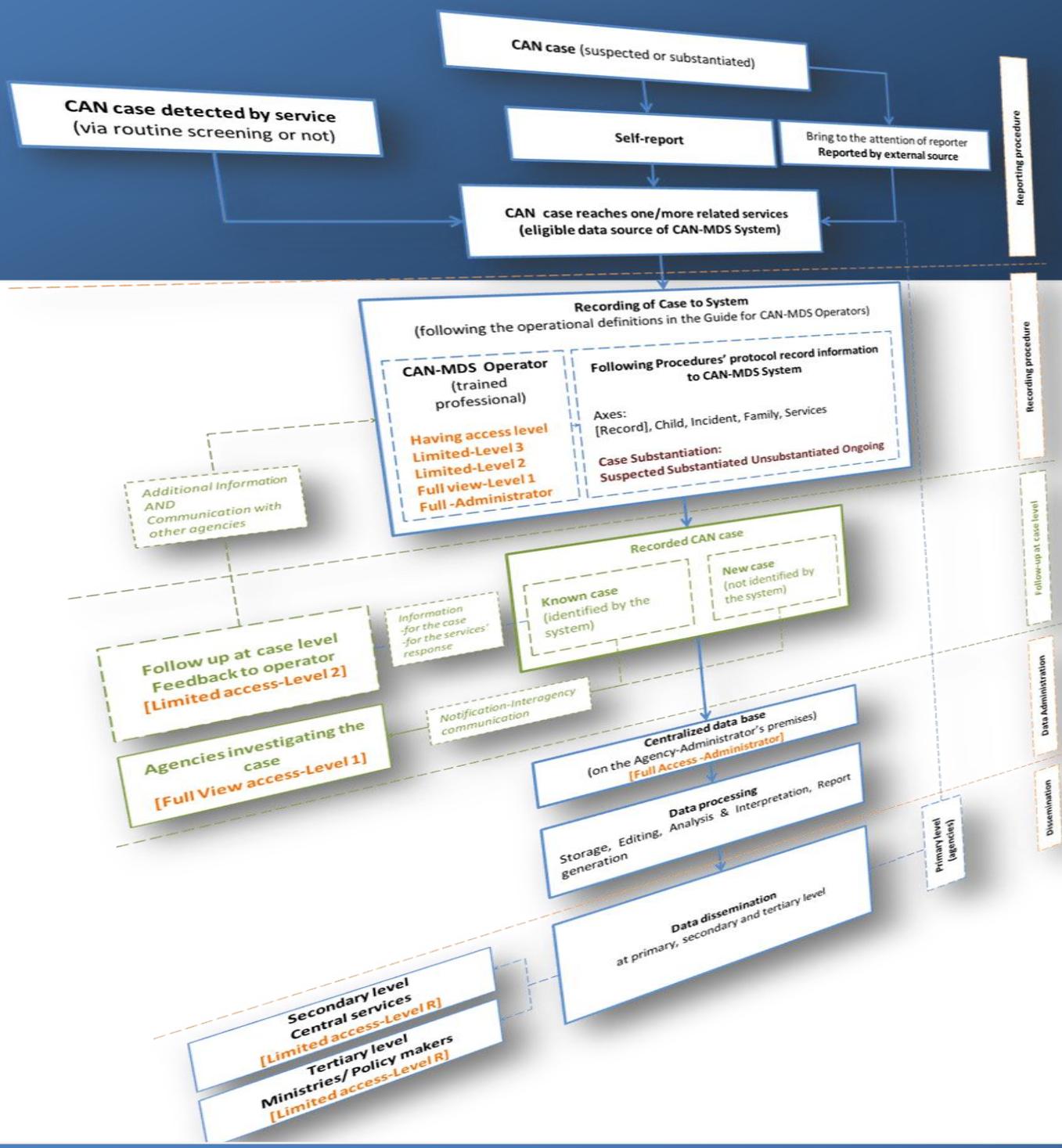


# CAN-MDS

## MANUALE DELL'OPERATORE





Le presenti linee guida fanno parte del Toolkit MDS-CAN elaborato nel quadro del Programma DAPHNE III “Risposta coordinata all’abuso e trascuratezza in danno di minori (CAN) tramite un set minimo di dati (MDS)”

**Organizzazione coordinatrice:**

**Istituto di Salute dell’Infanzia,**

**Dipartimento di Salute mentale e Assistenza sociale - GRECIA**

*George Nikolaidis, Coordinatore del progetto*

*Athanasios Ntinapogias, Coordinatore del progetto/Ricercatore principale*

*Antonia Tsirigoti, Ricercatrice*

*Eleni Mihalopoulou, Assistente di progetto*

**Organizzazioni partner:**

**Coördinatiecel Internationaal Kind en Gezin - Kind en Gezin Academie – BELGIO**

*Aneliese Hendrix, Coordinatrice locale*

*Bert Van Poyenbroeck, Ricercatore*

**Università degli studi del Sud-Ovest "Neofit Rilski",**

**Dipartimento di Scienze di Sanità pubblica e delle attività sportive – BULGARIA**

*Vaska Stancheva-Popkostadinova, Coordinatrice locale*

*Stefka Chincheva e Elina Popova, Ricercatrici*

**Università degli studi di Ulm,**

**Dipartimento di Psichiatria/Psicoterapia dell’infanzia e dell’adolescenza - GERMANIA**

*Lutz Goldbeck, Coordinatore locale*

*Andreas Witt, Ricercatore*

**Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) – FRANCIA**

*Gilles Séraphin, Coordinatore locale*

*Flora Bolter, Ricercatrice*

**Istituto degli Innocenti – ITALIA**

*Donata Bianchi, Coordinatrice locale*

*Silvia Mammini, Silvia Notaro, Ayana Fabris, Cristina Mattiuzzo e Lucia Fagnini, Ricercatrici*

**Università degli studi di Babeş-Bolyai,**

**Dipartimento di Sociologia e Lavoro sociale – ROMANIA**

*Maria Roth, Coordinatrice locale*

*Imola Antal e Gabriela Tonk, Ricercatrici*

**Partner associato**

**Università degli studi di Lucerna di Scienze e Arti applicate, Facoltà di Lavoro sociale – SVIZZERA**

*Andreas Jud, Coordinatore locale*

**Esperto di questioni etiche**

*Paul Durning*

**Valutatrice esterna del progetto**

*Jenny Gray*

La presente pubblicazione è stata prodotta con il sostegno finanziario del Programma della Commissione Europea DAPHNE III. Gli autori sono gli unici responsabili dei contenuti, i quali non riflettono in alcun modo il punto di vista della Commissione Europea



## Ringraziamenti

<i>Esperti</i>	<i>Qualifica</i>	<i>Ente</i>
<b>AMERICA</b>		
<b>Finkelhor, David USA</b>	Professor	Crimes against Children Research Center (CCRC) Family Research Laboratory Department of Sociology University of New Hampshire Durham, NH
<b>Fluke, John USA</b>	Ph.D, Associate Director for Systems Research and Evaluation Associate Professor	Department of Pediatrics Kempe Center for the Prevention and Treatment of Child Abuse & Neglect University of Colorado School of Medicine The Gary Pavilion at Children's Hospital Colorado   Anschutz Medical
<b>Jones, Lisa USA</b>	Ph.D, Associate Professor of Psychology	Crimes Against Children Research Center (CCRC) Faculty and Research University of New Hampshire Durham, NH
<b>Leeb, Rebecca USA</b>	Ph.D. Office of Noncommunicable Diseases, Injury and Environmental Health -ONDIEH	National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities-NCBDDD Centers for Disease Control and Prevention-CDC
<b>Sedlak, Andrea USA</b>	Ph.D, Vice President	Westat, Inc.
<b>Tonmyr, Lil CANADA</b>	Senior Research Advisor	Health Surveillance and Epidemiology Division Public Health Agency of Canada
<b>ASIA</b>		
<b>AlBuhairan, Fadia SAUDI ARABIA</b>	MD, Assistant Professor, Pediatrics & Adolescent Medicine Head, Center of Excellence Leader, Adolescent Health Research Program, King Abdullah International Medical Research Center	Department of Pediatrics King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences National Family Safety Program King Abdulaziz Medical City Riyadh, Saudi Arabia
<b>Lael-Szabo, Rachel ISRAEL</b>	Senior Researcher, Dr	Engelberg Center for Children and Youth
<b>Sofuoglu, Zeynep TURKEY</b>	MD, PhD, MSc, National Coordinator of Balkan Epidemiological Study on Child Abuse and Neglect	Association of Emergency Ambulance Physicians-AAHD Training and Projects Department
<b>AUSTRALIA</b>		
<b>RaitheI, Kristy AUSTRALIA</b>	Project Manager for National Child Protection Data	Collection and Reporting Child Welfare and Prisoner Health Unit Australian Institute of Health and Welfare (AIHW)
<b>EUROPE</b>		
<b>Bertotti, Teresa ITALY</b>	Expert in child protection practices and policies Senior Lecturer in Social Work	Department of Sociology University of Milano Bicocca
<b>Bollini, Andrea ITALY</b>	Past President CISMAI	Italian Coordination of Services against Child Maltreatment-CISMAI ISPCAN National Partner
<b>Clarke, Michele IRELAND</b>	Social Work Specialist	Department of Children and Youth Affairs
<b>Mahaira, Rania GREECE</b>	MD, Child Psychiatrist	Child Medical Center, Athens
<b>Tuite, Margaret EC DG Justice</b>	Commission Coordinator for the rights of the child	European Commission DG JUSTICE - Unit C1 Fundamental rights and rights of the child
<b>Vanderfaeillie, Johan BELGIUM</b>	Prof. dr.	Departement Klinische en Levenslooppsychologie Department of Clinical and Lifespan Psychology Vrije Universiteit Brussel
<b>Vostanis, Panos UK</b>	Professor of Child and Adolescent Psychiatry	Greenwood Institute of Child Health University of Leicester, UK

**Traduzione curata e revisionata da Silvia Mammini**

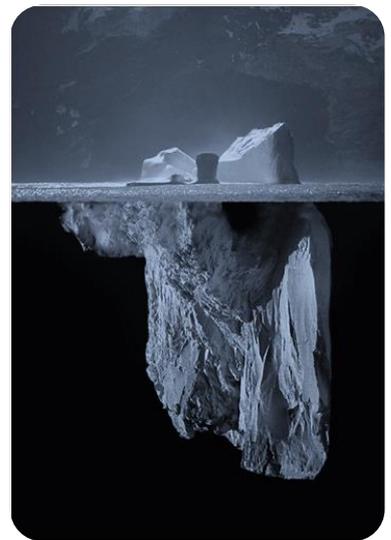
# Indice

<b>1 Introduzione all'MDS-CAN</b>	<b>1</b>
<b>Nota introduttiva</b>	<b>2</b>
<i>Il contesto</i>	<b>2</b>
<i>Raccolta dei dati relativi al maltrattamento su minori: una necessità comune a tutti i paesi del mondo</i>	
<i>Il fenomeno del maltrattamento su bambini e adolescenti in Italia</i>	
<b>Risposta coordinata all'abuso e trascuratezza in danno di minori tramite un Set minimo di dati: una panoramica</b>	<b>6</b>
<b>MDS-CAN v1.0 scopo e obiettivi</b>	<b>7</b>
<b>Toolkit MDS-CAN una panoramica</b>	<b>8</b>
<b>Struttura del toolkit MDS-CAN</b>	
<b>operatori MDS-CAN: criteri di ammissibilità e prerequisiti e ruoli</b>	<b>8</b>
<b>Chi può diventare operatore MDS-CAN e come?</b>	<b>9</b>
<b>Episodi che possono essere inseriti nell'MDS-CAN: definizioni dei casi</b>	<b>11</b>
<i>Episodio di maltrattamento su minori</i>	<b>11</b>
<i>Minore (presunta) vittima</i>	<b>11</b>
<i>Definizione del maltrattamento ai danni di minore</i>	<b>11</b>
<i>Operationalizzazione delle definizioni dei termini</i>	<b>12</b>
<b>Questioni etiche relative all'MDS-CAN</b>	<b>13</b>
<i>Considerazione in materia di privacy e riservatezza</i>	<b>13</b>
<i>Disposizioni di legge in materia di gestione di dati personali sensibili</i>	<b>15</b>
<i>Alcune considerazioni</i>	<b>16</b>
<b>PARTE 2 LINEE GUIDA PER GLI OPERATORI MDS-CAN</b>	<b>18</b>
<b>Linee guida per gli operatori: scopo e struttura</b>	<b>19</b>
<b>MDS-CAN v1.0: Assi per la raccolta dati</b>	<b>19</b>
<i>Dati relativi alla REGISTRAZIONE</i>	<b>20</b>
<i>Dati relativi all'EPISODIO</i>	<b>21</b>
<i>Dati relativi al MINORE</i>	<b>21</b>
<i>Dati relativi al NUCLEO FAMILIARE</i>	<b>22</b>
<i>Dati relativi ai SERVIZI</i>	<b>22</b>
<b>MDS-CAN v1: raccolta dati e sistema di presentazione</b>	<b>23</b>
<i>Inserimento di nuovi dati nell' MDS-CAN</i>	<b>23</b>
<i>l'immissione di dati nell'MDS-CAN è continua</i>	<b>24</b>
<i>Estrazione dei dati MDS-CAN</i>	<b>24</b>
<i>Diagramma MDS-CAN</i>	<b>25</b>
<b>Elementi dei dati all'interno delle Linee guida per gli operatori: presentazione</b>	<b>26</b>
<b>A. Informazioni circa la REGISTRAZIONE</b>	<b>26</b>
<i>ED_R1. ID dell'ente</i>	<b>28</b>
<i>ED_R2. ID dell'operatore</i>	<b>28</b>
<i>ED_R3. Data in cui è stata effettuata la registrazione</i>	<b>29</b>
<i>ED_R4. Fonte di informazioni</i>	<b>29</b>
<b>B. Informazioni circa l'EPISODIO</b>	<b>31</b>
<i>ED_I1. ID dell'episodio</i>	<b>33</b>
<i>ED_I2. Data in cui si è verificato l'episodio</i>	<b>34</b>
<i>ED_I3. Forma/e di maltrattamento</i>	<b>39</b>

<i>ED_I4. Luogo in cui si è verificato l'episodio</i>	40
<b>C. Informazioni circa il MINORE</b>	40
<i>ED_C1. ID del minore</i>	41
<i>ED_C2. Sesso del minore</i>	43
<i>ED_C3. Data di nascita del minore</i>	43
<i>ED_C4. Status di cittadinanza del minore</i>	44
<b>D. Informazioni circa il NUCLEO FAMILIARE</b>	44
<i>ED_F1. Composizione del nucleo familiare</i>	46
<i>ED_F2. Relazione del/dei caregiver primario/i con il minore</i>	47
<i>ED_F3. Sesso del/dei caregiver primario/i</i>	47
<i>ED_F4. Data di nascita del/dei caregiver primario/i</i>	48
<b>E. Informazioni circa i SERVIZI</b>	48
<i>ED_S1. Risposta dell'ente</i>	49
<i>ED_S2. Rinvio/ii ai servizi</i>	51
<b>Feedback MDS-CAN all'operatore</b>	54
<b>PARTE 3 DIZIONARIO dei dati dell'MDS-CAN, termini e definizioni</b>	55
<b>Nota introduttiva</b>	55
<b>Struttura del dizionario dei dati dell'MDS-CAN</b>	56
<b>Descrizioni dei valori ammissibili degli elementi dati</b>	56
<b>Registrazione</b>	56
<i>ID dell'ente</i>	56
<i>ID dell'operatore</i>	56
<i>Data in cui è stata effettuata la registrazione</i>	57
<i>Fonte di informazioni</i>	57
<b>Episodi di maltrattamenti ai danni di un minore</b>	58
<i>ID dell'episodio</i>	58
<i>Data in cui si è verificato l'episodio</i>	60
<i>Forma/e di maltrattamento</i>	72
<i>Luogo in cui si è svolto l'episodio</i>	74
<b>Minore (presunta) vittima</b>	74
<i>ID del minore</i>	74
<i>Sesso del minore</i>	74
<i>Data di nascita del minore</i>	75
<i>Status di cittadinanza del minore</i>	76
<b>Composizione del nucleo familiare</b>	78
<i>Relazione del/dei caregiver primario/i con il minore</i>	79
<i>Sesso del/dei caregiver primario/i</i>	79
<i>Data di nascita del/dei caregiver primario/i</i>	80
<b>Fornitura dei servizi e rinvii ai servizi</b>	80
<i>Risposta dell'ente</i>	82
<i>Rinvio/ii ai servizi</i>	85
<b>Definizioni e termini</b>	120
<b>ALLEGATI</b>	120
<i>Allegato 1: Protocollo di raccolta dati dell'MDS-CAN</i>	135
<i>Allegato 2 - Adattamento culturale dello strumento MDS-CAN sulla base dell'esperienza italiana</i>	135
A) MDS-CAN v1.0: elementi dati e Assi integrati	137
B) Descrizioni dei valori ammissibili degli elementi dati	

# Parte 1

## *Introduzione all'MDS-CAN*



# Nota introduttiva

---

*Caro operatore,*

*È oramai un dato di fatto che i dati relativi ai casi di CAN spesso provengono da una varietà di fonti intersettoriali coinvolti nella gestione dei casi e che i diversi servizi coinvolti a livello locale e nazionale non sono sempre sufficientemente coordinati per seguire al meglio i follow up delle vittime. Gli ostacoli che si frappongono a un efficace monitoraggio dei casi di maltrattamento su minori sono la mancanza di definizioni operative comuni e di pratiche di registrazione comuni e l'utilizzo di una varietà di metodi e strumenti per la raccolta e la divulgazione dei dati tra le parti interessate.*

*Il sistema di monitoraggio MDS-CAN, sviluppato nell'ambito del Progetto "Risposta coordinata all'abuso e trascuratezza in danno di minori tramite un set minimo di dati" [SOLO / 2012 / AG / 3250] e co-finanziato dal Programma Daphne III dell'Unione Europea, mira a contribuire alla tutela dei minori maltrattati e dei minori a rischio tramite la creazione di conoscenze scientifiche, strumenti e sinergie necessarie per stabilire sistemi di monitoraggio degli abusi e trascuratezza in danno di minori a livello nazionale con l'apporto di un insieme minimo di dati, una metodologia e definizioni comuni nei settori interessati. L'MDS-CAN è stato creato al fine di fornire informazioni case-based (basate sull'analogia dei casi trattati), complete, affidabili e comparabili a livello nazionale per i bambini che sono venuti a contatto con servizi di tutela dei minori. Al contempo, l'MDS-CAN mira a migliorare i servizi di tutela dei minori facilitando il lavoro dei professionisti in prima linea, fornendo loro un canale di comunicazione tra i vari servizi attivi all'interno dello stesso settore o tra diversi settori.*

*Il presupposto fondamentale per garantire la gestione efficace di un sistema di monitoraggio tramite un MDS è che le parti interessate raggiungano un accordo per la raccolta di un insieme specifico di dati, il quale risulta essere essenzialmente una questione di policy-making. Tuttavia, anche nel caso in cui siano state definite le politiche necessarie, senza un accordo tra le varie parti interessate (in particolare, senza il consenso degli utenti finali, vale a dire i professionisti in prima linea che agiscono in qualità di operatori) l'MDS-CAN non avrebbe ragione di esistere.*

*Questo è il motivo per cui esprimiamo il nostro apprezzamento per il contributo fondamentale che voi, in qualità di operatori MDS-CAN, fornite in tale ambito.*

## Il contesto

---

*Raccolta dei dati relativi al maltrattamento su minori: una necessità comune a tutti i paesi del mondo*

*È innegabile che sussista il bisogno di creare sistemi di monitoraggio dei maltrattamento sui minori che forniscano dati continui e sistematici al fine di monitorare la portata e l'impatto di abuso e trascuratezza a danno dei minori. Sono necessari dati statistici demografici e sulla salute affidabili a cui si ispirino politici e responsabili di bilancio, nonché enti che offrono servizi sanitari e di assistenza sociale; tali informazioni sono di particolare rilevanza in un contesto caratterizzato da scarse risorse economiche. Come è stato evidenziato dai Centri per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CDC), la "mancanza di informazioni coerenti circa il numero di bambini vittime di maltrattamenti limita la capacità di coloro che operano all'interno della salute pubblica di trovare soluzioni molteplici alla questione. In primo luogo, ne limita la capacità di valutare l'entità del maltrattamento sui minori in relazione ad altre questioni riguardanti la salute pubblica. In secondo luogo, ne limita la capacità di identificare i gruppi maggiormente a rischio, i quali potrebbero trarre vantaggio da interventi mirati o da un aumento dei servizi offerti. Infine, ne limita la capacità di monitorare ogni variazione nell'incidenza e prevalenza del maltrattamento sui*

minori nel tempo. A sua volta, ciò limita la possibilità dell'efficacia di attività di prevenzione e intervento dei maltrattamenti sui minori "(Saltzman et al., 1999, citato in Leeb, Paulozzi, Melanson, Simon, Arias, 2008, p. 3). Inoltre, come ha osservato Petrowski (2010) nella "Guida alle risorse per la Raccolta Dati sui Maltrattamenti sui Minori" preparata per la Società Internazionale per la Prevenzione dell'Abuso e Trascuratezza in danno di minori (International Society for the Prevention of Minore Abuse and Neglect o ISPCAN), **"lo sviluppo di un sistema nazionale di raccolta e monitoraggio dati relativi al maltrattamento sui minori che sia affidabile, accessibile e comparabile non è visto solo quale esempio di buona prassi, bensì rappresenta una responsabilità giuridicamente vincolante per gli Stati parti che hanno ratificato la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti dell'Infanzia (CRC; Assemblea generale delle Nazioni Unite, 1989)".** Pertanto, "è obbligatorio che gli Stati affrontino il fenomeno della violenza sui minori attraverso un approccio globale finalizzato alla localizzazione, monitoraggio, prevenzione, interventi/trattamento e a fornire supporti e risorse" (Petrowski, 2010, p. 1-2).

