

Accordo di Programma

**per la definizione di modalità
di collaborazione e di intervento congiunto
in favore di Minori**

tra

*Istituzioni Scolastiche dei Comuni di
Beinasco, Bruino, Orbassano, Piossasco,
Rivalta di Torino e Volvera*

e

Consorzio Intercomunale di Servizi

e

*ASL TO3- Distretto Orbassano
Struttura Complessa di Psicologia
e Struttura Complessa di Neuropsichiatria Infantile*

Tra le Istituzioni Scolastiche del territorio, il Consorzio Intercomunale di Servizi (CIdiS) e le Strutture Complesse di Psicologia e di Neuropsichiatria Infantile (N.P.I.) dell'ASL TO3 - Distretto di Orbassano si concorda il presente Accordo di Programma, per definire modalità di segnalazione e collaborazione efficaci e funzionali, per le situazioni di minori che si trovano in condizioni di disagio e/o svantaggio socio-educativo, e/o con problematiche di tipo psicologico, e/o neuropsichiatrico, secondo le rispettive aree di competenza.

Il presente Accordo non contempla le situazioni dei minori disabili, per le quali si rimanda al vigente Accordo di Programma in attuazione della Legge 104/92, e neppure le situazioni di abuso e maltrattamento, per le quali si rinvia al Protocollo d'Intesa per l'integrazione degli interventi sull'abuso e maltrattamento dei minori, siglato nel 2007 fra l'ASL 5 e gli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali CIdiS di Orbassano, CISA di Rivoli, CISAP di Grugliasco, CISSA di Pianezza, Comunità Montana Val Sangone di Giaveno e CONISA di Susa, in attuazione a quanto previsto in materia dalla Deliberazione della Regione Piemonte (con riferimento agli interventi sull'abuso e maltrattamento, si veda l'allegato 2: equipe multidisciplinare per la presa in carico dei casi di abuso e maltrattamento ai danni dei minori).

Premesso che:

- ✓ per coordinare, integrare, finalizzare gli interventi relativi ai minori in situazione di svantaggio e di disagio socio-educativo, si rendono necessari collegamenti operativi, concordati fra gli Enti e le Istituzioni firmatarie del presente Accordo di Programma, nel rispetto delle diverse competenze, pedagogiche, didattiche, sanitarie e sociali, da loro esercitate;
- ✓ per promuovere il benessere dei minori in situazione di svantaggio e disagio, i firmatari concorrono e si impegnano, ognuno secondo le proprie funzioni e competenze e in modo unitario, ad operare secondo quanto convenuto nel presente atto;
- ✓ per evitare interventi frazionati e inutili dispersioni, assume particolare rilevanza il confronto fra tutte le Istituzioni e la messa in rete delle risorse umane e strumentali del territorio;
- ✓ per dare seguito alla normativa vigente in materia di promozione del benessere dei minori, (si ricordano in particolare: la Legge 8 novembre 2000, n. 328: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" - art. 19 Piano di zona, la Legge 28 agosto 1997, n. 285: "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza" e la Legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1: "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento"), che sottolinea l'importanza di accordi e collaborazioni fra i diversi soggetti locali.

I soggetti firmatari condividono le indicazioni di seguito esposte:

1. Finalità e oggetto

Il presente documento è finalizzato al coordinamento delle Istituzioni partecipanti per stabilire modalità di segnalazione e di collaborazione efficaci e funzionali per le situazioni di minori frequentanti le Scuole del territorio, che si trovano in condizioni di svantaggio e disagio socio-educativo, e/o con problematiche di carattere psicologico, e/o neuropsichiatrico.

2. Soggetti coinvolti

A realizzare il presente Accordo di Programma concorrono:

Le Istituzioni Scolastiche, con il compito di assicurare:

- l'elaborazione e la realizzazione, insieme a tutte le risorse professionali specifiche disponibili (docenti curricolari, insegnanti specializzati per le attività di sostegno, collaboratori scolastici per compiti di assistenza di base, ecc.) del progetto educativo finalizzato al conseguimento dell'agio scolastico e del benessere sociale del minore;
- la collaborazione con i Comuni, con i Servizi e con gli altri soggetti del territorio, attraverso gli incontri formativi e/o informativi, le riunioni di equipe sui singoli casi e la partecipazione alla programmazione territoriale.

