

## PROCEDURA OPERATIVA SU:

# “LA GESTIONE DEL MINORE VITTIMA DI MALTRATTAMENTO O ABUSO

### 1. PREMESSA

L'incremento del numero dei casi di minori vittime di maltrattamento e abuso giunti alla nostra osservazione nel corso degli ultimi anni ha reso necessaria la stesura di una procedura, *in relazione alla complessità degli interventi da attivare e alla molteplicità degli operatori coinvolti nel processo di tutela e presa in carico del minore stesso.*

### 2. SCOPO

Gli obiettivi di questa procedura sono:

- garantire al minore la migliore protezione possibile e la cura più adeguata,
- definire le fasi del percorso del minore vittima o presunta vittima di violenza, sia che il primo contatto avvenga in contesto ospedaliero, sia in ambito territoriale,
- stabilire il ruolo e le responsabilità di ciascun soggetto coinvolto,
- codificare le comunicazioni necessarie tra Ospedale, servizi territoriali e Procure,
- effettuare il raccordo tra l'accoglienza del minore a scopo protettivo in modo che essa avvenga in ospedale, ove necessario, oppure nelle strutture deputate sul territorio, ponendo attenzione alla sua situazione psicologica e fisica, privilegiando, nel percorso, modalità di intervento e comportamenti volti alla riduzione delle risonanze traumatiche degli eventi,
- prestare al minore le cure mediche di volta in volta necessarie,
- ottemperare agli obblighi di rilevamento delle prove del fatto, raccogliere e conservare correttamente il materiale repertato ed inviarlo al laboratorio di competenza.

### 3. PRINCIPI ISPIRATORI

I principi a cui si ispira la presente procedura sono:

- l'ottica focalizzata sul minore, che viene posto al “centro” della procedura;
- l'approccio multidisciplinare, che prevede di utilizzare diverse competenze per la trattazione del minore;
- il coordinamento delle risorse, che ottimizza l'esito dell'attività delle diverse discipline sul minore, garantisce il confronto ed evita duplicazioni;
- la priorità della protezione del minore vittima di pregiudizio su qualunque altra esigenza;
- la parificazione dell'attenzione all'assistenza al minore con l'attività di cura e di indagine.

### 4. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata su tutto il territorio di competenza della Procura di Torino e di Ivrea (Torino e provincia), a opera di tutto il personale coinvolto.



Le Istituzioni coinvolte si impegnano a monitorarne l'andamento, in fase di prima applicazione, per sei mesi, al termine dei quali ciascuna di esse redigerà un report. Il tavolo di lavoro composto dalle stesse Istituzioni ne analizzerà gli esiti aggiornando il protocollo qualora necessario.

Si applica a tutti i minori vittime di sospetto maltrattamento e/o molestie o abuso sessuale che giungano all'osservazione in Pronto Soccorso all'Ospedale Regina Margherita di Torino o vengano intercettati dai servizi territoriali e, quindi, segnalati direttamente all'Autorità Giudiziaria.

## 5. DEFINIZIONI ED ACRONIMI

**BAMBI**= Servizio Bambi;

**PSI**= Servizio di Psicologia Area Evolutiva o NPI;

**MTA** = Equipe Multidisciplinare Maltrattamenti e Abusi;

**OBI**= osservazione breve intensiva;

**SST**= Servizio Sociale Territoriale;

**PO**= Autorità Giudiziaria/Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino – Procuratore Aggiunto Gruppo Fasce Deboli o Autorità Giudiziaria/Procura della Repubblica presso il Tribunale di Ivrea (a seconda della competenza territoriale);

**PMM**= Autorità Giudiziaria/Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni del Piemonte e Valle d'Aosta;

**PG**= organi di polizia giudiziaria (Polizia di Stato, Carabinieri, Polizia Municipale, ...).

(per tutti gli enti citati, vedasi Prospetto "RECAPITI" allegato 1)