### *Il fenomeno del maltrattamento su bambini e adolescenti in Italia*

I principali dati nazionali sul fenomeno provengono dal settore giudiziario, pertanto sono soprattutto incentrati sui crimini e meno sulle vittime e sui relativi interventi di protezione.

Negli ultimi dieci anni i dati disponibili provenienti dai database del settore giudiziario mostrano un aumento di ogni forma di violenza e lesione con un significativo impatto negativo sullo sviluppo del bambino. Difatti, oltre a variazioni specifiche di non facile interpretazione, il numero di casi segnalati di abusi sessuali, maltrattamenti in famiglia e il commercio di minori è aumentato costantemente. Questo non significa necessariamente che vi è stato un aumento quantitativo del fenomeno, anche se è stato sicuramente registrato un aumento della produzione, possesso, scambio e pubblicazione di pornografia minorile su internet. Ciò che i dati ci dicono è che vi è una maggiore tendenza a segnalare tali problemi. Questo è collegato a una serie di fattori, principalmente:

- Varie iniziative di formazione hanno portato a maggiori competenze nel rilevare tali problemi da parte degli operatori che lavorano nel settore sociale, della sanità, dell'istruzione e giuridico;
- La sensibilità sociale e culturale verso tale questione è aumentata, abbassando in tal modo il livello di tolleranza verso ciò che è da considerarsi accettabile all'interno del nucleo familiare;
- Una più ampia disponibilità di servizi di supporto specializzati (équipe, centri per la tutela dei minori, helpline, ecc);
- Riduzione progressiva della stigmatizzazione nei riguardi delle vittime.

La maggior parte degli autori dei reati sono di nazionalità italiana. Nell'analisi dei tratti caratteristici degli individui segnalati alle autorità giudiziarie, è possibile distinguere due diversi tipi di rapporto con la vittima: intra-specifico (l'autore del crimine conosce la vittima) ed extra-specifico (l'autore del reato non conosce la vittima). Nella stragrande maggioranza dei casi, la relazione tra la vittima e l'autore del reato è intra-specifica.

All'interno della categoria della relazione intra-specifica (famiglia, scuola e contesto sociale), l'ambiente familiare rappresenta l'ambiente più pericoloso per i bambini dato che in media il 90% degli abusi denunciati alle autorità giudiziarie è commesso da parenti del bambino o da qualcuno che ne è a stretto contatto. Inoltre, i "conoscenti" rappresentano la più grande minaccia per i bambini poiché rappresentano quasi il 50% del numero totale di individui segnalati che rientrano nella categoria intra-specifica. Tra i parenti stretti, i soggetti che hanno commesso più frequentemente il reato sono i genitori.

Poiché i dati provengono da banche dati delle autorità giudiziarie essi forniscono informazioni circa i casi di CAN secondo le classificazioni presenti nel codice penale. Ad esempio, disponiamo di dati riguardanti la segnalazione dei seguenti reati: abuso sessuale (art. 609 bis e ter, c.p.), rapporti sessuali con minorenni (art. 609 quater c.c.), corruzione di minorenne (art. 609 quinquies c.p.), violenza sessuale di gruppo (art. octies c.c.).

Secondo l'analisi dei dati, la fascia di età che comprende il maggior numero di vittime è quella tra gli 11 e i 14 anni, indipendentemente dal tipo di reato. Per quanto riguarda la nazionalità delle vittime, nella maggior parte dei casi gli abusi denunciati riguardano bambini italiani: circa l'85%. La percentuale riguardante i cittadini stranieri, tuttavia, è aumentata negli ultimi tre anni di dati disponibili, passando dal 8,5% al 12,7%. Tra i cittadini stranieri, le nazionalità più comuni tra le vittime sono quella rumena (la maggioranza) e marocchina. In netto calo invece la violenza sui minori albanesi, che diminuisce dal 17,2% del 2003 al 2,2% nel 2005. Nel periodo in esame e in base al numero di vittime minorenni segnalate alle autorità giudiziarie, il numero di vittime di sesso femminile sono più numerose rispetto alle vittime di sesso maschile, in un rapporto due a uno.

Quindi, le adolescenti italiane di sesso femminile di età compresa tra gli 11 e i 14 anni sembrano essere, in base a queste categorie giuridiche di reato di abusi sessuali, il gruppo a più alto rischio di abuso, mentre l'ambiente familiare risulta essere l'ambiente più pericoloso per i bambini.

Abbiamo inoltre a disposizione dati relativi a reati legati alla Legge n. 269 del 3 agosto 1998 "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di schiavitù". I dati inerenti agli anni 1998-2005 mostrano che le forze di polizia (divisione postale) sono state impegnate in una dura battaglia contro la pornografia minorile online. 209.566 siti web sono stati monitorati, ivi inclusi 152 siti italiani che sono stati chiusi. Inoltre, 9.520 rapporti investigativi sono stati inviati all'estero. In Italia, 3.113 soggetti sono stati segnalati e 146 arrestati.

Negli ultimi anni un contributo di conoscenza significativo è derivato dallo sforzo di ricerca del Coordinamento italiano contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia e di Save the Children, autori della prima indagine nazionale sulla prevalenza del fenomeno; un lavoro replicato in forma di indagine campionaria nell'anno 2014 con il sostegno del Garante nazionale per l'infanzia e dell'Istat. Siamo in attesa dei risultati.

Per quanto riguarda la messa a sistema dei dati sulle situazioni di violenza sessuale e sfruttamento sessuale di bambini e adolescenti, è necessario ricordare l'impegno del Dipartimento per le Pari Opportunità (DPO), infatti l'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - DPO ai sensi dell'articolo 17 comma 1 bis della legge 3 agosto 1998 n. 269, ha il compito di acquisire e monitorare i dati e le informazioni relativi alle attività, svolte da tutte le pubbliche amministrazioni, per la prevenzione e la repressione della pedofilia. A tale fine la legge ha autorizzato l'istituzione presso l'Osservatorio di una banca dati per raccogliere, con l'apporto delle Amministrazioni centrali, tutte le informazioni utili per il monitoraggio del fenomeno. La banca dati soddisfa le seguenti finalità:

- migliorare dal punto di vista quantitativo e qualitativo le informazioni relative alle caratteristiche dei reati, degli autori e delle vittime minorenni di abuso e sfruttamento sessuali, nonché di alcune fattispecie di reato a essi più frequentemente correlati;
- approfondire la conoscenza del fenomeno complessivo dell'abuso e dello sfruttamento sessuale di bambini e adolescenti.

Il valore aggiunto della Banca dati è organizzare e integrare in modo tematico il patrimonio informativo e informatizzato già prodotto e presente nelle Amministrazioni centrali, in particolare Ministero dell'Interno e Ministero della Giustizia, muovendosi in una logica di cooperazione informativa con le altre Amministrazioni dello Stato in quanto il Dipartimento è diventato componente di interesse del Programma statistico nazionale.

Complessivamente si rileva un aumento di tutta la galassia di comportamenti violenti e di pregiudizio che possono danneggiare gravemente il percorso di crescita di un bambino o di una bambina. Dalle violenze sessuali, ai maltrattamenti in famiglia, alla tratta, si osserva una lievitazione costante dei casi segnalati, a parte variazioni specifiche non facilmente interpretabili. Se non possiamo affermare un aumento del fenomeno eccetto che per le varie ipotesi di reato riguardanti la produzione, il possesso o lo scambio e immissione in Internet di pedopornografia, per tutto il resto si rileva un indubbio incremento nella propensione alla denuncia, quale effetto di molteplici fattori, tra i principali si collocano certamente:

- maggiore capacità di rilevazione da parte degli operatori dei settori sociale, sanitario, educativo e della giustizia quale esito di tante iniziative di formazione;
- una maggiore sensibilità sociale e culturale al problema che ha abbassato la soglia di tollerabilità sociale rispetto a numerosi comportamenti tipici dei contesti familiari;
- diffusione di servizi di aiuto specializzati sul territorio (équipe, centri di tutela minori, linee telefoniche, ecc.);
- graduale affievolimento della tendenza alla stigmatizzazione delle vittime.

#### *L'Indagine campionaria retrospettiva del Centro nazionale*

Nella direzione di una più chiara conoscenza delle violenze all'infanzia, come accennato in precedenza, si è mossa l'azione del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza. A metà degli anni Duemila è stata condotta un'indagine campionaria retrospettiva sui casi pregressi di abuso sessuale e maltrattamento grave subiti in età minore, "Percorsi di vita: dall'infanzia all'età adulta. Formazione, lavoro, relazioni affettive e familiari, salute e violenza".

Gli obiettivi principali della ricerca sono stati:

- stimare la prevalenza dell'abuso sessuale e di altre forme di maltrattamento grave subite in età minore (maltrattamento psicologico, maltrattamento fisico, trascuratezza materiale e affettiva, violenza assistita);

- caratterizzare le esperienze di abuso con l'analisi di variabili demografiche, sociali e della famiglia di origine considerabili come fattori potenziali di rischio rispetto all'esposizione a varie forme di maltrattamento e/o abuso sessuale;
- offrire elementi di riflessione per la definizione di strategie di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

L'indagine retrospettiva è stata realizzata su un campione di 2320 donne e ha portato a stimare la prevalenza di esperienze di maltrattamento e di abuso sessuale tra la popolazione femminile italiana dai 19 – 60 anni, residenti in aree regionali del Nord, Centro e sud dell'Italia<sup>1</sup>.

Soddisfatti i criteri di corrispondenza tra le principali caratteristiche demografiche e di distribuzione territoriale del campione con quelle della popolazione femminile italiana, la ricerca ha portato a stimare che: il 5,9% della popolazione italiana femminile abbia fatto esperienza di almeno una qualche forma di abuso sessuale, non associata a forme di maltrattamento, prima dei diciotto anni; il 18,1% ha esperito sia eventi di abuso sessuale sia di maltrattamento, mentre circa il 38% ha vissuto almeno una qualche forma media o grave di maltrattamento. È interessante osservare, inoltre, che, in termini di comorbidità, il maltrattamento incide in misura maggiore rispetto all'abuso: a fronte di 100 donne che riportano almeno un evento di abuso, 75 vi associano anche forme di maltrattamento; al contrario su 100 donne maltrattate la compresenza di abuso riguarda solo 26 donne.

Per quanto riguarda l'abuso sessuale, per cercare di cogliere aspetti di maggiore rilievo rispetto alle esperienze riferite, i due gruppi che vi fanno riferimento sono stati analizzati anche secondo profili di gravità definiti attraverso indicatori sintetici basati su: il tipo di legame con l'autore, il tipo di abuso subito, la presenza di forme molteplici di abuso e la frequenza, l'età d'inizio e la presenza o meno di alcuni elementi di aggravanti quali, per esempio, l'imposizione del segreto con la violenza o il fatto che fossero episodi accaduti nel contesto di rituali magici o religiosi. Per il livello di gravità del maltrattamento, gli indicatori sintetici sono stati definiti considerando il tipo di maltrattamento subito, la presenza di maltrattamenti multipli e la frequenza, oltre che le caratteristiche di multiproblematicità del contesto familiare (genitori o fratelli affetti da malattie croniche, disturbi psichiatrici, dipendenza da sostanze, improvvise e gravi difficoltà economiche in famiglia, modalità di relazione patologiche). Si tratta di caratteristiche che la ricerca e l'esperienza clinica indicano tra i principali fattori di rischio rispetto all'impatto traumatico dell'esperienza.

**Tavola 19 - Donne con esperienza di abuso secondo la gravità dell'abuso e il percorso di vita dichiarato**

Gravità abuso	Solo abusate	Abusate maltrattate	Totale
Lieve	45,9	37,4	39,4
Moderato	46,6	47,6	47,4
Grave	7,5	15,0	13,2
Totale	100,0	100,0	100,0

Limitatamente ai dati sull'abuso sessuale, dall'elaborazione sono state derivate tre classi di gravità dalla cui analisi si conferma la problematicità del gruppo di color che sono vittime di molteplici esperienze di abuso e maltrattamento, in questo gruppo, infatti, si ha un'incidenza di soggetti con esperienze di abuso grave, che è pari al doppio di quanto si registra nel gruppo delle donne che riferiscono "solo abuso sessuale".

I risultati della ricerca confermano che la famiglia rimane il luogo nel quale sorgono le più complesse forme di maltrattamento infantile, quelle in grado di esacerbare la sofferenza "normale" degli individui, spingendola oltre quelle soglie in qualche modo naturali o "inevitabili" che sono esito del processo di crescita e derivano da eventi dolorosi che è fatale incontrare sul proprio cammino di vita (rottura di rapporti affettivi, perdita di persone care, ecc.). L'ascolto dei bambini e una consapevole osservazione di come vivono le relazioni con il mondo degli adulti e dei pari rappresentano gli strumenti preziosi a disposizione di chi non voglia sottrarsi al compito di essere "antenna sensibile" e promotore di cambiamento sociale e culturale a favore di un maggior rispetto dei bambini e delle bambine come persone e come soggetti di diritto.

<sup>1</sup> Le 2.320 donne partecipanti all'indagine hanno risposto ad un questionario di rilevazione somministrato attraverso interviste strutturate "face to face". La tecnica proposta è stata quella dell'intervista strutturata diretta (compilazione di questionario da parte di un'intervistatrice che si basa su risposte codificate) che si ritiene essere il metodo più valido e attendibile per determinare la prevalenza dell'abuso fisico e sessuale poiché rispetto ad altre tecniche essa permette di stabilire un rapporto tra ricercatrice e intervistata, offre la possibilità di fornire chiarimenti e di assicurare un sostegno emotivo alla persona intervistata nel caso che le domande provochino l'emergere di ricordi dolorosi o reazioni di sofferenza.

# Risposta coordinata all'abuso e trascuratezza in danno di minori tramite un set minimo di dati

## Una panoramica

### Coordinata

- **promuovere la raccolta uniforme di dati provenienti da tutti i settori coinvolti nella gestione di casi di CAN**
  - utilizzare un registro comune e user-friendly
- **creare un canale di comunicazione tra i settori interessati**
  - coinvolgere tutti gli operatori legittimati che lavorano nei settori di cui sopra
  - seguire criteri predefiniti e con vari livelli di accesso in base alle responsabilità degli operatori
  - rafforzare la loro capacità attraverso un intenso training e il relativo materiale (Linee guida per gli operatori e il Protocollo)

### Risposta

- **a livello di popolazione** (monitoraggio della salute pubblica)
  - permettere di confrontare prassi all'interno e tra i paesi
  - rivolgersi ai responsabili politici e alle relative parti interessate
    - fornire loro informazioni costantemente aggiornate come base per una valutazione delle pratiche e politiche esistenti e guidare la pianificazione nel campo della prevenzione e degli interventi
- **a livello di caso** (follow-up dei casi individuali)
  - facilitare le inchieste sui vari casi e una più ampia gestione
  - seguire criteri specifici in materia di livello di accesso degli operatori

### al CAN

- **utilizzare definizioni dei CAN operative e ad ampio respiro**
  - descrivere "le definizioni dei casi" in dettaglio
  - garantire una comprensione comune tra le parti (non omogenee) coinvolte
- **mirare a raccogliere tutti i casi individuati dai servizi**
  - indipendentemente dalla loro fondatezza

### tramite un MDS

- **utilizzare un set standard di variabili** (approvato da tutte le parti interessate)
  - soddisfare i criteri predefiniti in materia di etica, qualità, completezza, accessibilità, fattibilità
  - fornire dati completi, comparabili e affidabili
  - elaborare una struttura standard di indicatori misurabili affidabili, pratici e utilizzabili
    - fornire agli operatori legittimati le informazioni necessarie per le indagini e il follow-up a livello di caso individuale

*Un set minimo di dati (MDS) è un insieme comune di voci di dati, definizioni e standard utilizzato per raccogliere e comunicare dati; tali dati dovrebbero essere comparabili tra le aree geografiche all'interno del continente e nel tempo.*

(Kowal, Wolfson, & Dowd, 2000)



Parole chiave che descrivono un Set minimo di dati nazionale (Australian Institute of Health and Welfare, 2013).

### Scopo

MDS-CAN si propone di:

- *fornire informazioni complete, affidabili e comparabili basati sui singoli casi individuale per minori (presunte) vittime di CAN che sono stati presi in carico dai servizi sociali, sanitario, educativo, giuridico e delle forze dell'ordine a livello nazionale e internazionale (**Informazioni per misure** legate a iniziative di salute pubblica);*
- *fungere da strumento pronto all'uso in indagini e follow-up dei minori vittime di CAN o di coloro che sono a rischio di essere (ri)vittimizzati, tramite il rispetto della normativa nazionale in merito e l'applicazione delle regole necessarie per garantire la raccolta e la gestione dei dati su questioni etiche (**informazioni a livello di caso** legato al follow-up dei singoli casi).*

Lo scopo dell'MDS-CAN è quello di includere casi non solo oggetto di indagine da parte delle autorità di controllo giudiziario o delle forze dell'ordine, ma anche quelli gestiti all'interno dei servizi medico-sanitari e sociali e nel settore educativo in cui rientrano la maggior parte dei casi. Quindi, lo scopo è quello di descrivere le caratteristiche dei casi di CAN denunciati, identificati o trattati in una varietà di contesti. Il continuo sviluppo e perfezionamento è inoltre uno degli obiettivi principali della MDS-CAN. A differenza di altri sistemi di monitoraggio della salute pubblica, l'MDS-CAN ha uno scopo ulteriore: *l'utilizzo delle informazioni a livello di caso*. Il carattere duplice dell'MDS-CAN tiene conto delle difficoltà relative alla natura del CAN (continuo e ripetuto, coinvolge più settori e gruppi professionali senza una terminologia comune consolidata o canali di comunicazione), e gli aspetti critici necessari per l'efficace funzionamento di un sistema di monitoraggio della salute pubblica (legato alla sua accettazione e all'accordo tra le parti interessate di raccogliere elementi dati). Servendo inoltre come strumento pratico per le parti coinvolte che soddisfa criteri predefiniti, si prevede che l'MDS-CAN rafforzi l'impegno delle parti interessate a utilizzare e gestire il sistema e porti alla creazione di informazioni più utili per l'avvio di misure mirate. Il carattere duplice dovrebbe inoltre migliorare i risultati della valutazione costi-benefici di un tale sistema.

### Obiettivi

I dati raccolti tramite un potenziale Sistema di monitoraggio MDS-CAN possono essere utilizzati:

- Per misurare periodicamente l'incidenza di CAN e delle sue forme specifiche in base ai dati provenienti dalle risposte dei servizi ai casi di CAN: a) secondo forme specifiche di abuso e di trascuratezza e le caratteristiche del minore, del caregiver e della famiglia; b) secondo il settore e il servizio; c) in generale.
- Per monitorare le tendenze in merito ai maltrattamenti su minori (*benchmarking*) secondo forme specifiche di abuso e di trascuratezza e le caratteristiche del minore, del caregiver e della famiglia.