Il CIdiS, attraverso i Servizi Sociale e di Educativa Territoriale Minori, con il compito di assicurare:

- il sostegno delle famiglie e dei minori in situazione di disagio e la tutela dei minori;
- la collaborazione con la Scuola, con i Comuni, con i Servizi dell'ASL e con gli altri soggetti del territorio, attraverso specifici incontri per l'approfondimento delle singole situazioni e la promozione delle politiche per i minori, da realizzarsi in forma integrata;

La S.C. di Psicologia e la S.C. di Neuropsichiatria Infantile dell'ASL TO3 - Distretto di Orbassano con il compito di assicurare:

- la presa in carico dei minori che presentano disagio psicologico e/o neuropsichiatrico, posta la domanda diretta da parte delle famiglie;
- la collaborazione con la Scuola e con il CIdiS, attraverso specifici incontri per l'approfondimento delle singole situazioni;
- la collaborazione con gli psicologi presenti negli Sportelli d'Ascolto delle varie Scuole del territorio;

3. Segnalazione all'Autorità Giudiziaria

L'interesse superiore del minore dev'essere considerazione preminente; per tale motivo, la legge prevede l'obbligo di segnalazione all'Autorità Giudiziaria delle situazioni di pregiudizio o di abbandono di minorenni. Premesso che a tutti è data la possibilità di presentare segnalazioni di minori che necessitano di tutela giudiziaria, la normativa vigente definisce che i pubblici ufficiali, gli incaricati di un pubblico servizio, gli esercenti un servizio di pubblica necessità debbono riferire al più presto al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni del luogo in cui il minore si trova sulle condizioni di ogni minore in situazione di abbandono di cui vengano a conoscenza in ragione del proprio ufficio (Legge 28 marzo 2001, n. 149: "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile"). Sono, inoltre, individuati specificamente quattro soggetti cui, in ragione dei loro compiti di protezione dei minori, compete, in particolare, l'obbligo di segnalazione: i servizi sociali, gli enti locali, le istituzioni scolastiche e l'autorità di pubblica sicurezza. Fra questi, i servizi costituiscono fonte particolarmente qualificata perché hanno lo scopo istituzionale di sostenere i minori e le famiglie che sperimentano situazioni di disagio (Legge 19 luglio 1991, n. 216 Primi interventi in favore dei minori soggetti a rischio di coinvolgimento in attività criminose, art. 1, comma 2°).

I servizi hanno l'obbligo di procedere alla segnalazione allorché:

- vengono a conoscenza che un minorenne si trova in situazione di abbandono ai fini della eventuale declaratoria del suo stato di adottabilità;
- hanno collocato in luogo sicuro un minorenne moralmente o materialmente abbandonato o allevato in locali insalubri o pericolosi oppure da persone che per negligenza, immoralità, ignoranza o altri motivi sono incapaci di provvedere alla sua educazione (art. 403 Codice Civile), in quanto, a seguito di ciò, l'autorità giudiziaria competente deve provvedere in modo definitivo alla sua protezione;

In generale, inoltre, i servizi sociali e sanitari devono procedere ad una segnalazione allorché vengono a conoscenza di un pregiudizio grave o di un pericolo serio di pregiudizio relativi ad un minorenne, per rimuovere i quali non bastano gli interventi sociali o sanitari, ma occorre un provvedimento giudiziario che incide sulla potestà dei genitori.

4. Segnalazione delle Istituzioni Scolastiche ai Servizi Territoriali

Premesso che le Istituzioni Scolastiche possono segnalare direttamente al Procuratore della Repubblica, presso il Tribunale per i Minorenni le situazioni di abbandono, di pregiudizio grave o di pericolo serio di pregiudizio relativi ad un minorenne, si ritiene più idonea la segnalazione ai servizi territoriali competenti. Questi, infatti, realizzata una prima indagine sociale, provvederanno, se necessario, ad inoltrare la segnalazione alla Procura, corredata di appropriata relazione sociale. Qualora, invece, la Procura riceva segnalazioni da altri soggetti, dato il ruolo istituzionale dei servizi, generalmente incarica i servizi sociali di competenza territoriale per gli approfondimenti del caso.