## 6. MODALITÀ OPERATIVE

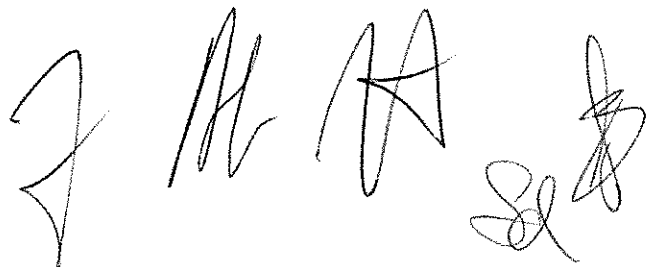
### Nel caso che il primo contatto avvenga in ospedale:

**Il Medico di tutti i Dea**, nel caso in cui visiti un minore che presenti chiari segni clinici di violenza e di sofferenza o nel caso in cui vi siano sospetti di abuso o di maltrattamento, tali da far presumere una situazione di rischio o pregiudizio per il rientro a casa del minore:

- ▲ Attiva, mediante la Direzione Sanitaria, il BAMBI, il quale garantisce la presa in carico 24 ore su 24;

### Il Servizio BAMBI

- 1) Visita il minore (possibilmente senza la presenza dei genitori o dell'adulto che accompagna);
- 2) Informa e consulta PO e PMM e anticipa telefonicamente il contenuto della segnalazione;
- 3) Garantisce l'assistenza, all'interno dell'ospedale, al minore per il tramite dei genitori o di uno di loro o di terzi; può attivare le Associazioni di Volontariato;
- 4) Informa e coinvolge i servizi socio-sanitari territoriali
- 5) Garantisce l'accoglienza psicologica; l'Autorità Giudiziaria comunicherà gli sviluppi dell'indagine all'MTA competente nonché ai Servizi Sanitari competenti e Servizi Sociali territoriali. L'accoglienza è finalizzata ad assicurare un maggior benessere del minore in quel momento ed esclude l'indagine sui fatti: non sollecita racconti sui fatti, bensì può prevedere la rappresentazione di eventuali dichiarazioni spontanee;



6) Effettua il ricovero o l'osservazione breve, se ve ne sono i presupposti, in Pediatria d'urgenza o in Reparto OBI:

- a) Con il consenso dei genitori o di uno di loro;
- b) Senza il consenso, viene applicato l'art. 403 c.c., SEMPRE PREVIA consultazione con PMM (vedi paragrafo 7) e PO;

7) Redige il referto, avendo cura che sia descritto il quadro clinico in modo puntuale e che sia descritto nello stesso anche lo stato psicologico del minore (cioè riporta come il minore si presenta in quel momento) e inserendo l'indicazione e le generalità di eventuali fratelli o sorelle del minore e tutti i dati in possesso (numero di telefono, residenza, ...).

Se l'accesso al Pronto Soccorso avvenisse in orario notturno, in caso di ricovero, lo psicologo del BAMBI, provvederà all'integrazione del referto;

8) Consegna copia del referto alla PG, facendo firmare una copia per ricevuta.

**NOTA: In caso di richiesta di accesso atti, la denuncia, il referto e la segnalazione, essendo comunicazioni di notizia di reato, non fanno parte delle cartelle cliniche e non devono essere consegnati alle parti.**

### Il Servizio Sociale Aziendale Ospedaliero

1. Finchè il minore è presso la struttura ospedaliera, mantiene contatti, costanti e scritti, con la PMM e la PO, al fine di tenerle aggiornate sulla situazione sanitaria del minore;
2. Si rapporta e coordina con il SST/MTA.