A livello internazionale, nazionale e locale:

- per fornire indizi per l'identificazione di nuovi o emergenti tendenze in merito ai maltrattamenti su minori (popolazioni ad alto rischio).

Per essere adottato come base per la valutazione di:

- bisogni dei servizi (valutazione dei bisogni relativi alla gestione di casi di CAN) al fine di classificare in ordine di priorità l'assegnazione di risorse per la prevenzione primaria, secondaria e terziaria di casi di CAN
- l'efficacia di pratiche e interventi CAN (e per identificare le buone pratiche)
- l'efficacia di politiche di prevenzione CAN (per la pianificazione di future politiche e norme in merito)

Inoltre, i dati che verranno raccolti attraverso il Sistema di monitoraggio MDS-CAN possono essere utilizzati: a) per delineare le procedure amministrative applicate nei casi di CAN; b) per rilevare i cambiamenti nelle procedure amministrative dei casi di CAN e gli effetti di questi cambiamenti.

Ultima, ma non meno importante, l'applicazione MDS-CAN mira:

- a operare come un canale di comunicazione tra settori coinvolti nella gestione di casi di CAN
- per agevolare il follow-up a livello di caso
- per operare come strumento pronto per l'uso nell'ambito di un'indagine su un caso nuovo o sospetto da parte delle autorità certificate
- per fornire un feedback ai servizi a livello di caso per casi già noti.

# Toolkit MDS-CAN

## *Una panoramica*

Il Toolkit MDS-CAN è rivolto a tutti i potenziali utenti di MDS-CAN nell'Unione Europea e in altri paesi, agenzie e servizi attivi nei settori dei servizi sociali, della sanità e della salute mentale, della giustizia, dell'ordine pubblico e dell'istruzione che sono coinvolti nella gestione di casi di maltrattamento su minori, professionisti che lavorano nel campo della prevenzione secondaria e terziaria di CAN, scienziati e epidemiologi nel settore socio-sanitario. Il gruppo target principale del Toolkit, tuttavia, è costituito dagli operatori MDS-CAN del potenziale sistema MDS-CAN.

### *Struttura del Toolkit MDS-CAN*

Il Toolkit è composto da tre elementi principali: a. la prima versione del set minimo di dati attualmente composto da 18 variabili derivanti da un processo multiplo e circolare di valutazione della qualità e della fattibilità, in cui hanno partecipato attori internazionali; una versione elettronica e una versione cartacea dello strumento MDS-CAN è disponibile per l'uso [principalmente per scopi di formazione]; b. il protocollo di raccolta dati (in allegato alle Linee guida per Gli operatori MDS-CAN), redatto sulla base dell'MDS-CAN, suggerisce una procedura *step-by-step* per l'utilizzo dell'MDS-CAN; questo protocollo può essere adottato da qualsiasi professionista che è già stato formato per diventare un operatore; e c. Linee guida per gli operatori in cui sono incluse le informazioni generali necessarie per i professionisti che soddisfino i criteri di ammissibilità e i prerequisiti (come la riuscita frequentazione di un breve corso di formazione) per utilizzare il sistema. Oltre ai dati concernenti la necessità di monitorare i maltrattamenti sui minori nel paese, nella presente Guida è inclusa una sessione speciale su questioni di etica, privacy e riservatezza relative alla raccolta di dati CAN. Il corpo principale del presente documento è dedicata alla presentazione dettagliata dei variabili incluse nell'MDS-CAN, assieme a specifiche tecniche e definizioni degli elementi dati.



## Operatori MDS-CAN

### *criteri di ammissibilità , prerequisiti e ruoli*

Fino a oggi, gli sforzi per raccogliere dati relativa all'incidenza di CAN si sono concentrati su risorse, tra cui principalmente casi corroborati dopo processi giudiziari o casi in cui sono state coinvolte le autorità di ordine pubblico. Tuttavia, è stato dimostrato che la stragrande maggioranza dei casi di CAN non rientra in questa particolare categoria e molto spesso non viene denunciata.

Un sistema MDS-CAN mira a fornire il quadro più completo possibile dell'entità del problema e, a tal fine, comprende non solo casi provenienti dai sistemi giudiziari o di tutela legale, ma anche casi individuati sulla base dei casi servizi ricevuti, ovvero un casi portati

*Il MDS-CAN si propone di fornire un terreno comune per la raccolta dei dati, non solo per casi di CAN che coinvolgono autorità giuridiche o di ordine pubblico, ma anche casi identificati, segnalati o gestiti da servizi nel settore educativo, sanitario e sociale.*

all'attenzione dei servizi oltre quello giudiziario. Pertanto, i potenziali operatori dell'MDS-CAN – professionisti incaricati di raccogliere e registrare i dati – sono potenzialmente professionisti in ambito sociale/sanitario/o altro i quali lavorano nel campo della tutela del minore o con vittime minorenni. Di conseguenza, i casi sospetti di CAN e/o casi in esame potranno inoltre essere immessi in un sistema CAN tramite un MDS. Ampliare le fonti di informazioni ammissibili dovrebbe portare alla raccolta dati di un numero maggiore di casi di CAN e, quindi, aumentare le possibilità che le informazioni raccolte rispecchino maggiormente la vera entità del problema. Anche se un meccanismo di monitoraggio di CAN tramite un MDS, raccogliendo dati al fine di misurare le statistiche di incidenza di CAN sulla base delle risposte dei servizi, non raggiungerà l'intera popolazione dei minori (come, ad esempio, succede in uno studio epidemiologico), si prevede che i servizi verranno a conoscenza di un numero maggiore di casi e saranno disponibili più dati al fine di stabilire le priorità per gli sforzi preventivi.

## Chi può diventare operatore MDS-CAN e come?

### Background professionali idonei

Qualsiasi professionista che appartenga a uno dei seguenti gruppi, abbia una qualifica professionale valida o un certificato legale e sia sottoposto a un codice deontologico o una condizione simile, a seconda della professione:

**Professionisti nel settore dell'assistenza sociale:** Assistenti sociali, Ispettori sanitari, Chi fornisce assistenza all'interno degli istituti, Altro personale (es. professionisti in agenzie anti-tratta, nelle direzioni generali responsabili per le politiche in materia di disabilità, difensore civico per i minori, ecc.)

**Professionisti nel settore giuridico:** Giudici (tribunali familiari e minorili), Ufficiali giudiziari, Pubblici ministeri, Chirurghi forensi, Avvocati, Altri professionisti nel settore giuridico

**Professionisti nel settore della sanità:** Dottori (medici generici e specializzati, quali ginecologi, pediatri, ortopedici e radiologi), Ostetriche, Infermieri, e Dentisti

**Professionisti nel settore della salute mentale:** Psichiatri per minori, Psichiatri, Psicologi, Terapeuti qualificati (Terapeuti per giovani, per famiglie, ecc.)

**Professionisti nel settore dell'ordine pubblico:** Funzionari di polizia (generici e investigatori specializzati, ad esempio in interrogatori forensi, reati contro minori, ecc.)

**Professionisti nel settore dell'istruzione:** Insegnanti/Educatori in prescuola, asilo, scuola primaria e secondaria, per minori con bisogni speciali), Dirigenti scolastici

**Altri professionisti:** Ricercatori, Amministratori di dati, Altro personale scolastico (ad esempio, Collaboratori scolastici), Altri funzionari pubblici (ad esempio, dipendenti dei ministeri), Altro personale di ONG (ad esempio, volontari, sacerdoti, suore)

### Prerequisiti per un professionista idoneo a diventare operatore MDS-CAN

- far parte della popolazione attiva (né studente, né pensionato)
- lavorare in un'organizzazione/ente e partecipare in qualità di rappresentante per conto del suo ente di appartenenza
- completare con successo una breve formazione (e riceverne la qualifica)

### Ruoli delle parti interessate definiti dal Livello di accesso a MDS-CAN assegnato

Quattro diversi livelli di accesso sono previsti per un MDS-CAN. L'assegnazione del livello di accesso a un operatore dipende dalle sue responsabilità professionali in materia di episodi CAN (laddove ve ne siano), ovvero se il suo ruolo si concentri esclusivamente sulla segnalazione di episodi CAN (senza ulteriore coinvolgimento nella gestione dei casi) o includa responsabilità relative all'amministrazione dei casi (quali la valutazione, l'assistenza e il sostegno) o prendere decisioni relative a conseguenze giuridiche (ad esempio, per (presunti) colpevoli). In particolare:

Responsabilità	Livello di accesso
<b>Amministratore del sistema</b>	<b>Accesso illimitato</b>
<b>Prendere decisioni su azioni legali</b> quali <ul style="list-style-type: none"><li>- rimuovere il minore dalla famiglia</li><li>- rimuovere la responsabilità genitoriale</li><li>- decidere se sussistono prove sufficienti per perseguire i (presunti) colpevoli</li></ul>	<b>Visualizzazione illimitata (livello 1)</b>
<b>Partecipazione alla gestione dei casi segnalati/individuati e del follow-up</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Condurre valutazioni iniziali per sospetti casi di CAN</li><li>- Fornire servizi alle vittime di CAN (diagnosi/trattamento/consultazione/cura)</li><li>- Fornire servizi alle famiglie delle vittime di CAN (supporto)</li><li>- Follow-up dei casi di CAN</li></ul>	<b>Accesso limitato (livello 2)</b>
<b>Coinvolgimento indiretto nella gestione di casi indicati/segnalati</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Notifica (opzionale) le autorità di (presunti) casi di CAN</li><li>- Segnalazione obbligatoria (presunti) casi di CAN</li><li>- L'applicazione di screening nella popolazione generale dei minori in materia di CAN</li><li>- Fornire misure di protezione d'emergenza alle vittime di CAN</li><li>- Fornire consulenza legale / consulenza / sostegno per i casi di CAN</li></ul>	<b>Accesso limitato (livello 3)</b>

Seguendo una procedura di cui nove paesi avevano fornito informazioni, presentiamo nella tabella seguente i livelli di accesso assegnati a operatori di professione e all'ente per cui lavorano.

**Gruppi principali e Gruppi allargati (in cui sono applicabili professioni/servizi, secondo le specificità di ogni paese)**

Visualizzazione illimitata (Livello 1)	Accesso limitato (Livello 2)	Accesso limitato (Livello 3)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Pubblici magistrati che operano nel settore giudiziario</b></li> <li>- <b>Assistenti sociali che operano per il sistema di tutela del minore</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenti sociali che operano nei servizi di assistenza sociale</li> <li>- Assistenti sociali che operano in ONG/Organizzazioni comunitarie accreditate</li> <li>- Professionisti della salute mentale (psicologi, psichiatri) che operano nei servizi di salute mentale</li> <li>- Psichiatri minorili che operano nella sanità</li> <li>- Psichiatri minorili che operano nei servizi di salute mentale</li> <li>- Psicologi che operano per servizi di tutela del minore/di assistenza sociale</li> <li>- Psicologi che operano nella sanità</li> <li>- Psicologi che operano nei servizi di salute mentale</li> <li>- Pediatri che lavorano nei servizi di assistenza sociale</li> <li>- Medici (diverse specialità, ad esempio ortopedici, radiologi) che operano nella sanità</li> <li>- Funzionari di polizia che operano nei servizi legati all'ordine pubblico</li> <li>- Professionisti della salute mentale (<i>psicologi, psichiatri</i>) che operano nei servizi legati all'ordine pubblico</li> <li>- Terapeuti qualificati che operano nei servizi di assistenza sociale/di tutela dei minori</li> <li>- Terapeuti qualificati che operano in servizi di salute mentale</li> <li>- Giudici che operano nel settore giuridico</li> <li>- Ginecologi che operano nella sanità</li> <li>- Gli infermieri che operano nei servizi di assistenza sociale/di tutela dei minori</li> <li>- Ostetriche che operano nei servizi di assistenza sociale/di tutela dei minori</li> <li>- Amministratori di dati che operano nei relativi registri già esistenti</li> <li>- Ricercatori comprovati che lavorano su questioni relative alla tutela dell'essere umano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenti sociali che operano nella sanità</li> <li>- Professionisti della salute mentale (<i>psicologi, psichiatri, terapeuti autorizzati</i>) che operano in ONG/Organizzazioni comunitarie accreditate</li> <li>- Assistenti sociali che operano nei servizi educativi</li> <li>- Assistenti sociali che operano nei servizi di salute mentale</li> <li>- Coloro che si occupano di assistenza in istituti coinvolti nel sistema di tutela del minore/ in servizi di assistenza sociale</li> <li>- Psicologi che operano nei servizi educativi</li> <li>- Terapeuti qualificati operano nei servizi educativi</li> <li>- Ufficiali giudiziari che operano nel settore giudiziario</li> <li>- Altri professionisti del settore giuridico</li> <li>- Infermieri che operano in ONG/Organizzazioni comunitarie accreditate</li> <li>- Insegnanti/educatori (prescuola, scuola materna, primaria e educazione secondaria, educazione speciale, dirigenti scolastici) che operano nei servizi educativi</li> <li>- Altri professionisti che operano in agenzie anti-tratta, nelle direzioni generali responsabili per le politiche in materia di disabilità, difensore civico per i minori, ecc.) che operano per autorità indipendenti</li> </ul>

A seconda del livello di accesso di ciascun professionista-operatore sono disponibili le seguenti opzioni:

Livello di accesso	Operazioni (" <i>diritti</i> " dell'utente) a seconda del livello di accesso
Accesso illimitato	immette dati CON accesso a TUTTI i dati, aggregati e disaggregati (a livello di caso) (visualizza/modifica/elimina) e agli account degli utenti (crea/ modifica/ elimina)
Visualizzazione illimitata (level 1)	immette dati CON visualizzazione illimitata a TUTTI i dati, aggregati e disaggregati (a livello di caso) (visualizza/modifica/elimina) e agli account degli utenti (visualizza)
Accesso limitato (livello 2)	immette dati CON accesso a dati immessi dal medesimo utente (visualizza/modifica/elimina) e a dati immessi da altri utenti per lo stesso caso (visualizza)
Accesso limitato (livello 3)	immette dati CON accesso SOLO a dati immessi a un utente specifico (visualizza/modifica/elimina)

### **Modi in cui un operatore MDS-CAN può contribuire all'MDS-CAN**

- inserire nuovi episodi di CAN per nuovi casi (minori) identificati o dopo una segnalazione
- aggiungere dati per nuovi episodi in casi già noti
- aggiornare dati per episodi già inseriti per casi noti (follow-up)

### **Ciò che l'MDS-CAN fornisce a un operatore MDS-CAN**

- uno strumento user-friendly per la segnalazione episodi di CAN (soprattutto quando il professionista ha il compito di segnalarli)
- uno strumento user-friendly per conservare le informazioni di base per i nuovi episodi di CAN segnalati
- uno strumento per la verifica dei dati demografici e di altra natura per minori già noti (tramite rapporti auto-prodotti)
- Un canale di comunicazione con altri professionisti operanti nello stesso o in diversi settori sullo stesso caso
- Informazioni di base su un episodio precedente per casi già noti (minori) (secondo il suo livello di accesso)
- Strumento di pronto impiego per
  - Informare altri enti della risposta del suo ente (ad esempio quali servizi sono già state forniti)
  - Notifica di nuovi casi ad altri enti (ad esempio, tramite rinvii)

## **Episodi che possono essere inseriti nell'MDS-CAN** *definizioni dei casi*

### **Episodio di maltrattamento su minori**

L'MDS-CAN è un sistema basato su episodi. Questo significa che, affinché l'operatore possa creare una nuova voce, dovrebbe essere stato identificato o segnalato un episodio di CAN.

*«Un episodio di maltrattamenti su minori è definito quale un evento documentato da un sistema di tutela dei minori, dalle forze dell'ordine, dal settore medico-sanitario o da un'altra fonte di segnalazione (ad esempio, un istituto scolastico) in cui si sospettano o sono stati confermati maltrattamenti su minori»*

[Leeb, R., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., Arias, I. (2008). *Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements*. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Control and Prevention: Atlanta, GA.]

### **Minore (presunta) vittima**

Un minore (presunta) vittima nel contenuto della MDS-CAN è *oggetto di informazioni* immesse per un episodio di CAN. Un minore (presunta) vittima può essere inserito nel sistema sulla base di un singolo episodio; è possibile, tuttavia, che più di un episodio sia classificato sotto lo stesso minore (presunta) Vittima.

### **Definizione del maltrattamento ai danni di minore**

Una grande sfida dell'MDS-CAN è quella di superare le divergenze nella definizione di maltrattamento ai danni di minore utilizzata da professionisti, ricercatori e funzionari con diversi profili professionali, operanti in diverse giurisdizioni all'interno e tra i paesi (vedi "operatori MDS-CAN").

*Per superare l'ostacolo legato alla definizione si applicano tre metodi:*

#### **L'utilizzo di comuni definizioni del termine**

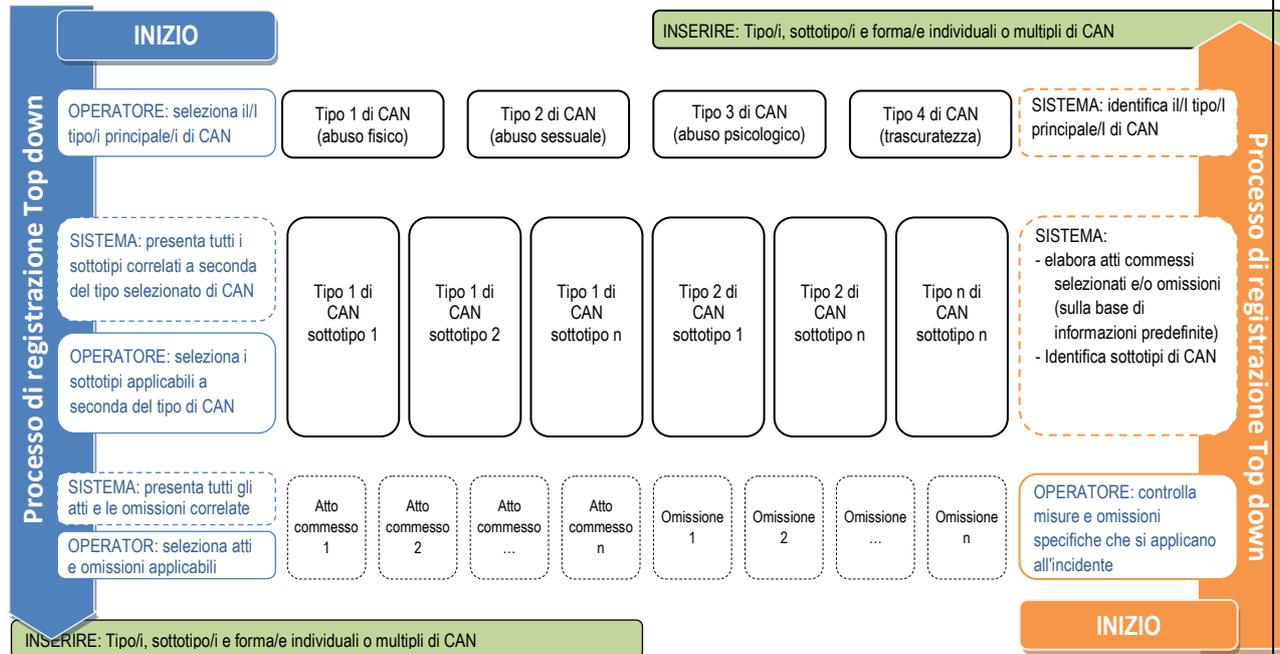
Nel contesto dell'MDS-CAN, le definizioni dei casi si basano sul **Commento generale No. 13 (2011) del Comitato ONU sui diritti dell'infanzia: "Il diritto del minore alla libertà da ogni forma di violenza"** [CRC / C / GC / 13 (2011)

§19-33]². Oltre a queste definizioni del termine, è stata apportata un'ulteriore revisione che includesse l'articolo 19 della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia³, il Rapporto mondiale sulla VAC (2006)⁴, l'OMS e le definizioni dell'ISPCAN (2006) e del CDC (2008).