Resta inteso che, quando possibile, sarebbe preferibile che le Istituzioni Scolastiche, rilevata una situazione di disagio socio-educativo di un minore, invitassero la sua famiglia a rivolgersi direttamente al Servizio Sociale del CIdiS territorialmente competente. In questi casi è opportuno che, contestualmente, la Scuola avvisi telefonicamente il Servizio Sociale dell'avvenuto invio.

4.1 Cosa segnalare

La segnalazione è **obbligatoria** nelle situazioni di:

- abbandono, pregiudizio grave;
- maltrattamento e abuso (da inoltrare all'Equipe territoriale multidisciplinare ASL TO3/CIdiS per la presa in carico dei casi di abuso e maltrattamento a danni dei minori "Il Melograno").

La segnalazione è **opportuna** nelle situazioni di:

- inosservanza della frequenza scolastica;
- segnali riconducibili al maltrattamento psicologico;
- disturbi gravi dello sviluppo emotivo e/o cognitivo, disturbi del linguaggio;
- disagio grave nei rapporti con compagni, famiglia e insegnanti;
- comportamenti estremi (comportamenti spericolati, eccessive aggressività o adattabilità, totale passività, volgere tutto in gioco, ridere se addolorati);
- comportamenti antisociali (furti, micro delinquenza, bullismo grave);
- difficoltà gravi di socializzazione;
- trascuratezza e incuria, mancanza di igiene e trascuratezza grave nell'abbigliamento e nel materiale;
- introversione ed elevato livello d'ansia;
- ipercinesia, iperattività, cattivo umore costante;
- comportamenti a "rischio" (utilizzo di alcool, sostanze, fumo, frequentazioni di ragazzi più grandi in situazione di disagio conclamato...).

I segnali di disagio sopra evidenziati hanno carattere indicativo e sono riportati a titolo esemplificativo, senza la pretesa di offrire risposte esaustive, né di far rientrare tutti i minori in situazione di disagio nella suddetta categorizzazione.

Per favorire l'osservazione dei comportamenti che richiedono specifiche attenzioni si rimanda, inoltre, all'allegato n. 1 "Segnali di disagio".

Si sottolinea l'importanza di procedere a segnalazioni precoci, per evitare che il disagio si amplifichi e si consolidi nel tempo, rendendo più difficile il successivo intervento, in particolare nella fase adolescenziale.

4.2 Modalità di segnalazione

4.2.1

A seguito di un primo periodo di osservazione da cui emerge il disagio particolare di un minore:

- gli insegnanti si confrontano con il coordinatore di classe, con il referente, con il dirigente, secondo le diverse organizzazioni. In questa fase non è opportuno svolgere ulteriori indagini, sostituendosi ai servizi allo scopo preposti;
- il coordinatore di classe o, dove tale figura non è prevista, l'insegnante che ha rilevato la problematica, presentano la situazione al referente scolastico per le collaborazioni con il CIdiS ed al dirigente.

4.2.2

- Il referente ed il dirigente richiedono un incontro con i servizi, dopo averne valutato l'opportunità.

4.2.3

- La scuola invia al CIdiS una richiesta d'incontro, mediante comunicazione fax, in forma generica per ragioni di privacy. Qualora si ravvisi la necessità di indicare sulla richiesta d'incontro i nominativi dei minori, la stessa, con indicazione della residenza, deve essere inoltrata mediante lettera in busta chiusa. In entrambi i casi, le comunicazioni dovranno pervenire al seguente indirizzo: CIdiS, Strada Volvera, 63, 10043 Orbassano, fax 011 9019167, all'attenzione del Responsabile dell'Area Minori e del Responsabile dell'Area Adulti e Famiglie, che provvederanno alla trasmissione agli operatori dei Servizi territorialmente competenti.

Si precisa che per ciò che attiene la S.C. di Psicologia e la S.C. di Neuropsichiatria Infantile restano in vigore le modalità definite dalla normativa vigente: pertanto, le segnalazioni dovranno avvenire, in tutti i casi, mediante invio della famiglia alle suddette Strutture Complesse di Psicologia e di N.P.I.

Analogamente, restano invariate le modalità di segnalazione all'equipe multidisciplinare "Il Melograno" per le situazioni di abuso e maltrattamento.

5. 1° Fase successiva alla segnalazione

5.1

- Ricevuta la richiesta, il CIdiS, fatte salve le situazioni che richiedono interventi urgenti di tutela dei minori, entro un massimo di n. 15 giorni, provvede a contattare l'Istituzione segnalante per concordare la data dell'incontro.