### Nel caso che il primo contatto avvenga nei servizi territoriali:

#### I servizi socio-sanitari di territorio:

- se hanno avuto conoscenza di un abuso/maltrattamento, segnalano senza ritardo a PO e PMM (solo a PM, se il presunto autore è minorenne) e, nel caso in cui ce ne siano i presupposti, agiscono il 403 CC e contattano MTA per la presa in carico;
- nel caso di un sospetto pregiudizio ai danni del minore, attivano MTA per una valutazione condivisa del caso, anche al fine di segnalare e, se decidono di segnalare, trasmettono senza ritardo a PO e PMM (solo a PM, se il presunto autore è minorenne) quanto riferito e osservato e contattano MTA per la presa in carico (anche quando la segnalazione a PO e PMM sia fatta dall'ospedale e i Servizi socio sanitari di territorio siano stati informati dallo stesso);
- valutano l'invio all'ambulatorio Bambi per la visita medica. Nei casi in cui essa non appare immediatamente indispensabile (es., racconti che non comportano contatto fisico intimo, oppure risalenti a molto tempo prima), l'eventuale invio viene discusso e concordato con BAMBI, PO e PMM, attraverso la MTA.

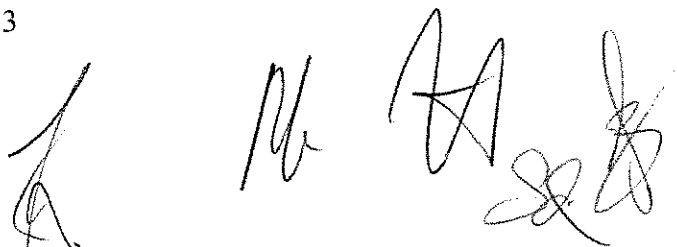
**NOTA: La valutazione della capacità a testimoniare del minore non è compito di MTA, né di PSI, né di SST.**

### Nel caso che il primo contatto avvenga da parte degli organi di polizia:

#### La Polizia Giudiziaria (PG)

La PG interviene d'iniziativa o su segnalazione e applica la procedura secondo le indicazioni che seguono:

1. Primo contatto con il minorenne (da generalizzare compiutamente e verificare se già in carico ai



SST): apertura del dialogo con creazione del rapporto, comunicando rispetto e vicinanza emotiva pur evitando l'ascolto diretto del minore sui fatti;

2. Farsi raccontare sommariamente dalle persone presenti o comunque che hanno raccolto le confidenze del minore cosa è accaduto; in particolare, prestare attenzione al fatto se il minore presenti lesioni, se stia piangendo, se abbia gli abiti stracciati, se manifesti chiari segni di paura (tremando, balbettando, etc.). Tutto ciò dovrà, infatti, essere riportato nell'annotazione di PG, che dovrà essere corredata anche di documentazione fotografica;

3. Consultare PO;

4. Quando vengono presunte o riferite percosse, assistite o subite, o attenzioni sessuali, dopo aver informato la PO e la PMM, anche se non vi sono segni evidenti (ecchimosi, lividi, etc.), accompagnarli al Pronto Soccorso dell'Ospedale Regina Margherita di Torino per una valutazione diagnostica (come da procedura presente);

• **COSA FARE PRESSO L'OSPEDALE:**

1. Entrare in contatto con il personale sanitario, creando un rapporto di collaborazione e sinergia. Il presunto autore non va mai allertato o informato dei fatti, almeno sino a quando non vi saranno disposizioni dalla competente Autorità Giudiziaria, che assume la direzione delle indagini;

2. Procedere al sequestro di tutto quanto ritenuto utile. Attenzione: se trattasi di oggetti o indumenti che possono riportare tracce organiche, concordare con i sanitari le modalità di conservazione che garantiscano la preservazione delle tracce stesse;

3. Acquisire il referto medico;

4. Nel caso in cui vi siano i presupposti e sia l'organo di polizia a procedere, applicare il 403 c.c. SEMPRE previa consultazione con la PMM e in collaborazione con i SST (vedi paragrafo 7);

• **CONSEGNARE LA CNR, SIA ALLA PO, SIA ALLA PMM ENTRO 24 ORE;**

• **COSE CHE SI POSSONO FARE DOPO (ATTIVITA' INVESTIGATIVA):**

1. Coordinarsi con l'Autorità Giudiziaria titolare dell'indagine (di norma, è la PO, posto che il presunto autore è quasi sempre maggiorenne; solo nel caso di presunto autore minorenni, titolare dell'indagine è la PMM) e svolgere l'attività da essa delegata;