### Operationalizzazione delle definizioni dei termini

È obbligatorio l'utilizzo di una terminologia di comune comprensione e di specifiche tecniche al fine di permettere a una vasta gamma di professionisti di contribuire al sistema inserendo i dati relativi a episodi CAN e di beneficiare del sistema accedendo a dati relativi a episodi CAN. Al fine di garantire, per quanto possibile, un'intesa condivisa da qualsiasi potenziale operatore e, successivamente, la registrazione e raccolta di informazioni affidabili e comparabili, si suggerisce di adottare un processo *bottom-up* per rendere operative le definizioni dei casi di CAN ai fini dell'MDS-CAN. Si tratta di questo: invece di utilizzare un'ampia classificazione dei principali tipi e sottotipi di CAN, sono state elaborate liste [di controllo] pre-codificate ed esaustive di *atti di maltrattamento commessi e omissioni nella cura del minore* chiaramente definiti, che possono essere identificati tramite l'osservazione, un colloquio, informazioni disponibili o altri mezzi, e che indicano (automaticamente, in base a un algoritmo) sottotipi specifici e (di seguito) i principali tipi di CAN, consentendo al tempo stesso l'inserimento di molteplici forme di maltrattamento (vedi Figura sotto).

Figura. Operationalizzazione dei CAN



L'MDS-CAN incorpora i principali tipi di CAN, sottotipi sotto ogni tipo principale e forma/e sotto ogni sottotipo (maltrattamenti, atti commessi e omissioni). L'operatore, a seconda di quanto conosca le definizioni di CAN, può seguire un percorso diverso:

- Gli operatori che hanno ancora familiarità con le definizioni di CAN: un processo bottom up (da atti di comune intesa e omissioni a concetti più ampio di CAN)
- Gli operatori che hanno familiarità con le definizioni di CAN: un processo top-down (dai principali tipi di CAN definiti a livello concettuale a atti e omissioni specifici)

Nota: le informazioni specifiche sull'operationalizzazione dei CAN sono fornite nella Parte III sotto V8 "Forma / e di maltrattamento"

² Consultabile al seguente indirizzo: [http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13\\_en.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_en.pdf)

³ Consultabile al seguente indirizzo: [http://www.unicef.org.uk/Documents/Publication-pdfs/betterlifeleaflet2012\\_press.pdf](http://www.unicef.org.uk/Documents/Publication-pdfs/betterlifeleaflet2012_press.pdf)

⁴ Consultabile al seguente indirizzo: [http://www.unicef.org.uk/Documents/Publication-pdfs/betterlifeleaflet2012\\_press.pdf](http://www.unicef.org.uk/Documents/Publication-pdfs/betterlifeleaflet2012_press.pdf)

# Questioni etiche relative all'MDS-CAN

## *Considerazioni in materia di privacy e riservatezza*

---

La creazione e la gestione di un set minimo di dati (in sigla inglese MDS) al fine di ottenere un quadro più chiaro degli abusi sui minori nei paesi europei rappresenta un'opportunità tecnica e scientifica di raccogliere informazioni epidemiologiche in tutti i paesi coinvolti. I dati estrapolati hanno un ruolo fondamentale nella valutazione della prevalenza e dell'incidenza dell'abuso e trascuratezza in danno di minori (sigla inglese CAN) in diversi paesi e nel corso del tempo; inoltre, si ritiene che la raccolta dei dati possa contribuire alla creazione di nuove pratiche volte a superare o prevenire gli abusi sui minori nell'Unione Europea.

Tali progetti sollevano questioni etiche e legali di cui è necessario fare breve menzione.

In ogni paese i principali riferimenti e le specifiche disposizioni di legge completeranno questa introduzione generale sugli aspetti etici inerenti la creazione e l'utilizzo di tale minimo data set nel quadro dell'assistenza ai minori.

Va ricordato che le disposizioni di legge in ogni paese hanno effetti su alcuni database, oltre che sugli standard di utilizzo dei dati.

Il compito di evitare doppioni e, *a fortiori*, di raccogliere dati longitudinali al fine di verificare "ciò che funziona" richiede standard più severi e in alcuni dei paesi impegnati nel presente progetto europeo risulta oggi giorno probabilmente ostacolato.

### *Preambolo sul contesto*

Il riferimento inequivocabile e, in alcuni casi, sistematico al quadro legale ed etico nell'ambito delle attività intraprese (si suppone) a beneficio dei destinatari delle medesime è apparso per la prima volta dopo la seconda guerra mondiale. Per molto tempo, solo i farmaci erano soggetti a elaborati standard, regole e codici che si rifacevano esplicitamente all'attività di trattamento.

Almeno sin dai tempi del giuramento di Ippocrate (Atene, V secolo a.C.), i medici hanno condotto una riflessione inerente alla consapevolezza che la volontà di curare un paziente potrebbe arrecargli danni. Da qui deriva il primo dettame "Primum non nocere" (prima di tutto, non nuocere), che rappresenta la chiave di volta di ogni questione etica affrontata nel quadro di questo progetto da parte degli operatori sociali e dei ricercatori.

Di conseguenza, le questioni etiche relative alla ricerca sono state oggetto di un esame da parte dei ricercatori di medicina che è andato sviluppandosi a seguito del processo di Norimberga. Medici nazisti quali Joseph Mengele tentarono di giustificare la selvaggia, assurda e spesso letale sperimentazione di sostanze sui prigionieri nei campi di concentramento adducendo come scusa il progresso della scienza.

A poco a poco, altri ricercatori, in particolare nel campo delle scienze sociali (psicologi, antropologi, ecc., i quali conducevano ricerche su soggetti umani) sono venuti a conoscenza dei danni provocati dalla ricerca sui loro soggetti, a prescindere dalla benevolenza delle intenzioni di ricercatori e collaboratori a capo di progetti di atti preventivi o terapeutici (Mc Cord, 1978, 1988).

Tale approccio si fece ancor più saliente alla nascita delle scienze informatiche che hanno facilitato la costituzione, la consultazione e il collegamento di file di calcolo, grazie all'uso comune dei personal computer; progressivamente, ciò portò all'obbligo di esplicitare le questioni etiche derivanti dalla ricerca. Questo approccio duplice portò alla creazione di istituzioni e codici responsabili della formulazione di buone prassi in materia di ricerca in psicologia, sociologia e pedagogia (...) negli anni Ottanta nei paesi anglosassoni, seguiti da paesi latini.

Riflessioni sulla base della ricerca hanno acceso dibattiti pubblici, come ad esempio nel caso della ricerca sulla sottomissione condotta da Stanley Milgram negli anni Sessanta (per esempio da Miller, 1986), o anche del rapporto tra operai e detenuti (carcere di laboratorio presso l'Università di Stanford); in seguito, lo sviluppo dell'uso di file e in particolare, la possibilità di utilizzarli per crearne dei nuovi, portarono alla produzione di codici e di normativa ad hoc e alla creazione di autorità preposte al controllo della conformità di tali progetti di ricerca ai dettami etici.

### *Principi cardine*

Se si confrontano i codici etici pubblicati in diversi paesi o da importanti OG o ONG si rileva che i principi cardine intorno ai quali sono organizzati, sono sempre gli stessi ed in particolare sull'idea che la ricerca che coinvolge soggetti umani non deve danneggiare i soggetti interessati.

Ad esempio, il codice canadese del Canadian Institute of Health Research, Natural Sciences and Engineering Research (disponibile in inglese e francese) è usato da molti ricercatori per trovare una soluzione a problematiche inerenti l'etica (CIHR, 2010).

Questo importante rapporto distingue un *obbligo fondamentale*, ovvero "il rispetto della dignità umana", esplicitato in tre principi fondamentali:

- Rispetto di ogni essere umano
- Attenzione all'assistenza sociale
- Giustizia

Questi principi incorporano al loro interno "principi etici guida" (CIHR, 2010, p. 8) quali:

- Rispetto del consenso libero e informato
- Rispetto degli individui vulnerabili
- Rispetto della privacy e della riservatezza
- Rispetto della giustizia e dell'inclusività
- Equilibrio tra danni e benefici
- Minimizzare i danni
- Massimizzare i benefici.

Nell'analisi di questi principi ci soffermeremo sulle questioni specifiche riguardanti il progetto MDS-CAN.

### **Questioni etiche specifiche relative all'MDS-CAN**

Il danno principale per un minore, un genitore o chiunque sia collegato a un tale database è che le informazioni (accurate o errate) vengano divulgate a individui che non dovrebbero avere accesso a tali informazioni.

Concentrandoci su questo specifico progetto, a causa della natura delle informazioni raccolte e poiché i dati sono rigorosamente anonimi, devono essere esaminate due importanti questioni.

La prima questione è la riservatezza dei dati personali, mentre la seconda riguarda la validità delle informazioni trattate e diffuse. Entrambe riguardano le sfere metodologiche ed etiche del lavoro degli operatori MDS-CAN

Ecco alcune domande iniziali da prendere in considerazione in un contesto nazionale:

a) La qualità dei dati raccolti è strettamente legata all'accuratezza o erroneità delle informazioni

L'affidabilità degli operatori è presa in considerazione?

I dati raccolti sono o non sono influenzati da pregiudizi culturali?

b) Qualità della registrazione dei dati:

È più complicato controllare il processo di registrazione dati quando i dati sono rigorosamente anonimi

Il protocollo di immissione dati è funzionale?

Il processo di registrazione è controllato da più di un operatore?

Come è organizzato questo controllo?

c) Qualità dell'analisi dei dati:

Le conclusioni sono pertinenti?

Le conclusioni derivanti dall'analisi dei dati sono accurate?

Come sono divulgate?

La trasmissione di informazioni errate (informazioni false, o informazioni analizzate erroneamente) potrebbe portare l'operatore ad assumere decisioni non adeguate per quel singolo caso, con rilevanti conseguenze a livello sistemico. La questione cardine in questo contesto, sarà quindi la corretta lettura dei dati raccolti nel database.

### *Osservazioni conclusive*

L'importanza delle questioni etiche nel campo della ricerca è evidente e positiva. Ma è necessario agire seguendo con attenzione ciò che viene detto o scritto sulle questioni di etica.

La qualità di un approccio etico è spesso garantita da un prudente e dettagliato capitolo inerente l'etica che deve

essere messo in pratica. Si è notato che qualcuno scriveva una password sullo schermo di un computer o che informazioni relative all'identificazione personale fossero conservate per evitare errori, ecc? osservazioni queste molto importanti per quanto riguarda i dati sensibili, i quali richiedono protocolli rigorosi per la raccolta, la codifica e la memorizzazione dei dati.

### ***Disposizioni di legge in materia di gestione di dati personali sensibili***

Il Garante per la protezione dei dati personali è un'autorità italiana indipendente istituita per tutelare i diritti e le libertà fondamentali in relazione al trattamento dei dati personali, e per garantire il rispetto della dignità di tutti. Il Garante è stato istituito nel 1997, anno in cui è entrata in vigore la prima legge in merito alla protezione dei dati.

Si tratta di un organo collegiale composto da quattro membri, eletti dal Parlamento per un mandato di sette anni. I compiti del Garante sono stabiliti dalla legge (Codice in materia di protezione dei dati personali 196/2003, che ha sostituito la legge in merito alla protezione dei dati 675/1996) e comprendono:

- vigilanza sull'osservanza delle disposizioni a tutela della vita privata;
- gestione di reclami, segnalazioni e lamentele presentate dai cittadini; divieto o blocco di operazioni di trattamento dati suscettibili di causare gravi danni alle persone;
- verifica, anche a nome dei cittadini, delle operazioni di trattamento dati effettuate dalla polizia e dai servizi di intelligence;
- effettuare controlli in loco per accedere anche ai database direttamente;
- segnalazioni alle autorità giudiziarie di gravi infrazioni;
- sensibilizzare l'opinione pubblica circa la normativa sulla privacy;
- favorire l'adozione di codici di condotta per i vari settori industriali;
- concessione di autorizzazioni generali per consentire il trattamento di alcune categorie di dati;
- e partecipazione in attività comunitarie e internazionali, con particolare riguardo al lavoro di enti di controllo comuni in accordo con le relative convenzioni internazionali (Schengen, Europol, sistema d'informazione doganale).

È richiesta una autorizzazione da parte del Garante per consentire a organismi privati il trattamento di dati sensibili. Garanzie supplementari si applicano al trattamento dei dati giudiziari. Per evitare che un responsabile del trattamento del settore privato richieda autorizzazioni ad hoc, il Codice del Garante prevede che le "autorizzazioni generali" possano essere rilasciate anche dal Garante italiano. Quando il responsabile del trattamento agisce nel pieno rispetto delle disposizioni contenute nella relativa autorizzazione generale, non è necessaria alcuna autorizzazione ad hoc. Qualora si tratti di un altro caso, una domanda specifica dovrà essere depositata presso il Garante italiano, il quale a sua volta prenderà in considerazione tutte le circostanze del caso e deciderà se concedere o meno l'autorizzazione.

Il codice indica altresì le specifiche tecniche generali relative alle misure minime di sicurezza per il trattamento dei dati per via elettronica:

Le seguenti modalità tecniche devono essere attuate dal gestore dei dati, il responsabile del trattamento dei dati e il/i responsabile/i del trattamento ogni qualvolta che i dati siano trattati tramite mezzi elettronici:

***Sistema computerizzato di autenticazione*** (I responsabili del trattamento saranno autorizzati a trattare i dati personali per via elettronica qualora siano dotati di credenziali di autenticazione, quali portare a termine con successo una procedura di autenticazione in relazione a un determinato trattamento dati o a una serie di operazioni di trattamento).

***Sistema di autorizzazione*** (Sarà utilizzato un sistema di autorizzazione laddove sono stati definiti profili di autorizzazione di varia portata per i responsabili del trattamento).

***Misure di sicurezza per l'aggiornamento*** delle specifiche riguardanti il campo di applicazione delle operazioni di trattamento affidate ai singoli responsabili del trattamento, nonché ai tecnici responsabili della gestione e/o mantenimento di apparecchiature elettroniche.

***Misure di sicurezza per la protezione*** dei dati personali contro il rischio di intrusione e per la prevenzione della vulnerabilità del sistema.

**Documento sulle politiche relative alla sicurezza**, entro il 31 marzo di ogni anno, l'addetto alle operazioni di trattamento riguardo a dati sensibili e/o giudiziari redige (anche attraverso l'ente del responsabile al trattamento dati), se nominato, un documento sulle politiche di sicurezza contenente informazioni ammissibili relative a: l'elenco dei trattamenti di dati personali, la distribuzione dei compiti e delle responsabilità tra i dipartimenti / le divisioni incaricati del trattamento dei dati, l'analisi dei rischi che si applicano ai dati.

Le banche dati elettroniche, quindi, devono conformarsi ai principi stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali 196/2003, tenendo presente l'azione dei responsabili del trattamento e la responsabilità delle persone che gestiscono i dati.

#### *Alcune considerazioni*

I dati personali che il progetto MDS-CAN si prefigge di raccogliere sono senza dubbio dati "sensibili" in quanto idonei a rivelare lo stato di salute e giudiziario.

Non ci sono limiti di privacy per il trattamento di dati personali anche sensibili da parte degli organi giudiziari per fini di giustizia (art. 47 cod. Privacy).

Se i dati sensibili si utilizzano per fini diversi, posto che la finalità di creazione di un set minimo di dati sul maltrattamento e abuso sui minori non sembrerebbe rientrare in una delle ipotesi di esclusione del consenso al trattamento previste dall'art. 24 Cod. Privacy e considerato, altresì, che il trattamento verrebbe gestito da soggetti pubblici, ci sono due possibilità per rendere possibile la raccolta degli stessi.

Una prima ipotesi è quella di trattare i dati riportandosi ai criteri contenuti nei codici deontologici allegati al Codice Privacy, se si ritiene che la finalità del progetto MDS-CAN possa essere sussunta in una delle categorie ivi previste. Appare tuttavia maggiormente rispondente alle finalità di protezione dei dati sensibili l'altra possibilità che si individua nel richiedere una specifica autorizzazione al garante ex art. 20 co. 3 codice privacy, precisando finalità e modalità di raccolta dei dati.

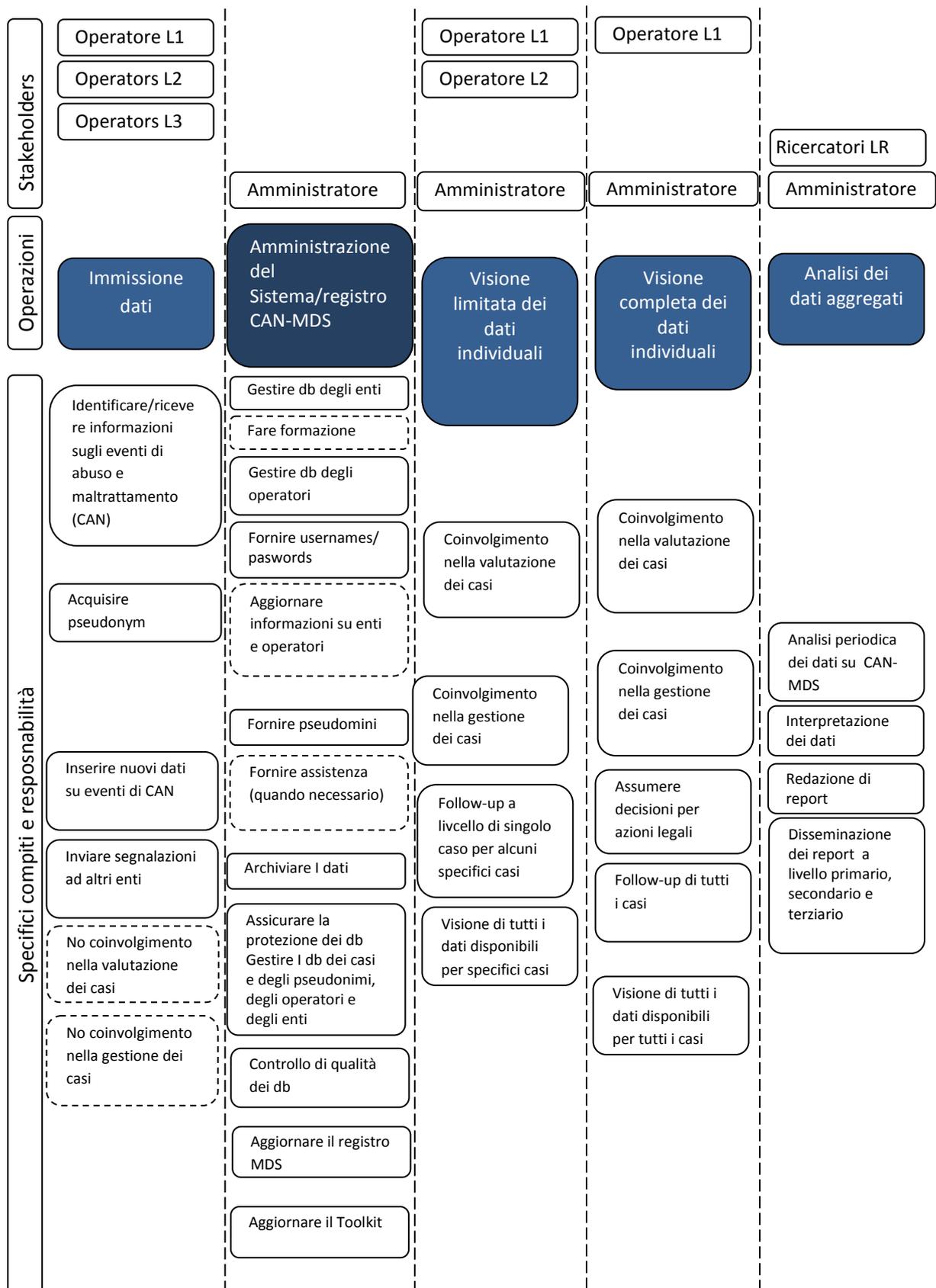
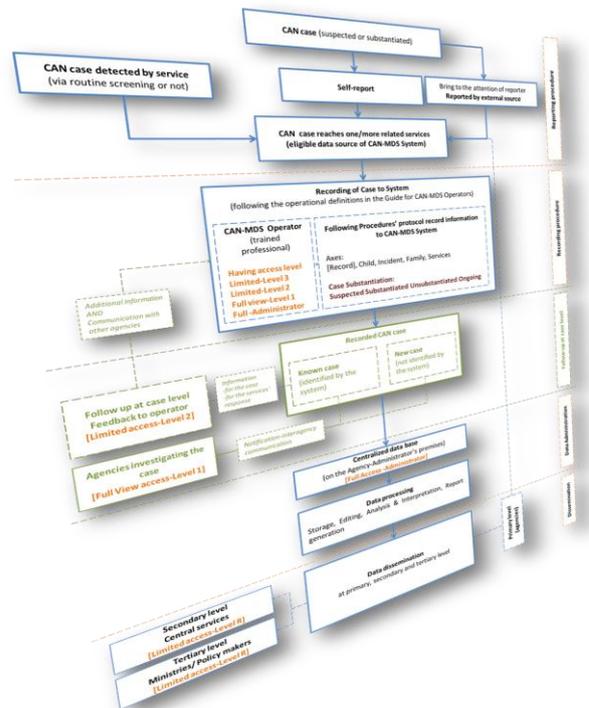


Figura: Parti interessate, Operazioni, Compiti e Responsabilità legati all'MDS-CAN<sup>5</sup>

<sup>5</sup> In conformità con i principi generale dell'ISO/IEC 11179-6:2005(E)

# PARTE 2

## *Linee guida per gli operatori*



# Linee guida per gli operatori

## scopo e struttura

Lo scopo delle presenti Linee guida per gli operatori, parte del Toolkit MDS-CAN, è quello di fornire agli operatori MDS-CAN dettagliate informazioni sull'MDS, definizioni e linee guida per la registrazione di episodi di CAN ammissibili nel sistema. Si prevede che queste informazioni assisteranno gli operatori nella registrazione accurata delle informazioni richieste per gli episodi di CAN segnalati.