5.2

- All'incontro potranno partecipare, per l'Istituzione Scolastica gli insegnanti, il coordinatore, il referente ed il dirigente, secondo l'organizzazione delle diverse Scuole, per il CIdiS un assistente sociale e/o un educatore e/o il referente del servizio di Educativa Territoriale Minori;
- nell'incontro si valuta la situazione, anche in ordine alla gravità ed all'urgenza, e si definisce l'opportunità di:
 - a) attivare una presa in carico da parte del Servizio Sociale e/o del Servizio di Educativa Territoriale Minori;
 - b) effettuare una segnalazione scritta da parte della Scuola al CIdiS, ovvero, limitarsi alla segnalazione verbale;
 - c) attivare differenti strategie di fronteggiamento del problema;
 - d) procedere all'invio ad altri Servizi.

5.3

Qualora il CIdiS concordi in merito all'esigenza di attivare una presa in carico, sarà cura del Consorzio stesso comunicare all'Istituzione Scolastica di riferimento, entro 15 giorni dal ricevimento della segnalazione, oppure qualora non ritenuta opportuna, entro 15 giorni dall'incontro:

- la data da cui decorrerà la presa in carico
- il servizio che assumerà la presa in carico ed il nominativo dell'operatore di riferimento (che potrebbe essere differenti da coloro che hanno partecipato al primo incontro).

oppure

- l'inserimento in lista d'attesa, qualora non fosse possibile attivare la presa in carico in tempi brevi, in mancanza di sufficienti risorse di personale. In questo caso, il CIdiS provvederà a comunicare alla Scuola l'attivazione dell'intervento prima della presa in carico e, comunque, ad aggiornarla semestralmente in merito all'eventuale permanenza in lista d'attesa. In dette situazioni, l'Istituzione scolastica si impegna a comunicare al CIdiS eventuali nuovi elementi rilevanti nel frattempo intervenuti, che potrebbero rendere urgente, o non più necessaria, la presa in carico.

6. Collaborazione nell'ambito della presa in carico

6.1

La presa in carico del CIdiS potrà essere operata da uno o più fra i seguenti Servizi:

- Servizio Sociale
- Servizio di Educativa Territoriale Minori
- Equipe dei progetti rivolti ai minori stranieri ed ai minori nomadi (le attività dipendono da finanziamenti sovraordinati e, pertanto, non rientrano fra quelle garantite costantemente).

Il CIdiS, per la realizzazione delle prese in carico, potrà avvalersi della collaborazione con le Associazioni di Volontariato, le Parrocchie e/o le altre agenzie educative con cui sono attive apposite Convenzioni.

6.2

L'integrazione e la collaborazione fra tutti i soggetti che, a vario titolo, intervengono con il minore in situazione di disagio è un prerequisito essenziale affinché l'azione risulti efficace e funzionale. Per questo motivo, si concorda:

- nella fase di avvio della presa in carico del CIdiS sarà effettuato un primo incontro alla presenza di tutti gli operatori coinvolti (Scuola, CIdiS, ASL, Volontari, altri...) per presentare i singoli progetti dei diversi attori coinvolti ed armonizzarli in un complessivo progetto d'intervento;
- il progetto complessivo d'intervento dovrà prevedere i compiti specifici dei diversi soggetti coinvolti, i tempi e le modalità di aggiornamento, di verifica e di valutazione;
- nell'incontro saranno valutate le modalità più consone per il coinvolgimento del minore e della sua famiglia e per la presentazione dell'opportunità offerta;
- nel corso dell'intervento il CIdiS e la Scuola provvederanno a trasmettersi ogni comunicazione rilevante ai fini del progetto complessivo. In ogni caso, lo scambio di informazioni avverrà in osservanza delle vigenti leggi in materia di trattamento dei dati personali e di tutela della privacy e nel rispetto dei vincoli cui sono sottoposti gli Enti e l'Istituzione scolastica.

7. Osservazioni e impegni a carattere generale

7.1

Il CIdiS, quando ritenuto opportuno, provvederà a comunicare al Dirigente della Scuola di riferimento l'avvenuta presa in carico di situazioni non segnalate dall'Istituzione Scolastica ed il nominativo dell'operatore referente, entro 30 giorni dalla presa in carico stessa. Il Dirigente avviserà gli insegnanti interessati e, qualora la Scuola possieda informazioni utili, provvederà a contattare l'operatore di riferimento, secondo le modalità più opportune.