2. Acquisire, nei limiti del possibile, tutta la documentazione sanitaria e fotografica disponibile anche relativamente a precedenti lesioni e/o ricoveri, anche in altri ospedali e anche se il minore abbia dichiarato di essersi fatto male accidentalmente;

3. Trasmettere il seguito dell'attività investigativa svolta alla PO (o alla PMM, se il presunto autore è minorenni);

**L'équipe multidisciplinare maltrattamento/abuso sessuale ASLTO1 e ASLTO2 (MTA)**

- è costituita, con funzione di coordinamento, a livello centrale da operatori sanitari e sociali in rappresentanza delle quattro équipes multidisciplinari dei distretti cittadini;
- le 4 équipes distrettuali hanno funzioni operative e sono costituite in modo integrato da psicologi, medici, operatori sanitari (NPI, Psicologia, SerD, DSM, Consulteri), assistenti sociali/educatori (Comune di Torino);
- accolgono, offrono consulenza e garantiscono la presa in carico condivisa rispetto alle segnalazioni provenienti da operatori delle Istituzioni Scolastiche, dei Servizi Sanitari e dei Servizi Sociali della Città di Torino e/o da servizi specialistici quali Bambi;
- ricevono le segnalazioni pervenute ad altri operatori dei servizi, trasmettendole a PO e PMM, ove non già inviate, oltrechè segnalare in proprio;
- nei casi di particolare urgenza e gravità, garantiscono la presa in carico diretta;
- raccolgono e inviano i dati al coordinamento centrale per l'analisi del fenomeno e degli interventi.

### **Il Servizio Sociale Territoriale (SST) di TORINO**

1. Il SST viene attivato senza ritardo; negli orari di chiusura dello stesso è attivo per le situazioni di competenza della Città il Pronto Intervento Minori (vedi riferimenti in allegato);
2. Una volta attivato, il SST prende in carico con modalità prioritarie il minore, congiuntamente ai servizi sanitari (anche se trattasi di minore straniero non accompagnato);
3. Nel caso di esigenza di allontanamento ex art. 403 c.c., procede alla sua applicazione o collabora con l'organo procedente e, in ogni caso, provvede all'individuazione di una struttura di protezione del minore, ove necessario, salvo che per competenza debba essere individuata dall'ASL;
4. Si relaziona immediatamente con la PO e PMM per fornire tutte le informazioni possibili e utili per la gestione delle esigenze immediate;
5. Si relaziona costantemente (telefonicamente e per iscritto) con la PO e PMM e, in particolare, segnala alla PO e PMM le evoluzioni nel percorso del minore, le quali possano giustificare provvedimenti diversi sulla protezione del minore o sulla responsabilità genitoriale; le predette AA.G.G. aggiornano i Servizi sugli sviluppi delle indagini (come già previsto nei confronti dell'MTA);
6. Prospetta alla PO e PMM eventuali elementi dimostrativi di conflitti d'interessi, al fine della valutazione sulla nomina del curatore speciale.

### **Il Servizio di Psicologia Area Evolutiva (PSI) – ASLTO1 e ASLTO2**

Nel presente contesto, prende in carico con modalità prioritarie e in base ai bisogni dei minori vittime di maltrattamento/abuso, attraverso:

- sostegno alle vittime ed alla famiglia su richiesta spontanea della medesima (col consenso di entrambi i genitori); ovvero
- approfondimento e sostegno al minore e alla famiglia, su richiesta dell'autorità giudiziaria minorile (PMM o TM), riferendone ove richiesto, con eventuale valutazione delle competenze genitoriali, prognosi e trattabilità (cfr Linee Guida Regione, dgr 30/2010);
- trattamento, cura e sostegno del minore e della famiglia;
- valutazione ed eventuale sostegno alla funzione genitoriale del genitore "protettivo" e anche dell'abusante o maltrattante, se ne ricorrono le condizioni e nel rispetto delle esigenze processuali;
- preparazione, osservazione e valutazione, d'intesa con i servizi sociali che ne curano l'esecuzione, degli eventuali incontri con il genitore abusante o maltrattante, su incarico del Tribunale per i Minorenni.