Oltre alle informazioni sul sistema MDS-CAN (parte I), la presente Guida comprende una parte dedicata alla prima versione del set minimo di dati (MDS) di base per la raccolta di informazioni sugli abusi e la trascuratezza in danno di minori, la sua struttura, gli elementi e la logica per il processo di immissione dati (parte II). In particolare, la parte II comprende le seguenti parti:

- MDS-CAN v1.0: *Assi per la raccolta dati*
- MDS-CAN v1.0: *raccolta e sistema di presentazione*
- MDS-CAN v1.0: *presentazione degli elementi dati*

Infine, la Guida per gli operatori contiene un *dizionario di dati* in cui troverete definizioni per singoli elementi dati formattati in conformità con una serie di standard internazionali (che saranno spiegati nella parte III). In particolare, la parte III contiene il dizionario dei dati (definizioni dei termini utilizzati in generale nei sistemi di registro, termini che fanno riferimento ad aspetti tecnici dell'MDS-CAN e definizioni di elementi dati e dei loro valori ammissibili nel sistema).

## MDS-CAN v1.0

### assi per la raccolta dati

L'MDS-CAN si propone, tra i vari obiettivi, di promuovere:

- *descrizioni standard di dati*
- *comune intesa, armonizzazione e standardizzazione dei dati all'interno e tra le organizzazioni attive nello stesso o in altri settori*

I dati inclusi nel Registro dell'MDS-CAN provengono da 18 elementi Dati e sono raggruppati (in conformità coi principi dell'ISO/IEC 11179) sotto 5 Assi più ampie (concetti degli elementi dati): "REGISTRAZIONE", "EPISODIO", "MINORE", "NUCLEO FAMILIARE" e "SERVIZI".

#### **Elemento dati relativo all'"EPISODIO"**

ED\_I1: ID Episodio  
ED\_I2: Data in cui si è verificato l'episodio  
ED\_I3: Forma/e di maltrattamento  
ED\_I4: Luogo in cui si è verificato Episodio

#### **Elemento dati relativo al "MINORE"**

ED\_C1: ID Minore  
ED\_C2: Sesso del minore  
ED\_C3: Data di nascita del minore  
ED\_C4: Status di cittadinanza del minore

#### **Elemento dati relativo al "NUCLEO FAMILIARE"**

ED\_F1: Composizione del nucleo familiare  
ED\_F2: Relazione del/dei caregiver primari/o con il minore  
ED\_F3: Sesso del/dei caregiver primari/o  
ED\_F4: Data di nascita del/dei caregiver primari/o

#### **Elemento dati relativo ai "SERVIZI"**

ED\_S1: Risposta dell'ente  
ED\_S2: Rinvio/i ai servizi

#### **Elemento dati relativo alla "REGISTRAZIONE"**

ED\_R1: ID dell'ente  
ED\_R2: ID dell'operatore  
ED\_R3: Data in cui è stata effettuata la registrazione  
ED\_R4: Fonte di informazioni

## Nota per gli operatori

Un'intesa comune sul significato dei dati condivisa tra i soggetti interessati è un prerequisito per l'uso e l'interpretazione corretti dei dati. Allo scopo di raggiungere un'intesa comune, una serie di caratteristiche dei dati è definita in accordo con le raccomandazioni degli standard internazionali, noti come "metadati", ovvero "dati che descrivono i dati".

Lo scopo di creare definizioni dei dati<sup>6</sup> da raccogliere per il registro del sistema MDS-CAN (fornite in questa sezione della guida, nonché nel dizionario nella parte III) è quello di "precisare, descrivere, spiegare e chiarire il significato dei dati al fine di favorire la standardizzazione o il riutilizzo di elementi dati e di promuovere la condivisione e l'integrazione dei dati dei sistemi informativi", come si legge nella norma ISO/IEC 11179-4: 2004 (E) (p.V.).

Il sistema MDS-CAN mira a mantenere le informazioni relative agli elementi dati ("unità di dati per i quali la definizione, l'identificazione, la rappresentanza e i valori ammissibili sono specificati per mezzo di una serie di attributi") relativi a episodi di maltrattamenti su minori e concetti associati (qui "Assi"), ad esempio "concetti di elementi dati" che "possono essere rappresentati in forma di elementi dati, descritti indipendentemente da una particolare rappresentazione" (v. EPISODIO, MINORE, NUCLEO FAMILIARE, SERVIZI, REGISTRAZIONE), "Domini concettuali", ovvero "i significati di valore espresso attraverso descrizioni" (v. episodio di maltrattamenti su minore, minore (presunta) vittima, famiglia e caregiver primari, servizi forniti, i rinvii a servizi e le caratteristiche di registrazione), e "Domini di valore" (ovvero, l'insieme di valori ammessi per ogni singolo elemento dati, presentati nella parte III della Guida). Tutto ciò risulta necessario ai fini di descrivere, registrare, analizzare, classificare e gestire in modo chiaro i dati raccolti tramite l'MDS-CAN.

Poiché alcuni dei termini possono avere diverse definizioni in diversi settori, nella parte III della Guida è incluso un glossario dei termini utilizzati nel contesto dell'MDS-CAN. Giacché lo scopo è raccogliere dati sulla base di definizioni comuni specifiche, tali definizioni non dovrebbero presentare significati molteplici o sovrapporsi una all'altra. A tal fine, le definizioni fornite in questa Guida possono risultare diverse (più restrittive) rispetto a quelle contenute in un normale dizionario.

## Asse: **REGISTRAZIONE**

**per l'MDS-CAN è:** un archivio di dati che descrivono una singola voce basata su un **EPISODIO DI MALTRATTAMENTO SU MINORI** all'interno del sistema MDS-CAN con riferimento dove è stata creata la voce, chi l'ha creata, quando è stata creata e quale fonte di Informazioni è stata utilizzata per la voce.

### Nel quadro del REGISTRO MDS-CAN DEGLI EPISODI DI MALTRATTAMENTO SU MINORI

**ovvero:** registro nazionale in cui i professionisti addetti (gli operatori) immettono dati relativi a un episodio di maltrattamento su minori sulla base dell'MDS-CAN

**Nota:** Una voce sull'episodio può essere creata dopo l'identificazione o la segnalazione di un (presunto) episodio di maltrattamento su minori

### Elemento dati R1: ID dell'ente

**È:** codice identificativo assegnato a ciascun ente - fonte dati per l'MDS-CAN per uno specifico episodio di maltrattamento su minori

### Elemento dati R2: ID dell'operatore

**È:** identificativo del professionista che immette dati nell'MDS-CAN per uno specifico episodio di CAN

### Elemento dati R3: Data in cui è stata effettuata la registrazione

**È:** La data (e l'ora) esatte in cui è stata creata una voce specifica da parte di un operatore accreditato nell'MDS-CAN dopo l'identificazione o la segnalazione di uno specifico episodio di maltrattamento su minori

**Note:** 1. Dovrebbe essere identica alla data in cui l'operatore riceve una "segnalazione" di un episodio di CAN

<sup>6</sup> Formulato in accordo con le linee guida generali dell'ISO/IEC 11179-4:2004(E)

2. In teoria (ma non necessariamente) potrebbe corrispondere alla data in cui il minore ha raggiunto l'ente; è stata effettuata l'ammissione; ha avuto luogo l'episodio; è stata avviata l'indagine sull'episodio; è terminata l'indagine sull'episodio ed è stata presa una decisione

**Elemento dati R4: Fonte di informazioni**

**È:** la persona che fornisce al professionista le informazioni che portano alla creazione di una specifica voce su un episodio nell'MDS-CAN, ovvero il modo in cui l'episodio di CAN è stato segnalato a un operatore specifico che lavora presso un ente specifico in un momento specifico

**Nota:** Un episodio di maltrattamento su minori può essere rilevato dal professionista-operatore stesso, segnalato dalla (presunta) vittima o riportato da altra fonte

**Asse: EPISODIO**

**per l'MDS-CAN è:** un episodio documentato dal sistema di tutela del minore, dalle forze dell'ordine, dal settore medico-sanitario o da altra fonte di segnalazione (ad esempio, un istituto scolastico) in cui è sospettato o confermato un episodio di maltrattamento su minore

**Note:** Nel contesto dell'MDS-CAN "documentato" significa "idoneo a essere immesso nell'MDS-CAN a fronte di una segnalazione"

**Nel quadro della SEGNALAZIONE DI EPISODI DI MALTRATTAMENTO SU MINORI**

**ovvero:** segnalazione di un episodio di maltrattamento su minori da una fonte di informazioni che coinvolge almeno un atto di maltrattamenti o almeno un'omissione nella cura del minore. Una segnalazione può fare riferimento a un unico abuso distinto e/o a un evento/episodio di trascuratezza o a maltrattamenti continuativi, ivi inclusi uno o più abusi distinti e/o a un evento/episodio di trascuratezza o a maltrattamenti continuativi in cui non ha avuto luogo alcun abuso distinto evento/episodio di trascuratezza

**Nota:** Gli atti di maltrattamenti nei confronti di un minore e le omissioni nell'assistenza al minore sono definiti sulla base del CRC/C/GC/13 (2011)

**Elemento dati I1: ID Episodio**

**È:** identificativo unico assegnato a ogni singola voce corrispondente a un episodio specifico

**Elemento dati I2: Data in cui si è verificato l'episodio**

**È:** la data in cui si è verificato l'episodio specifico (immesso dall'operatore nell'MDS-CAN)

**Nota:** In caso di episodio in cui "non si è verificato alcun evento distinto" la data di inizio è immessa e la durata è calcolata automaticamente; in caso di "maltrattamenti continuativi" (inclusi eventi distinti) vengono registrate la data di inizio e durata di cui sopra e la data del più recente evento distinto conosciuto

**Elemento dati I3: Forma/e di maltrattamento**

**È/sono:** Atto/i di maltrattamenti e/o omissione/i nell'assistenza al minore (presunta) vittima che sono stati segnalati, o anche osservati o altrimenti specificato in relazione all'episodio specifico che l'operatore immette nell'MDS-CAN

**Attenzione!** **I3 è l'elemento dati di base del set minimo di dati CAN. Qualora non siano disponibili dati in I3, non può essere inserito nell'MDS-CAN un episodio ammissibile**

**Elemento dati I4: Luogo in cui si è verificato l'episodio**

**È:** il luogo/gli ambienti in cui si è verificato l'episodio specifico (inserito dall'operatore nell'MDS-CAN), vale a dire il contesto in cui il minore ha subito l'atto/gli atti di maltrattamenti e/o l'omissione nella cura del minore

**Asse: MINORE**

**per l'MDS-CAN è:** l'individuo oggetto dei dati sull'EPISODIO DI MALTRATTAMENTO SU MINORI immessi nell'MDS-CAN dall'operatore

**Nel quadro dell'IDENTIFICAZIONE E DEL FOLLOW UP DI UN MINORE (PRESUNTA) VITTIMA**

**ovvero:** il minore/la persona ai quali i dati si riferiscono, ovvero la persona identificata o segnalata che ha subito almeno un atto di maltrattamenti o omissione nella cura del minore, indipendentemente dalla fondatezza dei maltrattamenti

**Nota:** In determinati paesi una persona con disturbi mentali specifici >18 anni è trattata come "minore"; a tal fine la definizione cambia a seconda del paese

**Elemento dati C1: ID Minore**

**È:** *identificativo unico assegnato a ogni minore oggetto dei dati riguardanti almeno un episodio immessi nell'MDS-CAN*

**Nota:** *L'ID Minore è un identificativo personale diverso dall' identificativo personale normalmente usato (ovvero, nome e cognome del minore). Nel contesto dell'MDS-CAN si tratta di un pseudonimo totalmente estraneo all'identificativo personale utilizzato normalmente e che non permette di risalire all'identificativo personale utilizzato normalmente da parte di soggetti non autorizzati*

**Elemento dati C2: Sesso del minore**

**È:** *Sesso del minore [che si riferisce al sesso biologico piuttosto che allo status sociale del minore ("gender")].*

**Elemento dati C3: Data di nascita del minore**

**È:** *data esatta in cui il minore è nato*

**Elemento dati C4: Status di cittadinanza del minore**

**È:** *lo status di riconoscimento del minore secondo le consuetudini o leggi dello Stato in cui vive, che conferisce al minore (chiamato cittadino) i diritti e i doveri di cittadinanza.*

**Asse: NUCLEO FAMILIARE**

**per l'MDS-CAN è:** la famiglia in cui vive il **MINORE (PRESUNTA) VITTIMA**

**Nel quadro dell' IDENTIFICAZIONE DEL TIPO E DELLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE E DEI CAREGIVER PRIMARI**

**ovvero:** *le caratteristiche del nucleo sociale di base in cui vive il minore ("nucleo familiare") costituito da uno o più adulti insieme al minore (-renne) di cui si preoccupano ("caregiver")*

**Elemento dati F1: Composizione del nucleo familiare**

**È:** *l'identità del nucleo familiare (tipo di famiglia e di identità e numero di persone che vive in casa oltre al minore)*

**Nota:** *un minore può inoltre vivere in una residenza/un istituto d'accoglienza*

**Elemento dati F2: Relazione dei caregiver primari/o' con il Minore**

**È:** *l'identificazione del rapporto con il minore di un massimo di due adulti che detengono la responsabilità dell'assistenza e del benessere del minore*

**Nota:** *Nel contesto dell'MDS-CAN il "caregiver primario" è la persona adulta che deteneva la responsabilità primaria per il minore nel momento in cui si è verificato l'episodio specifico. Può essere un membro famiglia, un professionista qualificato o altro.*

**Elemento dati F3: Sesso del/dei caregiver primari/o**

**È:** *il sesso (biologico) del/dei aregiver primari/o*

**Elemento dati F4: Data di nascita del/dei caregiver primari/o**

**È:** *la data in cui il/i caregiver primari/o è/sono nato/i (per un massimo di due persone)*

**Asse: SERVIZI**

**per l'MDS-CAN sono:** *I servizi forniti al MINORE (PRESUNTA) VITTIMA, alla sua FAMIGLIA E ai CAREGIVER PRIMARI e i rinvii attuati da parte dell'operatore (che immette i dati sull'EPISODIO DI MALTRATTAMENTO SU MINORI) a altri enti*

**Nel quadro dei SERVIZI OFFERTI E DEI RINVII A ALTRI SERVIZI**

**ovvero:** *servizi forniti da enti coinvolti durante tutto il percorso amministrativo di nuovi episodi di CAN segnalati o identificati riguardanti un minore sconosciuto o già noto. Il "percorso" comprende la registrazione, la valutazione, l'intervento precoce, il/i rinvio /i a enti più specializzati, interventi a breve e a lungo termine riguardanti il minore (presunta) vittima e/o la sua famiglia.*

**Nota:** *Nel contesto dell'MDS-CAN i servizi possono essere forniti da enti attivi in tutti i settori idonei, coinvolti nella gestione di casi CAN (assistenza sociale, sanità e salute mentale, forze di ordine pubblico e settore giuridico).*

**Elemento dati S1: Risposta dell'ente**

**È:** *l'/gli intervento/i è/sono stato/i eseguito/i in risposta a specifici episodi di CAN (che l'operatore ha immesso nell'MDS-CAN) dall'ente presso cui lavora l'operatore; gli interventi possono includere l'avvio di procedure legali e un piano di assistenza per il minore*

**Nota:** *La risposta dell'ente dipenderà dal tipo di ente presso cui lavora l'operatore*

**Elemento dati S2: Rinvio/i ai servizi**

**È:** *qualsiasi rinvio concernente un minore e la famiglia eseguito dall'ente presso cui lavora l'operatore che immette specifici episodi di CAN (ivi compresi i rinvii ai tribunali o altre istituzioni)*

**Note:** *Sotto la categoria di ogni servizio (ad esempio, servizi medici) sono elencati i vari enti che forniscono il servizio; quando viene selezionato uno specifico ente per il rinvio del minore e/o della sua famiglia, viene inviata una notifica all'operatore/agli operatori che lavorano per tale ente.*

*La "Risposta dei servizi" (che verrà registrata in un secondo momento dall'operatore/dagli operatori che lavorano per l'ente/gli enti che hanno ricevuto i rinvii) indica se il servizi sono stati forniti o meno e, in caso negativo, perché.*

## MDS-CAN v1:

### *raccolta dati e sistema di presentazione*

#### *Inserimento di nuovi dati nell'MDS-CAN*

L'“inserimento di nuovi dati” da parte dell'operatore indica la creazione di una nuova voce di dati concernenti un EPISODIO DI MALTRATTAMENTO SU MINORI, indipendentemente dalla fondatezza dell'episodio o se l'episodio specifico riguarda un minore conosciuto (già inserito nell'MDS-CAN) o un minore registrato nell'MDS-CAN per la prima volta.

#### *L'immissione di dati nell'MDS-CAN<sup>7</sup> è continua*

“L'immissione dei dati nell'MDS-CAN è continua” significa che l'operatore

- inserisce i nuovi dati ogni volta che un episodio di maltrattamento su minori gli viene segnalato (identificato dall'operatore stesso o segnalato dal minore (presunta) vittima o da un'altra fonte di informazioni).

- Per i bambini già inseriti nell'MDS-CAN: aggiunge informazioni per nuovi episodi [sotto le Assi EPISODIO e REGISTRAZIONE] mantenendo in tal modo un follow-up a livello di caso e [sotto l'Asse SERVIZI] informando altri operatori/enti circa l'/gli intervento/i eseguiti sull'episodio specifico e informando un ente/enti specifici che è stato effettuato il rinvio del minore e/o della sua famiglia a quell'/quegli ente/i (laddove necessario). Informazioni circa gli elementi dati sotto le Assi MINORE e FAMIGLIA non cambiano molto spesso; quindi, l'operatore deve controllare le informazioni già disponibili e provvederne all'aggiornamento /alla correzione (se qualcosa è cambiato in qualche modo).

- Per i bambini non inseriti nell'MDS-CAN: a parte l'episodio specifico, aggiunge informazioni circa le Assi rimanenti [MINORE e FAMIGLIA]

La continua immissione di dati assicura il follow-up a livello di caso e la creazione di una casistica di maltrattamenti sui minori per ogni minore (presunta) vittima sulla base delle informazioni inserite da parte (idealmente) di tutti i professionisti che lavorano nello stesso e/o in diversi settori e che sono coinvolti nella gestione del caso specifico. Si prevede che tali informazioni fungano da supporto per professionisti / enti nella gestione effettiva dei singoli casi.

#### **Obiettivi dell'MDS-CAN**

- ◆ operare come un canale di comunicazione tra i settori coinvolti nella gestione di casi CAN
- ◆ facilitare il follow-up a livello di caso
- ◆ operare come strumento pronto per l'uso in caso di indagine su casi nuovi o sospetti da parte di autorità certificate
- ◆ fornire un feedback su casi già noti ai servizi a livello di caso

<sup>7</sup> ISO 20252:2012 (2.18) “fase del processo di inserimento dati in cui i dati raccolti vengono trasformati in supporto informatico”.