7.2

Nelle situazioni in cui dovranno essere attivati interventi a tutela dei minori, che ne prevedono l'allontanamento dal proprio nucleo familiare, il CIdiS, in assenza di vincoli specifici, comunicherà preventivamente alla scuola l'avvio di tale azione, che potrebbe anche essere attuata in ambito scolastico. In presenza di vincoli specifici che richiedono l'assoluto riserbo, la comunicazione avverrà successivamente all'allontanamento del minore.

7.3

Le singole Istituzioni Scolastiche si impegnano ad individuare un referente per i rapporti con il CIdiS e a darne comunicazione scritta al Responsabile dell'Area Minori CIdiS, entro il mese di ottobre di ogni anno.

7.4

Le parti stipulanti si impegnano, a comunicare tutte le informazioni utili in loro possesso, per rendere pienamente operativa la collaborazione reciproca.

7.5

Si conviene sull'opportunità di definire almeno n. 1 incontro per ogni anno scolastico tra i Collegi Docenti aggregati per territorio comunale, i Servizi del CIdiS e le Strutture Complesse di Psicologia e di N.P.I. dell'ASL TO 3 – Distretto di Orbassano, per lo sviluppo di una comune cultura di concertazione nell'ambito degli interventi rivolti ai minori.

7.6

Si riconosce il Piano di Zona, e nello specifico il Tavolo Minori e Giovani ivi costituito, quale ambito generale per la programmazione partecipata e per la visibilità circa le azioni e le iniziative attivate dagli Enti e dalle Agenzie del territorio.

9. Valutazione sull'applicazione dell'Accordo di Programma

Tutti i soggetti firmatari del presente documento assumono il compito di valutare, a conclusione di ogni anno scolastico, l'Accordo di Programma in ordine alla sua efficacia e funzionalità e di proporre eventuali modifiche e/o integrazioni, nell'ambito dell'incontro annuale, di cui al punto 7.5.

10. Validità dell'Accordo di Programma

Il presente Accordo di Programma avrà efficacia dalla data della sua sottoscrizione e sarà sperimentale per l'anno scolastico 2008/2009. A seguito di tale sperimentazione potranno essere apportate modifiche e/o integrazioni, preliminari all'adozione definitiva dell'Accordo di Programma stesso.

11. Approvazione, pubblicazione e diffusione

L'approvazione dell'Accordo di Programma avverrà mediante atto deliberativo degli Organi Collegiali delle Istituzioni Scolastiche del Territorio, del Consiglio di Amministrazione del CIdiS e degli organi preposti dell'ASL TO3 e diffuso attraverso i canali informativi in uso presso i diversi soggetti firmatari.

La presentazione e la condivisione dell'Accordo di Programma con le diverse Scuole del territorio avverrà entro il mese di ottobre 2008, nel corso degli incontri di cui al punto 7.5.

Allegati:

Allegato n. 1: Segnali di disagio

Allegato n. 2: Equipe multidisciplinare per la presa in carico dei casi di abuso e maltrattamento ai danni dei minori.

Letto, approvato e sottoscritto

Orbassano, 05 settembre 2008

Per gli Enti e le Istituzioni contraenti

Consorzio Intercomunale di Servizi
Il Legale Rappresentante Giovanna Busso

ASL TO3 S.C. di Neuropsichiatria Infantile
Il Direttore Responsabile Marco Rolando

ASL TO3 S.C. di Psicologia
Il Direttore Responsabile Bruno Tiranti

Istituto Comprensivo di Beinasco
Il Dirigente Giovanna CUMINO

Circolo Didattico "Gramsci" di Beinasco
Il Dirigente Vincenzo TERMINI

Istituto Comprensivo di Via Piossasco
di Rivalta di Torino
Il Dirigente Stefano FAVA

Istituto Comprensivo "Aldo Moro" di Bruino
Il Dirigente Elisabetta DEL BRENNA

Istituto Comprensivo di Via Fossano di
Rivalta di Torino
Il Dirigente Pasquale DE SANDRO