**NOTA** La valutazione della capacità a testimoniare del minore non è compito di MTA, né di PSI, né di SST.

### **Le Autorità Giudiziarie**

La PO esercita la propria competenza nell'ottica del perseguimento delle responsabilità penali del fatto, quando il presunto autore sia maggiorenne.

Denuncia, referto e segnalazione, essendo comunicazioni di notizia di reato, non fanno parte delle cartelle cliniche e non devono essere consegnati alle parti.

La PMM opera al fine di tutelare e proteggere il minore vittima; si occupa anche dell'azione penale, SOLO nel caso in cui il presunto autore del fatto sia persona minorenni.

Le Autorità Giudiziarie, nel rispetto delle rispettive competenze, si coordinano tra loro e con le altre risorse coinvolte, al fine di salvaguardare il duplice interesse alla protezione del minore e al perseguimento dell'autore di reato.



Nel caso di presentazione di un ricorso a tutela presso il Tribunale per i Minorenni, le Autorità Giudiziarie concordano già, ove possibile e opportuno, la data di audizione del minore vittima da parte della PO o in incidente probatorio (data che verrà indicata nel ricorso civile, per evitare sovrapposizioni del Tribunale per i Minorenni).

## **7. ART. 403 CODICE CIVILE**


L'art. 403 del codice civile così recita: "Intervento della pubblica autorità a favore dei minori. Quando il minore è moralmente o materialmente abbandonato o è allevato in locali insalubri o pericolosi, oppure da persone per negligenza, immoralità, ignoranza o per altri motivi incapaci di provvedere all'educazione di lui, la pubblica autorità, a mezzo degli organi di protezione dell'infanzia, lo colloca in luogo sicuro sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla sua protezione".

Si precisa che il provvedimento:

- è atto amministrativo, con finalità di protezione del minore da una situazione di pregiudizio;
- è di competenza di SST, PG, organi sanitari; la PG lo applica, di norma, qualora prima intervenuta; in ogni caso, il SST deve essere coinvolto;
- deve SEMPRE essere applicato PREVIA consultazione della PMM; contattare la PMM anche in caso di dubbio, per un confronto in termini di valutazione dell'applicabilità;
- ha a presupposto un'esigenza di protezione urgente del minore che sia a rischio di pregiudizio grave e attuale; per questo motivo, qualora si raggiunga diversamente l'obiettivo di protezione (per es. perché si procede, dato il consenso dei genitori o di uno di essi, al ricovero del minore), non si applica il 403 codice civile;
- consta nell'allontanamento del minore dai genitori o da uno solo di essi o da chi ne fa le veci e nella successiva collocazione del medesimo minore presso un luogo sicuro (di norma una Comunità);
- il SST provvede all'individuazione della Comunità, salvo che non sia già stata diversamente individuata;
- l'accompagnamento del minore presso la Comunità avviene ad opera del SST o della PG, qualora sia la PG ad aver proceduto; anche qualora non sia la PG a procedere, è possibile comunque richiedere il suo intervento, nel caso in cui vi sia rischio di manifestazioni di aggressività;
- la comunicazione ai genitori dell'avvenuto allontanamento viene fatta da chi ha proceduto; qualora non sia la PG a procedere, è possibile comunque richiedere il suo intervento, nel caso in cui vi sia rischio di manifestazioni di aggressività;
- chi procede invia tutti gli atti relativi all'allontanamento alla PMM;
- l'allontanamento permane fino a diversa disposizione del Tribunale per i Minorenni.

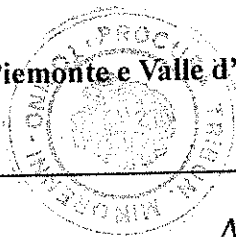
## **8. VERIFICA**

Entro 1 anno dalla sottoscrizione della presente procedura operativa, il gruppo di lavoro composto dai firmatari ne effettuerà una verifica in ordine all'efficacia.