Inoltre, i dati che verranno raccolti tramite l'MDS-CAN possono risultare utili al fine di coordinare in modo più efficace le parti coinvolte durante tutto il percorso amministrativo dei casi di CAN, in quanto possono essere utilizzati per delineare le procedure amministrative applicate per i casi di CAN, per rilevare cambiamenti nelle pratiche amministrative di casi di CAN e gli effetti di tali cambiamenti. L'applicazione del sistema elettronico MDS-CAN conferisce all'operatore (secondo il suo Livello di accesso) la possibilità di stampare i dossier basati sui singoli casi e di scoprire chi ha lavorato con minori già noti.

**Nota:** Una procedura a passaggi utilizzata per *inserire nuovi dati* è disponibile nell'Allegato I: *PROTOCOLLO MDS-CAN DI RACCOLTA DATI*. Si noti che l'intero processo di inserimento dei dati si basa sulla selezione tra codici predefiniti sotto ogni singolo elemento Dati (non sono disponibili campi da compilare con il testo).

### *Presentazione dei dati MDS-CAN*

"*La Presentazione MDS-CAN*" contiene una documentazione analitica periodica, la presentazione e la divulgazione a più livelli dei dati aggregati estratti dall'MDS-CAN. I dati raccolti attraverso un potenziale sistema di monitoraggio MDS-CAN possono essere utilizzati per misurare periodicamente l'incidenza di CAN e le sue forme specifiche in base ai dati provenienti dalle risposte dei servizi ai casi di CAN in generale, a seconda del settore o della specifica forma di abuso e di trascuratezza. Inoltre, i dati MDS-CAN possono essere utilizzati per monitorare le tendenze che caratterizzano i maltrattamenti su minori a livello nazionale e locale e per fornire indizi per l'identificazione di nuovi o emergenti tendenze di maltrattamenti su minori e per le popolazioni ad alto rischio. Infine, questi dati possono fungere da base per la valutazione dei bisogni dei servizi (valutazione dei bisogni relativi alla gestione di casi di CAN), dell'efficacia degli interventi di prevenzione e di individuazione di buone pratiche e dell'efficacia delle politiche applicate, della pianificazione delle politiche future e della normativa in merito; fungono inoltre da base per stabilire le priorità nello stanziamento di risorse per la prevenzione di CAN.

Rapporti periodici dell'MDS-CAN vengono diffusi e inoltrati agli enti collegati al registro (livello primario), ai servizi centrali dei settori coinvolti (livello secondario) e ai relativi ministeri/politici (terzo livello).

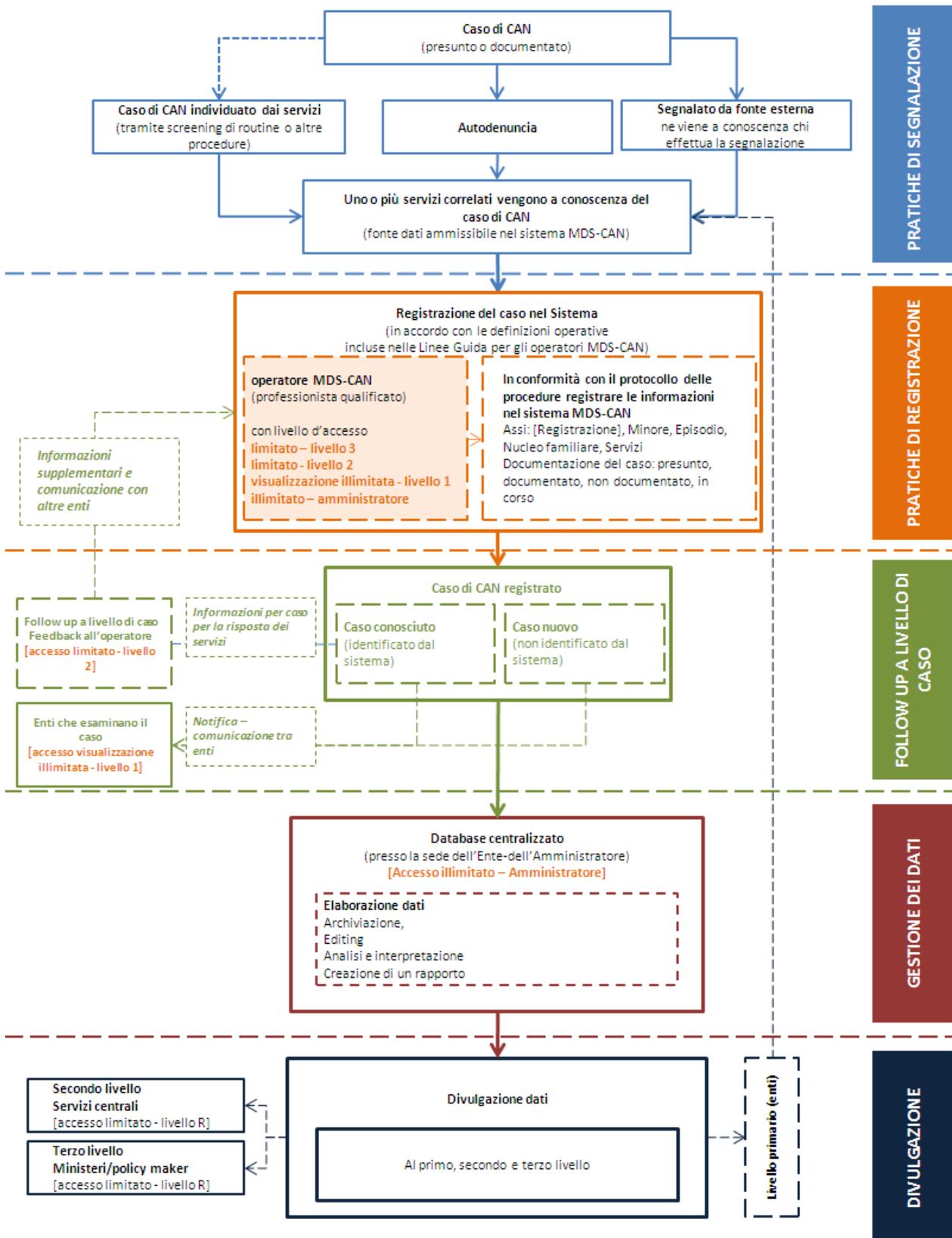
### *Estrazione di dati MDS-CAN*

"*Estrazione di dati MDS-CAN*" si riferisce alla possibilità (prevista dal modulo del sistema elettronico MDS-CAN per ricercatori/altre parti interessate) di estrarre dati aggregati dall'MDS-CAN utilizzando indicatori predefiniti. Questi indicatori possono essere correlati a informazioni derivanti da specifici elementi dati, assi di dati, tipi di enti in cui sono stati inseriti i dati, il periodo di tempo e l'area geografica.

### *Diagramma MDS-CAN*

Il ruolo attivo dell'operatore MDS-CAN a cui è assegnato un livello di accesso 1 è legato alla procedura di *segnalazione e registrazione*: l'operatore addetto, con livello di accesso 2 o 3, è inoltre coinvolto in un follow-up a livello di caso. Tutti gli operatori, indipendentemente dal livello di accesso assegnatogli, sono destinatari di rapporti (livello primario, come menzionato in *divulgazione*).

# Linee guida MDS-CAN per gli operatori



# Elemento dati all'interno delle Linee guida per gli operatori

## *presentazione*

È di cruciale importanza che l'operatore abbia un quadro completo di ciascuno dei 18 elementi dati dell'MDS-CAN, delle loro caratteristiche (quali ciò che rappresentano e che tipo di dati deve essere registrato), i requisiti per la registrazione (ad esempio, se il completamento è obbligatorio o no, se sono necessarie informazioni multiple o singole, se devono essere completate dall'operatore o dal sistema), la loro pertinenza a altri elementi dati e, infine, i valori ammissibili per ogni elemento dati e il loro formato. A tal fine, proponiamo in questa parte della guida una presentazione dettagliata delle 18 variabili. Un profilo delle *caratteristiche* e dei simboli assegnati a ciascun elemento dati viene riportato di seguito.

### **Caratteristiche degli elementi di dati (ED)**

**Caratteristiche<sup>8</sup> abbreviazione degli elementi dati degli ED**

<b>ID MDS-CAN:</b>	Identificativo dell'elemento dati nel contesto dell'MDS-CAN		
<b>Definizione:</b>	Breve definizione dell'elemento dati		
<b>Istruzioni per la registrazione:</b>	Istruzioni all'operatore per la registrazione dell'elemento dati specifico (compresi passaggi da seguire ed esempi, laddove necessario)		
<b>Completamento:</b>	<i>alternative potenziali</i>		→ da parte vostra (in qualità di operatore MDS-CAN)
			→ da parte del sistema
			→ da parte dell'Amministratore
			→ da parte di un altro operatore MDS-CAN
<b>Obbligo:</b>	<i>status potenziali</i>		→ obbligatorio ( <i>sempre richiesto</i> )
			→ opzionale ( <i>richiesto i determinati contesti</i> )
			→ solo "per vostra informazione"
<b>Molteplicità:</b>	<i>status potenziali</i>		→ selezione singola (unica) ( <i>uno per ogni elemento dati</i> )
			→ selezione multipla ( <i>uno o più per ogni elemento dati</i> )
<b>Tipo di dati:</b>	<b>Voci primarie (dati grezzi)</b>		→ data

<sup>8</sup> In conformità con i principi dell'ISO/IEC 11179: norme 3-5.

	basati su singoli casi): <sup>9</sup>		→ data e ora
	Voce secondarias (derivante dalla voce primaria e contenente elementi dati selezionati): <sup>10</sup>		→ valore (liste pre-codificate di valori ammessi)
			→ numero (intero)
			→ identificativo
			→ durata
			→ valore generato automaticamente
			→ valore preesistente (ad esempio, i sistemi di classificazione internazionali in materia di paesi / regioni, enti, professioni)
			→ informazioni necessarie (ad esempio, l'elenco degli enti MDS-CAN)
	Dati supplementari:		→ dati supplementari riservati (ad esempio, gli identificativi personali del minore e del/dei caregiver e i contatti) a cui ha accesso solo l'Amministratore
<b>Pertinenza:</b>	<i>L'elemento dati è legato a</i>	<i>Asse/Assi</i>	
		<i>Un altro elemento dati (tipo di dati primario e/o secondario)</i>	
<b>Values:</b>	<i>Elenco dei valori precodificati applicabili definiti nella parte III "Dizionario dei dati"</i>		
<b>NOTE</b>	<i>guida per la registrazione di informazioni necessarie all'elemento dati</i>		

<sup>9</sup> ISO 20252:2012 (2.45) "dati grezzi in formato elettronico o cartaceo, tra cui questionari compilati inediti, registrazioni di ricerca qualitativa (2.47) e altri elementi simili".

<sup>10</sup> ISO/TR 21089:2004 Informatica nel settore sanitario – Flussi informativi end-to-end affidabili (3.82) [FONTE: ASTM E1384].

## A. INFORMAZIONI CIRCA LA REGISTRAZIONE

### ID dell'ente

Completato da	Obbligo	Molteplicità	voce primaria	voce secondaria	dati supplementari
			n.a.		
<b>ID MDS-CAN:</b>	ED_R1				
<b>Definizione:</b>	Codice di identificazione assegnato a ogni singolo ente/fonte dati MDS-CAN per uno specifico episodio di maltrattamento su minori				
<b>Istruzioni:</b>	<p><b>Questo elemento dati è inserito dal sistema.</b> È SOLO possibile immettere il nome utente e la password ricevuti dall'amministratore.</p> <p><b>SUGGERIMENTO:</b> Quando si accede al sistema MDS-CAN (utilizzando username e password) l'ID personale sarà inserito automaticamente. Vi consigliamo di verificare la correttezza dei dati e nel caso in cui i dati non siano esatti o sia necessario un aggiornamento, vi suggeriamo di contattare l'amministratore nazionale.</p>				
<b>Tipo di dati:</b> 	<i>Voce secondaria:</i>	Stringa di testo di 10 cifre, composta da insiemi di caratteri standard utilizzati per indicare ED_R1, come segue			
	<i>Dati supplementari:</i>	sigla del paese di 2 lettere sigla della regione di 2 lettere Tipo di organizzazione/servizio di 3 lettere Numero dell'organizzazione/servizio all'interno della stessa regione di 3 lettere			
<b>Pertinenza:</b>	<i>Dati riservati:</i>	[Nome dell'ente]; [Indirizzo_postale]; [Numero_di telefono]; [Indirizzo_email]			
	<i>Principale:</i>	<b>REGISTRAZIONE</b>			
	<i>Altro:</i>	<b>SERVIZI</b>			
<i>Elementi dati:</i>	ED_R2 (ID dell'operatore); ED_S2 (Rinvio/i ai servizi)				
<b>Valore e formato:</b>	ID unico dell'ente per cui lavori [XX_XX_XXX_XXX] GR-A1-ROI-001				

### ID dell'operatore

Completato da	Obbligo	Molteplicità	voce primaria	voce secondaria	dati supplementari
			n.a.		
<b>ID MDS-CAN:</b>	ED_R2				
<b>Definizione:</b>	Identificativo del professionista che immette i dati nell'MDS-CAN per uno specifico episodio di maltrattamento su minori				
<b>Istruzioni:</b>	<p><b>Questo elemento dati è inserito dal sistema.</b> È SOLO possibile immettere il nome utente e la password ricevuti dall'amministratore.</p> <p><b>SUGGERIMENTO:</b> Quando si accede al sistema MDS-CAN (utilizzando username e password) l'ID personale sarà inserito automaticamente. Vi consigliamo di verificare la correttezza dei dati e nel caso in cui i dati non siano esatti o sia necessario un aggiornamento, vi consigliamo di contattare l'amministratore nazionale.</p> <p><b>Nota:</b> Il sistema si scollega automaticamente in assenza di attività per un periodo di 10 minuti.</p>				
<b>Tipo di dati:</b> 	<i>Voce secondaria:</i>	Stringa di testo di 20 cifre, composta da insiemi di caratteri standard utilizzati per indicare ED_R2			
	<i>Dati supplementari:</i>	ID dell'ente di 10 cifre Specializzazione professionale dell'operatore di 6 cifre Livello di accesso dell'operatore di 1 cifra Numero di professionisti operanti all'interno dello stesso ente di 3 cifre			

	Dati riservati:	[Nome dell'operatore]; [Numero_di telefono]; [Indirizzo_email]
Pertinenza:	Principale:	<b>REGISTRAZIONE</b>
	Altro:	<b>SERVIZI</b>
	Elementi dati:	ED_R1 (ID dell'ente) [Segnala: "chi ha lavorato col minore in passato"]
Valore e formato:	ID unico personale assegnato dall'Amministratore MDS-CAN [XX_XX_XXX_XXX-XXXXXX_X_XXX] GR-A1-ROI-001_193039-1-003	

## Data in cui è stata effettuata la registrazione

Completato da	Obbligo	Molteplicità	voce primaria	voce secondaria	dati supplementari
				n.a.	n.a.
<b>ID MDS-CAN:</b>	ED_R3				
<b>Definizione:</b>	La data (e l'ora) esatte in cui è stata creata nell'MDS-CAN una voce specifica da uno specifico operatore accreditato dopo l'identificazione o un rinvio per uno specifico episodio di maltrattamento su minori				
<b>Istruzioni:</b>	<b>Questo elemento dati è inserito dal sistema.</b> Quando si accede al sistema MDS-CAN (utilizzando username e password) saranno registrate la data e l'ora esatte <b>SUGGERIMENTO:</b> Nel caso in cui un episodio per lo stesso minore è immesso lo stesso giorno da un altro operatore, il sistema vi darà una notifica				
<b>Tipo di dati:</b>	Voce primaria:	data-ora di 14 cifre che indicano ED_R3 (data e ora esatte recuperate automaticamente dal sistema)			
Pertinenza:	Principale:	<b>REGISTRAZIONE</b>			
	Altro:	<b>SERVIZI</b>			
	Elementi dati:	ED_I1 (ID Episodio); ED_I2 (data in cui si è verificato l'episodio)			
<b>Valore e formato:</b>	Data e ora [AAAA-MM-GG_hh:mm:ss] 2014-09-02_10:05:03				
<b>Note:</b> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>ED_R3 dovrebbe corrispondere alla data in cui l'operatore riceve un rinvio (o "una segnalazione") per episodi di CAN</li> <li>Potenzialmente <b>-ma non necessariamente-</b> potrebbe corrispondere alla data in cui <ul style="list-style-type: none"> <li>- un minore giunge all'ente</li> <li>- è ammesso nella struttura</li> <li>- l'episodio si è svolto</li> <li>- è avviata l'indagine sull'episodio</li> <li>- è archiviata l'indagine sull'episodio e viene presa una decisione</li> </ul> </li> </ol>				

## Fonte di informazioni

Completato da	Obbligo	Molteplicità	voce primaria	voce secondaria	dati supplementari
					
<b>ID MDS-CAN:</b>	ED_R4				
<b>Definizione:</b>	La fonte di informazioni che porta all'immissione nell'MDS-CAN di una specifica voce legata a un episodio. <b>Nota:</b> indica come uno specifico episodio di maltrattamento su minori è stato segnalato al momento specifico. "La fonte" potrebbe essere il minore (presunta) vittima che decide di rivelare i maltrattamenti a voi, voi (il professionista che identifica il maltrattamento nel corso del vostro lavoro di routine con il minore per ragioni non legate al maltrattamento) o addirittura un terzo				

	(una persona che conosce il minore e/o la famiglia, un altro professionista o persino un segnalatore anonimo).
<b>Istruzioni:</b>	<p><b>Questo elemento dati è compilato da voi.</b> Vi consigliamo di controllare UNO dei valori alternativi presentati nella lista pre-codificata riportata sotto.</p> <p><b>SUGGERIMENTO:</b> Un episodio di maltrattamento su minori può essere identificato da voi (il professionista-operatore), segnalato dalla (presunta) vittima (il minore) o da un'altra fonte (v. anche il Diagramma, fase "Pratiche di segnalazione")</p> <p><b>SUGGERIMENTO:</b> Per i casi che sono essenzialmente rinvii congiunti indicate la "fonte di informazione" che vi fornisce direttamente le informazioni (anche se per conto di altre fonti).</p> <p><b>SUGGERIMENTO:</b> È possibile che una fonte di informazioni ricopra due ruoli (ad esempio, essere al tempo stesso un amico di famiglia e un agente di polizia). Registrate la relazione dichiarata da colui che effettua il rinvio nel momento del rinvio (se si presenta quale amico di famiglia, selezionare "amico di famiglia", se si presenta come "ufficiale di polizia", selezionare "ufficiale di polizia").</p>
<b>Tipo di dati:</b>	<p>Voce primaria: Valore precodificato</p> <p>Voce secondaria: Identifica se la fonte di informazioni ha l'obbligo di segnalare un CAN (1) o no (0) (secondo le normative nazionali)</p>
<b>Pertinenza:</b>	<p>Asse: <b>REGISTRAZIONE</b></p> <p>Elementi dati: ED_I2 (ID Episodio)</p>
<b>Valore e Formato:</b> Nota per i partner: Codici 00-06, 20, 88 e 99: comuni a tutti i paesi; Codici 07-19: a seconda del paese interessato, verrà presentata una descrizione dettagliata nelle Linee guida per gli operatori	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Non specificato</li> <li><input type="radio"/> identificato</li> <li><input type="radio"/> Minore presunta vittima</li> <li><input type="radio"/> Genitore/genitore affidatario / partner del genitore /prestatore di assistenza</li> <li><input type="radio"/> Genitore che convive con il minore</li> <li><input type="radio"/> Genitore che non convive col minore</li> <li><input type="radio"/> Amico/vicino</li> <li><input type="radio"/> Autodenunciato quale (presunto) autore del crimine</li> <li><input type="radio"/> Personale della scuola/ dell'asilo</li> <li><input type="radio"/> Staff delle attività ricreative</li> <li><input type="radio"/> anonimo</li> <li><input type="radio"/> Personale operante nei servizi di assistenza semiresidenziale</li> <li><input type="radio"/> Personale operante nei servizi sociali /pubblici-centrali/locali</li> <li><input type="radio"/> Personale operante nella sanità</li> <li><input type="radio"/> Personale operante nei servizi di salute mentale</li> <li><input type="radio"/> Personale operante presso un tribunale ordinario/ minorile e servizi connessi</li> <li><input type="radio"/> Personale operante nella polizia e nelle forze dell'ordine</li> <li><input type="radio"/> Personale operante presso una helpline</li> <li><input type="radio"/> Personale operante presso enti locali</li> <li><input type="radio"/> Personale operante presso il difensore civico</li> <li><input type="radio"/> Personale operante presso ONG/associazioni</li> <li><input type="radio"/> Personale operante presso servizi per persone con disabilità</li> <li><input type="radio"/> altro</li> </ul>
<b>Note:</b>	Le definizioni sono contenute nel dizionario inerente ai dati (Parte III)