II^ Circolo - Scuola "Gramsci" di Orbassano
Il Dirigente Simonetta BISICCHIA

Istituto Comprensivo di Volvera
Il Dirigente Giovanni GIRAUDO

I^ Circolo - Scuola "Pavese" di Orbassano
Il Dirigente Pietro CATALDO

Istituto Tecnico Commerciale "Sraffa"
di Orbassano
Il Dirigente Giuseppe D'ANNA

Scuola Media "L. Da Vinci" di Orbassano
Il Dirigente Fiorella GADDO

Liceo "Amaldi" di Orbassano
Il Dirigente Paolo NOTA

Direzione Didattica "Ungaretti" di Piossasco
Il Dirigente Mara BUFANO

Scuola Media "A. Cruto" di Piossasco
Il Dirigente Rocchina DI MICHELE

ALLEGATO N. 1: SEGNALI DI DISAGIO

I seguenti indicatori di disagio sono tratti dal libro "La scuola può fare tanto ma non tutto", capitolo n. 8, A.M. Mariani, 2006, editrice SEI, Milano.

Si precisa che:

- le categorie seguenti sono inserite a titolo esemplificativo ed hanno carattere indicativo;
- l'accertamento relativo ad alcuni indicatori compete esclusivamente a figure specialistiche;
- fra gli indicatori riportati, alcuni sono difficilmente rilevabili in ambito scolastico, nonostante ciò, si è ritenuto utile riportarli, poichè compresi nell'elenco di cui al testo sopra richiamato;
- sono inseriti anche gli indicatori relativi al maltrattamento fisico ed all'abuso sessuale, fermo restando che per le situazioni rispetto alle quali emergono dubbi in merito a possibili abusi e maltrattamenti a danno di minori resta in vigore la modalità operativa già in essere, che prevede il contatto diretto con l'equipe abuso e maltrattamento.

Indicatori di incuria

Sono facili da identificare/documentare e sono molto frequenti. Possono denunciare semplice disinteresse o consentire di risalire ad altre forme di violenza più gravi.

Indicatori fisici

1. Malnutrizione (fame costante, richiesta di cibo, marcato ritardo o arresto della crescita, pallore, ipotonia muscolare, riduzione del pannicolo adiposo, ma anche obesità non da patologia bensì da errata alimentazione).
2. Igiene personale scadente o assente (sporczia, parassiti, ecc).
3. Abbigliamento inadeguato (per il clima o per le attività, o rotto).
4. Inosservanza di prescrizioni mediche (malattie trascurate, dentatura deteriorata, occhiali non rinnovati).
5. Frequenza eccessiva di incidenti dovuti a carenza di sorveglianza da parte di un adulto.

Indicatori comportamentali

1. Affaticamento (astenia, sbadigli, sonno di giorno).
2. Comportamenti antisociali (piccoli furti, micro-delinquenza).
3. Inosservanza della frequenza scolastica (oppure saltuaria).

Indicatori di maltrattamento psicologico

Indicatori fisici

Sono rari e si riducono ai ritardi dello sviluppo e a quasi tutti i disturbi psicosomatici (asma, ulcere, gravi allergie, cefalee, vertigini, gravi irregolarità dell'alvo e della diuresi).

Indicatori comportamentali

1. Abitudini anomale (succhiare, mordere, onicofagia, tricotillomania, dondolarsi o comportamenti eccessivi che nascondono tendenze all'auto-distruzione).
2. Alterazioni o abusi nella condotta alimentare (anoressia e bulimia e assunzione di alcool o droga, soprattutto nell'adolescenza).
3. Comportamenti estremi (comportamenti spericolati, eccessive aggressività o adattabilità, totale passività, volgere tutto in gioco, ridere se addolorati).
4. Difficoltà di socializzazione (isolamento accompagnato da comportamenti antisociali: distruttività, crudeltà, tendenza al furto).

Particolarmente alla ribalta, oggi sono gli abusi che coinvolgono non tanto la relazione verticale docente-discente ma anche quelle orizzontali tra pari, tra cui rientra il tanto discusso bullismo.

In particolare, poi, si possono identificare alcune tipologie di minori che possono essere oggetto di attenzione da parte degli adulti per le loro caratteristiche che denotano un disagio, attenzione che merita di essere approfondita al fine di predisporre le migliori condizioni per il loro benessere. Ovviamente si riportano tali "categorie" a titolo esemplificativo, senza la pretesa di offrire risposte esaustive, né di far rientrare tutti i minori in situazione di disagio nelle stesse.