Per la Procura presso il Tribunale per i Minorenni Piemonte e Valle d'Aosta

IL PROCURATORE DELLA REPUBBLICA  
presso il Tribunale per i Minorenni  
d.s.sa Anna Maria BALDELLI



Per la Procura presso il Tribunale di Torino

IL PROCURATORE DELLA REPUBBLICA  
Dott. Armando SPATARO

Per la Procura presso il Tribunale di Ivrea

IL PROCURATORE DELLA REPUBBLICA  
DEL GIUSEPPE PISANO

Per Asl TO1

*[Handwritten signature]*

ASL TO1 REGIONE PIEMONTE  
DIREZIONE GENERALE  
Via San Secondo 29  
10128 TORINO

Per Asl TO2

*[Handwritten signature]*

ASL TO2  
IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Valerio Fabio ALBERTI

Per Città della Salute

*[Handwritten signature]*  
IL DIRETTORE GENERALE  
Avv.to Gian Paolo ZANETTA

Per Città di Torino – Assessorato Welfare

CITTÀ DI TORINO  
ASSESSORATO ALLA SALUTE,  
SOCIETÀ SOCIALI E ABITATIVE  
Via Giulio, 22 - 10122 TORINO

Torino, li 28/11/16

**Allegato 1. Prospetto recapiti.**

**ALLEGATO 1. RECAPITI**

**PER IL SERVIZIO BAMBI:**

SOGGETTO	ORARIO	RECAPITI tel/fax/e-mail
SERVIZIO BAMBI	8.30/16.00	tel. 0113135833 fax 0113135430
PEDIATRIA D'URGENZA	16.00/8.30 e festivi e pre-festivi	

**PER IL SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE DI TORINO:**

SOGGETTO	ORARIO	RECAPITI tel/fax/e-mail
Vedasi prospetto allegato	Vedasi prospetto allegato	Vedasi prospetto allegato

**PER IL SERVIZIO PSICOLOGIA AREA EVOLUTIVA:**

SOGGETTO	ORARIO	RECAPITI tel/fax/e-mail
ASL TO1  Responsabile Dr.ssa Ana Marta Alcayde Diaz	<i>Dal Lunedì al Venerdì</i> 9:00 – 16:00	Segreteria 011/70952564  Fax 011/70952562  Responsabile 011/709552583

**PER L'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE MALTRATTAMENTI/ABUSI:**

SOGGETTO	ORARIO	RECAPITI tel/fax/e-mail
Asl TO2, Circ. 6-7 Torino, Dott.ssa Maria Rosa GIOLITO	h 24	3204344791 011284049
ASL TO1 Distretti 2,3 Dr.ssa Antonica Patrizia	<i>Dal Lunedì al Venerdì</i> 9:00 – 16:00	011/7098540
Distretti 1,8 Dr.ssa Petiva Patrizia	<i>Dal Lunedì al Venerdì</i> 9:00 – 16:00	011/5664951
Distretti 9,10 Dr. D'Errico Alfonso	<i>Dal Lunedì al Venerdì</i> 9:00 – 16:00	011/5664122

*L M A S E*



**PER LA PROCURA PRESSO IL TRIBUNALE DI TORINO-Gruppo Fasce Deboli:**

<i>SOGGETTO</i>	<i>ORARIO</i>	<i>RECAPITI tel/fax/e-mail</i>
Procuratore Aggiunto, Dott.ssa Annamaria LORETO e Dott. Dionigi TIBONE	h 24	3936294624 335284500

**PER LA PROCURA PRESSO IL TRIBUNALE DI IVREA:**

<i>SOGGETTO</i>	<i>ORARIO</i>	<i>RECAPITI tel/fax/e-mail</i>
Pm di turno	h 24	331.6276115
Procuratore della Repubblica dr. Giuseppe Ferrando	h.24	348.3407271

**PER LA PROCURA PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI:**

<i>SOGGETTO</i>	<i>ORARIO</i>	<i>RECAPITI tel/fax/e-mail</i>
Magistrato di Turno	h24	tel 3281506959 fax 011/3160786

①