## B. INFORMAZIONI CIRCA L'EPISODIO

ID Episodio					
Completato da	Obbligo	Molteplicità	voce primaria	voce secondaria	dati supplementari
			n.a.		
<b>ID MDS-CAN:</b>	ED_I1				
<b>Definizione:</b>	Identificativo unico assegnato to ogni singola voce corrispondente a un episodio specifico				
<b>Istruzioni:</b>	Questo elemento dati è inserito dal sistema. Una volta immessi ED_C1 (ID Minore) nell'MDS-CAN, appare il valore di ED_I2.				
<b>Tipo di dati:</b> 	<i>Voce secondaria:</i>	Generata automaticamente [ID Minore + Data in cui è stata effettuata la registrazione]			
	<i>Dati supplementari:</i>	Obbligatoriamente: ED_R3 (Data in cui è stata effettuata la registrazione) e, laddove necessario, [Data in cui si è verificato l'episodio, Luogo in cui si è verificato Episodio]			
	<i>Dati riservati:</i>	Obbligatoriamente: ED_C1 ID Minore			
	<i>Asse:</i>	<b>REGISTRAZIONE</b>			
<b>Pertinenza:</b>	<i>Elementi dati:</i>	ED_C1 (ID Minore); ED_R3 (Data in cui è stata effettuata la registrazione); ED_I2 (Data in cui si è verificato l'episodio); ED_I3 (Luogo in cui si è verificato Episodio)			
<b>Valore e formato:</b>	<p>[ID Minore][Data_ora della registrazione]</p> <p><b>xxxxxxxxx_2014-09-02_10:05:03</b></p> <p><b>NOTA:</b> Se il sistema identifica una voce relativa allo stesso minore (x), immessa in una data non lontana da quella della voce corrente, comunicherà la registrazione previa di altri episodi (da parte vostra o di altri operatori) e fornirà informazioni per il più recente episodio registrato.</p> <p><b>Esempio:</b> Supponiamo che in data 3 novembre 2014 vi appropinquate a registrare un episodio riguardante "maltrattamenti continuativi" nel corso degli ultimi 12 mesi per il minore con ID "1". Il minore è "conosciuto" e sono già stati registrati episodi a suo riguardo; alcuni di essi si sono verificati non molto tempo prima del 3 novembre 2014. L'MDS-CAN vi comunicherà che "l'episodio che state per registrare potrebbe già esistere!" e vi suggerirà di controllare episodi già noto per il medesimo minore e la data relativa a ognuno di questi episodi (quelli evidenziati in giallo indicano le voci più recenti). Se vi è stato assegnato il livello di accesso è 2 o 3, se si seleziona  è possibile visualizzare le informazioni circa gli episodi precedenti, mentre se si seleziona  è possibile modificare (cioè aggiungere informazioni) in voci precedenti. Se si è certi che l'episodio è nuovo, è necessario selezionare "Aggiungi nuovo episodio".</p>				

**Known Incidents**

The incident you are trying to record might already exist!  
 Please check the incident record(s) below  
 for Child's ID: [1]  
 and Date of Incident: [Continuous maltreatment - During the last 12 months]

Incident's ID	Date-Time of Record	Date of Incident	Display
1-03112014-123225	03-11-2014 [12:32]	A specific incident took place - 25 - 01 - 2014	
1-03112014-123811	03-11-2014 [12:38]	A specific incident took place - 15 - 04 - 2014	
1-03112014-124228	03-11-2014 [12:42]	Continuous maltreatment - During the last 12 months	
1-03112014-142158	03-11-2014 [14:21]	Continuous maltreatment - During the last 12 months	

[Add new incident](#)

**REGOLA "SE" "ALLORA"**

	nuovo valore	= o ≠	valori esistenti	Procedura da seguire (registrare/ segnalare/ controllare ulteriormente)
<b>Se</b>	<i>ED_C1</i>	≠	<i>ED_C1</i>	→ il minore è nuovo e l'episodio è nuovo (deve essere registrato)
	<i>ED_R3</i>	≠	<i>ED_R3</i>	
	<i>ED_I2</i>	≠	<i>ED_I2</i>	
<b>allora</b>	<b>ED_I1 non esiste (nuova voce)</b>			
<b>Se</b>	<i>ED_C1</i>	=	<i>ED_C1</i>	→ il minore è conosciuto e l'episodio è nuovo (deve essere registrato) L'operatore riceve una segnalazione che indica che il minore già esiste nel database in connessione a un precedente episodio
	<i>ED_R3</i>	≠	<i>ED_R3</i>	
	<i>ED_I2</i>	≠	<i>ED_I2</i>	
<b>allora</b>	<b>ED_I1 non esiste (nuova voce)</b>			
<b>Se</b>	<i>ED_C1</i>	=	<i>ED_C1</i>	→ il minore è conosciuto e l'episodio probabilmente è già stato registrato (segnalato – è necessario controllare se la voce esistente, creata dallo stesso ente o da altri enti in un momento precedente, si riferisca allo stesso episodio; il controllo può essere fatto sulla base di altre variabili (ad es., ED_R4: fonte di informazioni, ED_I4: Luogo in cui si è verificato l'episodio e ED_I3: Forma/e di maltrattamento)
	<i>ED_R3</i>	≠	<i>ED_R3</i>	
	<i>ED_I2</i>	=	<i>ED_I2</i>	
<b>allora</b>	<b>ED_I1 forse esiste (da controllare)</b>			
<b>Se</b>	<i>ED_C1</i>	=	<i>ED_C1</i>	→ il minore è conosciuto e l'episodio probabilmente è già stato registrato (segnalato – è necessario controllare se la voce esistente, creata dallo stesso ente o da altri enti in un momento precedente, si riferisca allo stesso episodio; il controllo può essere fatto sulla base di altre variabili (ad es., ED_R4: fonte di informazioni, ED_I4: Luogo in cui si è verificato l'episodio e ED_I3: Forma/e di maltrattamento)
	<i>ED_R3</i>	=	<i>ED_R3</i>	
	<i>ED_I2</i>	≠	<i>ED_I2</i>	
<b>allora</b>	<b>ED_I1 forse esiste (da controllare)</b>			
<b>Se</b>	<i>ED_C1</i>	=	<i>ED_C1</i>	→ l'episodio è già stato registrato (NON deve essere registrato) L'operatore riceve una segnalazione che indica che l'episodio precedente in connessione a un minore già esiste nel database
	<i>ED_R3</i>	=	<i>ED_R3</i>	
	<i>ED_I2</i>	=	<i>ED_I2</i>	
<b>allora</b>	<b>ED_I1 (e la registrazione) già esiste</b>			

**Nota:**

## Data in cui si è verificato l'episodio

Completato da	Obbligo	Molteplicità	voce primaria	voce secondaria	dati supplementari
					ED_R1
<b>ID MDS-CAN:</b>	ED_I2				
<b>Definizione:</b>	La data in cui si è verificato un episodio specifico (immessa dall'Operator nell'MDS-CAN)				
<b>Istruzioni:</b>	<b>Questo elemento dati è compilato da voi.</b> A seconda delle caratteristiche dell'episodio (maltrattamento continuativo e informazioni disponibili su eventi distinti), registrate le informazioni appropriate come segue:				
	<b>Qualora l'episodio riguardi</b>		<b>registrare nel modo più accurato possibile</b>		
	un "evento distinto" (non sono stati registrati maltrattamenti continuativi)	→	la data (più accurata possibile) in cui l'evento <i>distinto</i> ha avuto luogo		
	maltrattamenti continuativi laddove si è/sono verificato/i eventi distinti	→	data d'inizio (la durata è calcolata dal sistema) O (qualora non si conosca la data d'inizio) selezionare dalla lista precodificata E data dell'evento distinto più recente		
maltrattamenti continuativi laddove "non si è verificato alcun evento distinto" (ad es., trascuratezza per lunghi periodi di tempo)	→	data d'inizio (la durata è calcolata dal sistema) OR (qualora non si conosca la data d'inizio) selezionare dalla lista precodificata			
<b>Tipo di dati:</b>	Voce primaria:	data (registrazione) [per "eventi distinti"-senza maltrattamenti continuativi]			
		data d'inizio (registrazione) O lista precodificata (selezione) [per maltrattamenti continuativi "nessun evento distinto"]			
		data d'inizio (registrazione) O lista precodificata (durata) e data (registrazione) dell'evento più recente [per maltrattamenti continuativi "seleziona eventi"]			
		Voce secondaria:	Durata = [(Maltrattamenti continuativi_ data d'inizio) - (ED_R1)]		
<b>Pertinenza:</b>	Asse:	<b>EPISODIO</b>			
	Elementi dati:	ED_I2 (ID Episodio)			

<b>Valore e formato:</b>	<input type="radio"/> Sconosciuto	<p><b>SUGGERIMENTO:</b> In caso di DATE, si prega di essere il più accurati possibile nella registrazione, ovvero: <b>AAAA-MM-GG</b></p> <p>Qualora non si conosca il giorno, inserire <b>AAAA-MM</b></p> <p>Qualora non si conosca il mese e il giorno, inserire <b>AAAA</b></p> <p>Qualora non si conosca AAAA-MM-GG, <b>selezionare da lista precodificata</b></p>
	<input type="radio"/> Si è verificato un "episodio distinto" – maltrattamenti non continuativi	
	<input type="radio"/> [AAAA/MM/DD]	
	<input type="radio"/> Non pervenuto	
	<input type="radio"/> Maltrattamenti continuativi – tra cui "episodi/o/ distinto/i"	
	<input type="radio"/> Data d'inizio [AAAA/MM/DD] durata [AAAA/MM]	
	<input type="radio"/> Negli ultimi 12 mesi	
	<input type="radio"/> Prima degli ultimi 12 mesi	
	<input type="radio"/> Tutta la vita	
	<input type="radio"/> Non pervenuto	
	<input type="checkbox"/> Data dell'ultimo episodio conosciuto [AAAA-MM-DD]	
	<input type="radio"/> Maltrattamenti continuativi – non si è verificato alcun "episodio distinto"	
	<input type="radio"/> Data d'inizio [AAAA/MM/DD] durata [AAAA/MM]	
	<input type="radio"/> Negli ultimi 12 mesi	
	<input type="radio"/> Prima degli ultimi 12 mesi	
<input type="radio"/> Tutta la vita		
<input type="radio"/> Non pervenuto		

**Note:** Tutte le definizioni sono contenute nel dizionario inerente ai dati (Parte III)

### Forma/e di maltrattamento

Completato da	Obbligo	Molteplicità	voce primaria	voce secondaria	dati supplementari
				n.a.	n.a.

**ID MDS-CAN:** ED\_I3

**Definizione:**

Un episodio documentato dal sistema di tutela del minore, dalle forze dell'ordine, dal settore medico-sanitario o da altra fonte di segnalazione (ad esempio, un istituto scolastico) in cui è sospettato o confermato un episodio di maltrattamento su minore

**Nota:** Nel contesto dell'MDS-CAN "documentato" significa "idoneo a essere immesso nell'MDS-CAN". Un episodio "idoneo a essere immesso nell'MDS-CAN" deve necessariamente includere informazioni circa almeno un atto di maltrattamenti o almeno un'omissione nella cura del minore. Può riferirsi a un singolo abuso distinto e/o a un episodio di trascuratezza o di maltrattamenti continuativi, tra cui uno o più abusi distinti e/o episodi di trascuratezza o di maltrattamenti continuativi in cui non ha avuto luogo alcun abuso distinto e/o episodio di trascuratezza.

Questo elemento dati è compilato da voi. Si prega di selezionare **TUTTI** i valori alternativi applicabili presenti nella lista precodificata di seguito.

**IMPORTANTE: ED\_13 è l'elemento base dell'MDS-CAN e il prerequisito per creare una nuova voce nell'MDS-CAN: se non si riscontrano forme di maltrattamento, non è possibile registrare alcun episodio di maltrattamento su minori.**

**SUGGERIMENTO: È possibile registrare ED\_13 seguendo uno o più dei seguenti 3 percorsi alternativi:**

a. partendo da liste ampliate di atti di maltrattamento e omissioni nella cura del minore, verificare ciò che deve essere selezionato (percorso bottom-up); si raccomanda di utilizzare tale percorso quando non si conoscono a sufficienza le specifiche dei valori.

b. iniziando con le liste principali, procedere alle liste dettagliate (percorso top-down); si consiglia di utilizzare questo percorso quando si conoscono adeguatamente i valori.

c. utilizzando l'opzione "ricerca", cerca specifici atti di maltrattamenti o omissioni nella cura del minore citati dalla fonte di Informazioni

**IN OGNI CASO ASSICURARSI DI AVER INSERITO TUTTE LE INFORMAZIONI DETTAGLIATE A VOI DISPONIBILI**

<b>Tipo di dati:</b>	Voce primaria:	Valore/i precodificato/i
<b>Pertinenza:</b>	Asse:	<b>EPISODIO</b>
	Elementi dati:	ED_I2 (ID Episodio); ED_C1 (ID Minore)

**Valore e Formato:**

È possibile descrivere l'evento scegliendo tutte le specificazioni che sono appropriate attraverso la selezione delle singole voci dal menu. È utile scegliere la definizione più dettagliata possibile usando i submenù a tendina. Se siete alla ricerca di un atto o un'omissione specifico, si prega di utilizzare il campo di ricerca.

ATTI COMMESSI	OMISSIONI
<input type="checkbox"/> Atti di autolesionismo /Autolesioni	<input type="checkbox"/> Omissioni nell'assistenza al minore / Trascuratezza
<input type="checkbox"/> Atti di violenza fisica [che hanno provocato o meno lesioni]	<input type="checkbox"/> Omissioni connesse alla trascuratezza emozionale
<input type="checkbox"/> Punizione corporale/"discipline"	<input type="checkbox"/> Omissioni connesse alla trascuratezza fisica
<input type="checkbox"/> Atti di violenza, altrimenti noti come pratiche dannose	<input type="checkbox"/> Omissioni connesse alla trascuratezza sanitaria
<input type="checkbox"/> Atti (intenzionali) di maltrattamento ad esito letale	<input type="checkbox"/> Omissioni connesse alla trascuratezza educativa
<input type="checkbox"/> Atti relativi a un sequestro	<input type="checkbox"/> Omissioni connesse all'esposizione al rischio
<input type="checkbox"/> Violazioni di diritti del minore da parte di istituti o del sistema	<input type="checkbox"/> Omissioni connesse alla supervisione del minore
<input type="checkbox"/> Altri atti di violenza fisica descritti	<input type="checkbox"/> Rifiuto di affidamento in custodia/abbandono
<input type="checkbox"/> Atti di violenza sessuale [provocando o meno lesioni]	
<input type="checkbox"/> Atti di violenza sessuale	
<input type="checkbox"/> Tentato abuso sessuale (senza penetrazione)	
<input type="checkbox"/> Atti di violenza psicologica [provocando o meno lesioni]	
<input type="checkbox"/> Atti di violenza commessi con o senza evidenti conseguenze	
<input type="checkbox"/> Atti di violenza psicologica legati allo sfruttamento	
<input type="checkbox"/> Esposizione ad atti di violenza psicologica	

Mostra la lista ampliata (organizzata per tipo di CAN)

**ATTI COMMESSI**

**Atti di autolesionismo/Autolesioni**

- Disordine alimentare
- Uso/abuso di sostanze
- fuga
- Autolesioni
- Pensieri suicidi
- Tentato/i suicidio/i
- Suicidio commesso
- Altri atti di autolesionismo (non specificati):

**Atti di violenza fisica [che hanno provocato o meno lesioni]**

**Punizione corporale/"discipline"**

- Schiaffeggiare
- Colpire
- Sculacciare
- Dare pizzicotti
- Torcere orecchio/e
- Tirare i capelli
- Colpire con un oggetto
- Percuotere
- Legare o legare a qualcosa/immobilizzare in sacchi di tela
- Rinchiudere
- Abbandonare il minore disteso nei propri escrementi
- Spingere
- Lanciare
- Scuotere
- afferrare
- soffocare
- strangolare
- Prendere a calci
- Colpire alla testa (con una mano o contro il muro)
- Schiaffeggiare le orecchie
- Graffiare
- Mordere
- Bruciare
- Ustionare

**Atti di violenza, altrimenti noti come pratiche dannose**

- Colpire la pianta dei piedi
- Costringere a ingerire cibo piccante
- Alimentazione forzata
- Costringere il minore ad adottare posizioni scomode
- Legare
- Provocare cicatrici/sfregiare
- Estrazione di denti come atto punitivo
- Marchiare

*"Senza eccezione: ... ogni forma di violenza contro i bambini, per quanto leggera, risulta inaccettabile". "Qualsiasi forma di violenza fisica o mentale" non giustifica, a nessun livello, la legalizzazione della violenza contro i bambini. La frequenza, la gravità del danno e l'intenzione di provocare tale danno non sono prerequisiti per una definizione della violenza. Agli Stati parti è dato fare riferimento a tali fattori in strategie di intervento al fine di mettere in atto risposte proporzionali nel migliore interesse del minore, ma tali definizioni non devono in alcun modo erodere il diritto assoluto del minore alla dignità umana e all'integrità fisica e psicologica, descrivendo alcune forme di violenza come legalmente e/o socialmente accettabili" (Convenzione ONU sui Diritti dell'infanzia, Articolo 17. Senza eccezione)*

**Atti di violenza fisica/ punizione [CONTIN.]**

- Costringere a ingrassare
- Atti di violenza "punitivi"
- Test di verginità (ispezione genitale praticata su ragazze)
- Circoncisione forzata
- Mutilazioni genitali femminili
- Asportazione dell'ugola
- Matrimonio forzato e precoce
- Riti di iniziazione violenti e degradanti/ atti di "nonnismo"
- Pratiche quali l'"esorcismo" a seguito di accuse di "stregoneria":
- Sterilizzazione forzata:
- Violenza sotto forma di assistenza sanitaria
- Provocare intenzionalmente menomazioni ai fini dello sfruttamento/ accattonaggio

**Atti (intenzionali) di maltrattamento ad esito potenzialmente letale**

- Attuare procedure mediche invasive non necessarie
- Somministrare sostanze non prescritte
- Avvelenamento (intenzionale):
- Minacciare con un coltello
- Minacciare con una pistola
- Accoltellare
- Sparare
- Violenza/decessi legati alla dote
- Crimini d'onore

**Atti relativi a un sequestro**

- Sequestro extra-familiare
- Sequestro familiare

**Violazioni di diritti del minore da parte di istituti o del sistema**

- Bacchettare
- Fustigare
- Lapidare
- Tortura (di ogni tipo):
- Amputare
- Comminare una condanna a morte per reati commessi

*Nessuna informazione specifica circa atti di violenza fisica segnalata/presunta*

**Altri atti di violenza fisica descritti**

## ATTI COMMESSI [CONTIN.]

**Atti di violenza sessuale [che hanno provocato o meno lesioni]**

**Atti di violenza sessuale**

Atti che implicano penetrazione (non consensuale)

Senza l'uso della forza

ano

vagina

bocca

Non specificato

Con l'uso della forza

ano

vagina

bocca

Non specificato

Tentato abuso sessuale (senza penetrazione)

Con contatto fisico

Senza contatto fisico

Minaccia di abuso sessuale

Con contatto fisico

Senza contatto fisico

Toccare/palpeggiare genitali

Mostrare genitali a minori

Molestie sessuali

Voyeurismo /spiare i comportamenti intimi del minore

Fornire materiale sessualmente esplicito

Esposizione forzata alla pornografia

Costretto ad assistere alla violenza sessuale contro la propria madre

Adescamento" sessuale (tramite TIC o tecnologie dell'informazione e

Stalking /molestie sessuali online

Altri atti di violenza sessuale

**Atti di sfruttamento sessuale**

Prostituzione minorile

Sfruttamento sessuale di minori a scopo commerciale

Sfruttamento sessuale nel settore dei viaggi e nel turismo

Schiavitù sessuale

Vendita di minori per fini sessuali

Tratta (all'interno dello stesso paese o tra paesi)