1. **Soggetti introversi e con un elevato livello d'ansia:** sono i minori paurosi, insicuri, timidi, poco socievoli, che tollerano male il di stacco dalle figure parentali, sviluppano vissuti d'inferiorità e di inadeguatezza e previsioni pessimistiche sul proprio operato, rifuggono dalla competizione e dal confronto con i coetanei, evitano i nuovi stimoli.
2. **Soggetti ipercinetici o iperattivi:** caratterizzati da a-finalismo dell'attività motoria, difficoltà di concentrazione, tendenza alla oppositività e alla ribellione, scarsa tolleranza della frustrazione alla quale reagiscono con aggressività.
3. **Soggetti di cattivo umore,** che piangono spesso per cause minime, appaiono sempre scontenti e irritabili, e per i quali il raggiungimento di mete agognate modifica solo per brevi tempi il tono dell'umore. Spesso scontenti e cupi, rifuggono da manifestazioni affettive.

Indicatori di maltrattamento fisico

Indicatori fisici

1. **Lesioni cutanee:** ecchimosi, ematomi, escoriazioni, abrasioni, graffi, ferite lacero-contuse.
Sedi tipiche di lesioni volontarie e non accidentali da caduta: il viso, la bocca, il collo, il dorso, i glutei, l'area genitale, le gambe.
1. **Ustioni:** 'a guanto' o 'a calza' sugli arti (dovute ad immersione in acqua bollente a scopo punitivo) a stampo dell'oggetto usato (sigarette, ferro da stiro, ecc).
Sedi tipiche: i glutei, l'area genitale, gli arti, la testa ed il collo.
2. **Morsi:** quelli umani contondono in profondità lasciando la cute intatta mentre quelli animali (frequente giustificazione il cane o il gatto) lacerano e asportano lembi di cute.
3. **Impronte cutanee** di oggetti usati a scopo di violenza (corde, aghi, fibbie di cinture, ecc) o contusioni in diverse parti del corpo che indicano la provenienza dei colpi da più parti, zone di calvizie (eccessivi stratonamenti dei capelli).
4. **Movimenti goffi**, impacciati, scomodi come se fossero dovuti a sensazioni di dolore.
5. **Fratture ossee ripetute:** segnali tipici sono la predilezione per le sedi epifisarie (frequenti torsioni o trazioni delle braccia), la reazione periostale esagerata (emorragie che si trasformano in callo), la molteplicità delle lesioni (ispessimento dei bordi delle ossa con aree rimaneggiate alternate ad aree sane) e la coesistenza di diversi stadi di riparazione ossea (fratture ripetute e mal consolidate per la sovrapposizione di lesioni nuove a lesioni in via di guarigione).
6. **Lesioni interne:** perforazioni gastriche e/o intestinali che rappresentano vere e proprie urgenze chirurgiche, ecc.

Indicatori comportamentali

1. Paura del contatto fisico
2. Ansia
3. Aggressività
4. Isolamento

Indicatori di abuso sessuale

Nonostante la varietà degli elementi in gioco, alcuni sintomi sono comuni a tutte le situazioni di abuso sessuale. Non è inutile sottolineare come l'attenzione dell'adulto debba essere rivolta anche alle vittime 'dimenticate' degli abusi sessuali e cioè i figli, gli studenti maschi.

Indicatori fisici

Sono spesso o troppo generici (contusioni, graffi, morsi) o di difficile e specialistica identificazione: sintomatologia dolorosa o prurito nell'area genitale con difficoltà di deambulazione o di mantenimento della posizione seduta; infiammazioni e/o infezioni ricorrenti delle vie urinarie; segni o sintomi di malattie veneree e (ovviamente) gravidanza nella primissima adolescenza. Il procedere a un esame clinico è indispensabile per la certezza dell'esistenza di un abuso non nato dalla fantasia del minore o di chi denuncia il caso.

Indicatori comportamentali

1. Disturbi del sonno (insonnia, incubi e sogni a sfondo sessuale).
2. Crisi acute di ansia e di pianto apparentemente immotivati.
3. Sintomi psiconevrotici isterici, fobici, ipocondriaci (rituali ossessivi di pulizia personale, disturbi psicosomatici del tratto gastroenterico).
4. Eccessiva remissività e passività.
5. Paura e sfiducia nei confronti degli adulti.
6. Riduzione delle attività di gioco.
7. Peggioramento del rendimento scolastico.
8. Conoscenze e/o comportamenti sessuali inadeguati per l'età.
9. Eccessivo ricorso alla masturbazione.
10. Ingiustificato terrore o tentativi di 'seduzione' nei confronti dei compagni/e o di uomini/donne in genere.
11. Tentativi di fuga o di suicidio.

