

Sito in (indirizzo completo) \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

posta elettronica certificata  
(pec) \_\_\_\_\_

recapiti telef. \_\_\_\_\_

orari di reperibilità \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

CHIEDE all' Equipe Specialistica Provinciale/Interprovinciale:

- accompagnamento nell'iter giudiziario**
- audizione protetta SIT**
- audizione protetta in sede di Incidente Probatorio**



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi/e minori d'età*

---

**Si ipotizza la presenza di:**  
(sono possibili più risposte)

	Intra familiare*		Extra familiare*	
	Unico	Continuato	Unico	Continuato
1. Maltrattamento fisico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Abuso sessuale/molestie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Grave trascuratezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Violenza assistita grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Maltrattamento psicologico grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ipercura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Incesto tra fratelli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A tale fine allega:

1. **scheda anagrafica** contenente
  - Dati anagrafici minore
  - Dati anagrafici familiari

Firma del richiedente

---





*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi/e minori d'età*

**1. SCHEDA ANAGRAFICA**  
**da allegare alla richiesta di collaborazione**

**DATI ANAGRAFICI DEL MINORE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso  M  F  
Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Comune/stato di nascita \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_)  
Cittadinanza (stato) \_\_\_\_\_ (In Italia da \_\_\_\_\_)  
Residenza Indirizzo \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
Codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI**

**PADRE**

Deceduto (in data \_\_\_\_\_ )  Dati non conosciuti  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Comune/ Stato di nascita \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_\_)  
Cittadinanza (stato di nascita) \_\_\_\_\_ (In Italia da \_\_\_\_\_)  
Residente nel comune di \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**TITOLO DI STUDIO**

- Nessuno
- analfabeta
- licenza elementare
- licenza scuola media inferiore
- diploma scuola professionale
- diploma scuola media superiore
- laurea/ diploma di laurea

**CONDIZIONE PROFESSIONALE**

- Operaio
- Impiegato
- artigiano/commerciante/piccolo imprenditore
- dirigente/libero professionista/imprenditore
- pensionato
- disoccupato
- altro \_\_\_\_\_

**MADRE**

Deceduta (in data \_\_\_\_\_ )  Dati non conosciuti  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Comune/ Stato di nascita \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_\_)  
Cittadinanza (stato di nascita) \_\_\_\_\_ (In Italia da \_\_\_\_\_)  
Residente nel comune di \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi/e minori d'età*

---

**TITOLO DI STUDIO**

- Nessuno
- analfabeta
- licenza elementare
- licenza scuola media inferiore
- diploma scuola professionale
- diploma scuola media superiore
- laurea/ diploma di laurea

**CONDIZIONE PROFESSIONALE**

- Operaia
- Impiegata
- artigiano/commerciante/piccolo imprenditore
- dirigente/libero professionista/imprenditore
- pensionata
- disoccupata
- casalinga
- altro \_\_\_\_\_

**NOTE RILEVANTI AI FINI DELLA RICHIESTA:**

---

---

---

---

---

---

---



*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi/e minori d'età***Allegato F – Flusso informativo regionale**

Regione del Veneto

**EQUIPES SPECIALISTICHE PROVINCIALI/INTERPROVINCIALI IN MATERIA DI ABUSO SESSUALE E GRAVE MALTRATTAMENTO DEI BAMBINI/E DEI RAGAZZI/E MINORI D'ETÀ****FLUSSO INFORMATIVO RELATIVO ALL' ATTIVITÀ NEL PERIODO<sup>1</sup> \_\_\_\_\_**

AZIENDA ULSS n° \_\_ “ \_\_\_\_\_ ”

**Sede dell'Equipe:**

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**ORGANIZZAZIONE DELL'EQUIPE**

Responsabile/Coordinatore dell'Equipe specialistica: \_\_\_\_\_

L'Equipe è funzionalmente inserita nell'U.O.C./Servizio: \_\_\_\_\_

Direttore dell'U.O.C./Servizio: \_\_\_\_\_

Personale dedicato (finanziamento regionale)

professione	n° ore settimanali	Tipologia contratto

Operatori equivalenti	n°
Psicologa/o Psicoterapeuta (PSI)	
Altri operatori (specificare)	

Altro personale messo a disposizione dell'U.L.S.S.

professione	n° ore settimanali	Tipologia contratto

<sup>1</sup> Costituisce debito informativo secondo la periodicità definita dalla competente Direzione regionale

*Equipes Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi/e minori d'età*

Attrezzatura disponibile:

() specchio unidirezionale

() sistema di videoregistrazione

() \_\_\_\_\_

**MINORI PRESI IN CARICO**

Età e genere

fascia età	F	M	Tot.
0-5 anni			
6-10 anni			
11-13 anni			
14-17 anni			
18 anni e più			
<b>totale</b>			

Sul totale dei minori presi in carico nel periodo

	n. minori
Numero minori con primo accesso nel periodo _____	
Numero minori dimessi nel periodo _____	

**TIPOLOGIA DELLA PRESA IN CARICO E PRESTAZIONI**

Presa in carico per: <sup>2</sup>	n. minori	n. prestazioni
Ascolto giudiziario		
Consulenza		
Valutazione diagnostica		
Presa in carico terapeutica		
		prestazioni totali

Tipologia <sup>3</sup>	n. minori
Vittime di grave maltrattamento	
Vittime di abuso sessuale	
Vittime di grave maltrattamento e abuso sessuale	
Autori di reato	
	totale

<sup>2</sup> Far riferimento a quanto definito nelle Linee Guida. La somma del numero minori non corrisponde al totale minori in carico in quanto un minore che riceve più prestazioni (es.: valutazione diagnostica e presa in carico terapeutica) viene conteggiato ogni tipologia.

<sup>3</sup> Si classificano in base alla motivazione di primo accesso. Il numero totale deve corrispondere al numero totale dei minori in carico.