ALLEGATO N. 2: EQUIPE MULTIDISCIPLINARE PER LA PRESA IN CARICO DEI CASI DI ABUSO E MALTRATTAMENTO AI DANNI DEI MINORI

L'ex ASL5 e gli Enti gestori dei Servizi Socio-Assistenziali hanno approvato a luglio 2007, il secondo protocollo d'intesa per la presa in carico dei casi di abuso e di maltrattamento ai danni di minori, in conformità con la Deliberazione della Giunta Regionale del 2 maggio 2000, n. 42-29997, che ha approvato le linee guida.

La struttura organizzativa prevede due livelli operativi:

A. Equipe sovra-distrettuale, che ha le seguenti competenze:

- Individuazione di funzionali modalità di raccordo con i gruppi di lavoro distrettuali al fine di elaborare strategie operative comuni sulla base dell'attività svolta nella prassi e degli approfondimenti formativi;
- Raccordo con le istituzioni esterne: giudiziarie, scolastiche e delle Forze dell'ordine al fine di definire linee di collaborazione;
- Raccordo con gli altri servizi sanitari non rappresentati nell'équipe quali ad es. Medicina Legale, Riabilitazione e Recupero Funzionale, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, ecc. al fine di definire linee di collaborazione;
- Raccolta dati secondo modalità univoche concordate con gli Enti aderenti al Protocollo;
- Attività di sensibilizzazione;
- Formulazione ed eventuale realizzazione di progetti e iniziative di formazione degli operatori;
- Monitoraggio e verifica del modello operativo;
- Fornire consulenza agli operatori dei Gruppi di lavoro distrettuali nel caso si diffornità di pareri circa la segnalazione di situazioni all'Autorità Giudiziaria.

Dell'équipe fanno parte rappresentanti:

- **dell'ASL:** S. C. di Psicologia, S. C. di Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento Patologia delle Dipendenze, Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento Materno Infantile, Dipartimento Territoriale per la Continuità delle Cure;
- **degli Enti Gestori:** Consorzi C.I.S.A.P. di Grugliasco, C.I.S.A. di Rivoli, C.I.S.S.A. di Pianezza, C.I.di.S. di Orbassano, COMUNITA MONTANA VAL SANGONE di Giaveno e CON.ISA di Susa;
- **dell'UOC di Pediatria e di Neonatologia Ospedali Riuniti.**

B. **Gruppo di lavoro distrettuale**, che ha le seguenti competenze:

- Consulenza agli altri operatori distrettuali per segnalazione, valutazione, validazione ed eventuali trattamenti specialistici;
- Monitoraggio e/o presa in carico delle situazioni di competenza territoriale, anche attraverso incontri periodici di verifica dei casi;
- Raccolta ed elaborazione dati relativi al fenomeno secondo le modalità indicate nell'équipe sovrazonale;
- Attività di sensibilizzazione e informazione per l'individuazione precoce dei segnali di abuso e grave maltrattamento nell'ambito della rete territoriale, con il coinvolgimento dei soggetti istituzionali e non.

Attualmente il gruppo è composto da:

- Due psicologi della S.C. di Psicologia dell'ASL TO3
- Un'assistente Sociale del CIdiS
- Un Neuropsichiatria della S.C. di Neuropsichiatria Infantile dell'ASL TO3
- Un rappresentante del Dipartimento Patologie delle Dipendenze dell'ASL TO3
- Due rappresentanti del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL TO3

Coloro che intendono rivolgersi al gruppo per segnalare situazioni che potrebbero far supporre abuso e maltrattamento a danno di minori, o per sottoporre dubbi, al fine meglio rilevare e connettere segnali di forte disagio, può rivolgersi al Servizio di Psicologia di Orbassano (tel. 0119018593) o al CIdiS (0119017789) che forniranno le indicazioni per contattare direttamente gli operatori individuati. Sarà concordato, quindi, un appuntamento nel più breve tempo possibile.