Coinvolgimento in pornografia

Matrimonio forzato e precoce (pratica dannosa):

Altri atti di sfruttamento sessuale (non specificato):

Nessuna informazione specifica circa segnalata/presunta violenza

**Atti di violenza psicologica [che hanno provocato o meno lesioni]**

**Atti di violenza commessi con o senza evidenti conseguenze**

Bullismo/ Bullismo psicologico e "nonnismo"

da parte di altri minori

da parte di adulti

Bullismo omofobico /relativo all'orientamento sessuale vero o presunto

da parte di altri minori

da parte di adulti

Cyberbullismo (tramite TIC o tecnologie dell'informazione e della

da parte di altri minori

da parte di adulti

Esclusione

Negare la sensibilità emotiva

Iperprotezione

Isolamento (sociale)

Reclusione (legati - v. anche atto fisico)

Reclusione in isolamento

Detenzione in condizioni inumane/degradanti

Umiliare /Insultare, offendere, sminuire, deridere

Umiliare tramite TIC o tecnologie dell'informazione e della

Ripudio e sdegno

Aggressioni verbali

Terrorizzare / spaventare

Minacce di violenza sessuale (con o senza contatto)

Minacce di altri maltrattamenti

Altri atti correlati che feriscono i sentimenti del bambino

**Atti di violenza psicologica legati allo sfruttamento**

corruzione

Sfruttamento lavorativo/economico

Costringere il minore ad assumersi responsabilità d'adulto

Costringere il minore all'accattonaggio

Costringere il minore a commettere atti criminosi

Partecipazione forzata a riti religiosi

Partecipazione forzata a un atto politico violento

Nessuna informazione specifica riguardo a presunti/registrati atti di

**Esposizione ad atti di violenza psicologica**

Esposizione a qualsiasi atto di violenza in famiglia / a violenza

Assistere ad atti di violenza contro altri bambini

Assistere ad atti di violenza violenza tra partner

Assistere ad atti di violenza contro altri adulti

Assistere all'omicidio di una persona cara

Esposizione a un ambiente violento fuori dal nucleo familiare

Esposizione a atti di violenza tramite media tecnologici

tecnologie dell'informazione e della comunicazione

nei mass media

Nessuna informazione specifica riguardo a presunta/segnalata

Nessuna informazione specifica riguardo presunti/registrati atti di violenza

## OMISSIONI

### Omissioni nell'assistenza al minore / Trascuratezza

#### Omissioni connesse alla trascuratezza emozionale

- Persistente disattenzione verso i bisogni emozionali del minore/ Noncuranza cronica nei confronti del minore
- Caregiver "non disponibile" da un punto di vista psicologico
- Aspettative inappropriate (rispetto alle caratteristiche del minore)
- Nessuna informazione specifica circa le omissioni connesse alla trascuratezza emozionale

#### Omissioni connesse alla trascuratezza fisica

- Alimentazione inadeguata / inappropriata
- Igiene personale inadeguata / inappropriata
- Abbigliamento inadeguato / inappropriato
- Alloggio inadeguato / inappropriato
- Nessuna informazione specifica circa le omissioni connesse a bisogni fisici del minore

#### Omissioni connesse alla trascuratezza sanitaria

- Rifiuto di provvedere ad attività di prevenzione sanitaria (vaccinazioni, cure dentistiche o oculistiche, ecc.)
- Rifiuto di consentire /prestare assistenza sanitaria necessarie per problemi di salute/difetti accertati
- Ritardo non giustificato nel cercare assistenza necessarie
- Inadempienza nel fornire assistenza sanitaria di base
- Negare assistenza sanitaria necessaria
- Nessuna informazione specifica circa le omissioni connesse ai bisogni di assistenza sanitaria

#### Omissioni connesse alla trascuratezza educativa

- Ripetuta mancata iscrizione a scuola del minore
  - Evasione scolastica (da definirsi sulla base dell'età del minore)*
  - Abbandono scolastico*
- Inadempimento ai doveri scolastici derivante dalla frequenza irregolare del minore
  - Scuola dell'obbligo
  - Non obbligatorio*
- Ricorrente assenza ingiustificata
- Rifiuto di prendersi cura di bisogni educativi speciali
  - Rifiuto di consentire di prestare la necessaria attenzione a bisogni educativi speciali*
  - Rifiuto di prestare la necessaria attenzione a bisogni educativi speciali*
- Nessuna informazione specifica circa le omissioni connesse a bisogni educativi speciali del minore

#### Omissioni connesse all'esposizione al rischio

- Esposizione ad ambienti rischiosi/pericolosi
  - In famiglia*
  - fuori casa*
- Esposizione all'uso/abuso di sostanze da parte di altri
  - Alcohol
  - Stupefacenti*
  - Altre sostanze*
- Nessuna informazione specifica circa le omissioni connesse a segnalate/presunte omissioni connesse all'esposizione al rischio

#### Omissioni connesse alla supervisione del minore

- Supervisione inadeguata/ mancanza di supervisione con conseguenti danni fisici
- Persistente mancanza di supervisione circa l'uso/l'abuso di sostanze da parte del minore
  - Alcol
  - Stupefacenti*
  - Altre sostanze*
- Nessuna informazione specifica circa le omissioni connesse alla supervisione del minore

#### Rifiuto di affidamento in custodia/abbandono

- Accordi instabili circa l'affidamento in custodia
- Trasferimenti illegali di custodia
- Rifiuto di affidamento in custodia
- Abbandono del minore (fuga/ migrazione / abbandonando dei minori da parte del/i caregiver primari/o
  - minore nato fuori dal matrimonio*
  - minore con disabilità*
- Nessuna informazione specifica sulle omissioni relative al rifiuto di custodia del bambino

## Luogo in cui si è verificato l'episodio

Completato da	Obbligo	Molteplicità	voce primaria	voce secondaria	dati supplementari
				na	na
<b>ID MDS-CAN:</b>	ED_I4				
<b>Definizione:</b>	Il luogo/gli ambienti dove (secondo la fonte di informazioni) si è verificato l'episodio specifico (immesso dall'operator nell'MDS-CAN), vale a dire il contesto in cui il minore ha subito l'atto/gli atti di maltrattamenti e/o l'/le omissione/i nella cura				
<b>Istruzioni:</b>	<p><b>Questo elemento dati è compilato da voi.</b> Si prega di selezionare almeno UNO dei valori alternativi presenti nella lista precodificata di seguito. È possibile selezionare il numero di luoghi desiderato, tranne nel caso in cui si selezioni "Luogo sconosciuto/ non specificato" (nel qual caso, si avanza all'elemento dati successivo).</p> <p><b>Nota:</b> Sebbene l'episodio può riguardare un caso continuativo di maltrattamento che si svolge in vari luoghi, si prega di registrare l'ultimo luogo noto fornito dalla fonte di Informazioni.</p>				
<b>Tipo di dati:</b>	Voce primaria:	Valore/i precodificato/i			
<b>Pertinenza:</b>	Asse:	<b>EPISODIO</b>			
	Elementi dati:	ED_I2 (ID Episodio)			
<b>Formato e valori:</b>	<input type="radio"/> Luogo in cui si è verificato l'episodio <input type="checkbox"/> Luogo non pervenuto/ non specificato <input type="checkbox"/> Casa/famiglia <input type="checkbox"/> Casa/genitori <input type="checkbox"/> casa/ amici <input type="checkbox"/> Istituto di assistenza all'infanzia (assistenza residenziale) <input type="checkbox"/> Istituto di assistenza all'infanzia (assistenza semiresidenziale) <input type="checkbox"/> Istituto di detenzione o carcere minorile <input type="checkbox"/> Tempo libero/ parco giochi/ area ricreativa <input type="checkbox"/> Sport atletica <input type="checkbox"/> scuola <input type="checkbox"/> Istituto di istruzione <input type="checkbox"/> Servizi medico sanitari <input type="checkbox"/> Trasporto pubblico <input type="checkbox"/> Luoghi pubblici/ strada, area commercial e limitrofa <input type="checkbox"/> Altro luogo				
<b>Commento:</b>	Tutte le definizioni sono contenute nel dizionario inerente ai dati (Parte III)				

## C. INFORMAZIONI CIRCA IL MINORE

### ID Minore

Completato da	Obbligo	Molteplicità	voce primaria	voce secondaria	dati supplementari
				n.a.	
<b>ID MDS-CAN:</b>	ED_C1				
<b>Definizione:</b>	<p>Identificativo unico assegnato a ciascun minore coinvolto in almeno un episodio inserito nell'MDS-CAN.</p> <p><b>NOTA:</b> L'ID Minore è un pseudonimo generato dall'amministratore tramite l'anonimizzazione che rimuove l'associazione con l'oggetto dei dati (ad esempio, il minore) e aggiunge una associazione tra un particolare insieme di caratteristiche relative all'oggetto dei dati e uno pseudonimo<sup>11</sup>. Nel contesto dell'MDS-CAN lo pseudonimo è irricognoscibile rispetto all'identificativo personale normalmente utilizzato (nome) e non consente la derivazione del comune identificativo personale da parte di soggetti non autorizzati.</p>				
<b>Istruzioni:</b>	<p><b>Questo elemento dati è compilato da voi, dopo aver ottenuto l'ID dall'amministratore nazionale. La procedura per ottenere l'ID Minore (pseudonimo) è presentata nella pagina successiva.</b></p>				
<b>Tipo di dati:</b> 	<i>Voce primaria:</i> 		<b>Pseudonimo:</b> Condiviso dall'Amministratore MDS-CAN → operatore/i		
	<i>Dati supplementari:</i> 		<b>Pseudonimo -ID Minore connessione</b> ('anonimità rintracciabile'): Disponibile SOLO nei file dell'Amministratore (fuori dall'MDS-CAN)		
	<i>Dati supplementari riservati:</i> 		<p><b>Dati personali del minore</b> [Cognome del minore, Nome, Secondo nome, Nome dei genitori, data di nascita]; [Indirizzo_postale]; [Numero di telefono]:</p> <p>Condiviso: inviato dagli operatori → Amministratore MDS-CAN</p>		
<b>Pertinenza:</b>	<i>Assi</i>		<i>Principale:</i>	<b>MINORE</b>	
			<i>Altro:</i>	<b>EPISODIO</b>	
			<i>Elementi dati:</i>	ED_I2 (ID Episodio)	
<b>Formato e valori:</b>	<p>Formato suggerito: Codice paese di 2 lettere + Codice numerico generato casualmente di 10 cifre &lt;=RANDBETWEEN(1000000000;9999999999), quindi premere F9 per produrre un nuovo numero&gt; Esempio: GR1476405679, DE4192240669 &lt;DA DECIDERSI A LIVELLO NAZIONALE&gt;</p>				
<b>Commento:</b>	<p>MINORE: L'oggetto del dato circa l'<b>EPISODIO DI MALTRATTAMENTO SU MINORI</b> inserito nell'MDS-CAN dall'operatore</p>				

<sup>11</sup> ISO/TS 25237:2008. Informatica nel settore sanitario - Creazione di pseudonimi.

## Sesso del minore

Completato da	Obbligo	Molteplicità	voce primaria	voce secondaria	dati supplementari
				na	na
<b>ID MDS-CAN:</b>	ED_C2				
<b>Definizione:</b>	<i>“Sesso” si riferisce al sesso biologico e si categorizza comunemente in: maschio, femmina o intersessuale/intermedio (ad esempio, combinazioni atipiche di caratteristiche che solitamente contraddistinguono il maschio dalla femmina).</i>				
<b>Istruzioni:</b>	<b>Questo elemento dati è compilato da voi.</b>				
<b>Tipo di dati:</b>	Voce primaria:		Valore precodificato		
<b>Pertinenza:</b>	Asse		<b>MINORE</b>		
	Elementi dati:		ED_C1 (ID Minore)		
<b>Formato e valori:</b>	<input type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina <input type="radio"/> Intersessuale <input type="radio"/> Transgender <input type="radio"/> Sconosciuto				
<b>Commento:</b>	<i>Le definizioni sono contenute nel dizionario inerente ai dati (Parte III); I codici verranno modificati a seconda delle specifiche diverse da paese a paese.</i>				

**Figure: Procedura da seguire per ottenere un ID Minore (pseudonimo).**

Nota: I passaggi 3-6 dovrebbero normalmente essere completati in un arco di tempo molto breve; i passaggi 1-2 and 5-6 dipendono dall'attività dell'operatore. L'intera procedura secondo le Linee guida MDS-CAN Guide può essere completata (al massimo) nell'arco di un giorno.

PASSAGGIO	CHI	FA	COSA	QUANDO	COME	DURATA
1	VOI (L'OPERATORE)	<b>RACCOGLIETE</b>	Informazioni personali sul minore (informazioni minime richieste: [Cognome del minore, <Secondo nome>, Data di nascita]; informazioni desiderate: [Nomi dei genitori]; [Indirizzo_postale]; [Numero di telefono])	durante l'inserimento o la discussione con il minore o la fonte dell'informazione circa l'episodio di maltrattamento su minori	tramite un colloquio/in conformità con le politiche dell'ente e il Protocollo MDS-CAN	Dipende da voi (l'operatore)
2	VOI (L'OPERATORE)	<b>DECIDETE</b>	Qualora uno specifico episodio di maltrattamento su minori sia idoneo a essere inserito nell'MDS-CAN	dopo l'inserimento dell'episodio di maltrattamento su minori da voi intercettato, denunciato da una fonte esterna o autodenunciato	sulla base delle Linee guida e del Protocollo MDS-CAN (ad es., le definizioni dei casi)	Dipende da voi (l'operatore)
3	VOI (L'OPERATORE)	<b>CONDIVIDETE</b>	Informazioni personali sul minore con l'Amministratore MDS-CAN (AL DI FUORI dell'MDS-CAN) e le CUSTODITE nei vostri archivi (in conformità con le regole dell'ente)	Informazioni minime rischieste sono disponibili (PRIMA della registrazione)	tramite il telefono	5-10 min
4	AMMINISTRATORE	<b>VERIFICA</b>  <b>IDENTIFICA O CREA</b>  <b>FORNISCE</b>	se le informazioni personali sul minore corrispondono a un minore già presente nell'MDS-CAN  lo pseudonimo disponibile per il minore (qualora già conosciuto) O un nuovo pseudonimo per il minore (qualora non conosciuto) a voi (l'operatore) l'ID del minore (pseudonimo)	Dati personali minimi condivisi dall'operatore  se il minore è già conosciuto O se il minore non è già presente nell'MDS-CAN Uno pseudonimo per il minore specifico è disponibile (identificato o creato)	tramite un controllo dei dati riservati che collegano le informazioni del minore con gli ID disponibili tramite l'identificazione dell'ID del minore O creando un ID per il minore  tramite il telefono o l'email o il fax (che contenga SOLO l'ID del minore)	< 60 min
5	VOI (L'OPERATORE)	<b>REGISTRATE</b>	L'episodio di maltrattamento su minori utilizzando l'ID del minore( pseudonimo)	L'ID del minore è consegnato dall'Amministratore	tramite l'account personale dell'utente all'MDS-CAN	< 2 min
6	MDS-CAN	<b>INFORMA</b>	voi (l'operatore) se il minore è già presente nel sistema (se sussistono registrazioni precedenti) e vi fornisce ulteriori informazioni a seconda del vostro livello di accesso	Si inserisce l'ID del minore	tramite il modulo e i rapporti MDS-CAN	< 2 min

**ATTENZIONE:** Dopo aver registrato l'ID Minore nel vostro archivio e nell'MDS-CAN, si prega di assicurarsi che il codice inviato dall'amministratore (in caso di fax o e-mail) venga distrutto.

## Data di nascita del minore

Completato da	Obbligo	Molteplicità	voce primaria	voce secondaria	dati supplementari
					ED_R3
<b>ID MDS-CAN:</b>	ED_C3				
<b>Definizione:</b>	Data in cui è nato il minore				
<b>Istruzioni:</b>	<p><b>Questo elemento dati è compilato da voi.</b></p> <p>Inserire la <b>data di nascita completa</b> <span style="float: right;"><b>AAAA-MM-GG</b></span>            Se non si è a conoscenza del DD, inserire <span style="float: right;"><b>AAAA-MM</b></span>            Se non si è a conoscenza del DD-MM, inserire <span style="float: right;"><b>AAAA</b></span>            Se non si è a conoscenza di DD-MM-AAAA, inserire <b>AA</b>            Se non si è a conoscenza di DD-MM-AAAA e la presunta vittima è un <b>minore</b>, inserire <b>&lt;18</b>  <b>ATTENZIONE:</b> registrare la Data di nascita del minore nel modo più accurato possibile</p>				
<b>Tipo di dati:</b>	<i>Voce primaria:</i>	Data O Valore precodificato			
	<i>Voce secondaria:</i>	Età del minore al momento della registrazione (autocalcolato dall'MDS-CAN)			
<b>Pertinenza:</b>	<i>Asse</i>	<b>MINORE</b>			
	<i>Elementi dati:</i>	ED_C1 (ID Minore)			
<b>Formato e valori:</b>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <input type="radio"/> [AAAA-MM-DD]         </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <input type="radio"/> &lt;18 (se non si conosce l'età)         </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <input type="radio"/> &gt;18 ('minore' in base alla normativa)         </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <input type="radio"/> Non ancora nato         </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <input type="radio"/> Non pervenuto         </div> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;"><b>&lt; i codici sono da adattare in ogni paese secondo la normativa vigente &gt;</b></p>				
<b>Commento:</b>	<p>MINORE (PRESUNTA) VITTIMA: Il minore a cui fanno riferimento i dati, ossia la persona identificata o segnalata che ha subito almeno un atto di maltrattamenti o omissione nella sua cura, indipendentemente dalla fondatezza dei maltrattamenti.</p> <p><i>Nota: In determinati paesi una persona con disturbi mentali specifici &gt; 18 anni è trattata come "minore"; a tal fine la definizione cambia a seconda del paese.</i></p>				

## Status di cittadinanza del minore

Completato da	Obbligo	Molteplicità	voce primaria	voce secondaria	dati supplementari
				n.a.	
<b>ID MDS-CAN:</b>	ED_C4				
<b>Definizione:</b>	Lo status di riconoscimento del minore secondo le consuetudini o leggi dello Stato in cui vive, che conferisce al minore (chiamato cittadino) i diritti e i doveri di cittadinanza.				
<b>Istruzioni:</b>	<b>Questo elemento dati è compilato da voi.</b>				
<b>Tipo di dati:</b>	<i>Voce primaria:</i>	Valore precodificato			
	<i>Dati supplementari:</i>	Normative del paese in merito allo status di cittadinanza			
<b>Pertinenza:</b>	<i>Asse</i>	<b>MINORE</b>			
	<i>Elementi dati:</i>	ED_C1 (ID Minore)			
<b>Formato e valori:</b>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <input type="radio"/> Non possiede la cittadinanza         </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <input type="radio"/> Possiede la cittadinanza         </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <input type="radio"/> Con documento d'identità         </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <input type="radio"/> Senza documento d'identità         </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <input type="radio"/> Non specificato         </div>				
<b>Commento:</b>	<b>Nota:</b> Specifico al paese in questione, ad es. non possiede la cittadinanza, possiede la cittadinanza				

(i genitori posseggono la cittadinanza (ius sanguinis); è nato sul territorio nazionale (ius soli); è naturalizzato).

Definizioni, prerequisiti/restrizioni nella registrazione cambiano da paese a paese (ad es., se ci sono a disposizione documenti quali il documento d'identità che attesti la cittadinanza del minore)  
Le definizioni sono contenute nel dizionario inerente ai dati (Parte III)

## Composizione del nucleo familiare

Completato da	Obbligo	Molteplicità	voce primaria	voce secondaria	dati supplementari
A. 				na	na
B.1 		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		na	na
B.2 				na	na
C. 		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		na	na

<b>ID MDS-CAN:</b>	ED_F1
<b>Definizione:</b>	<i>Tipo di famiglia e identità delle persone che vivono nella casa oltre al minore</i> <b>Nota:</b> "Composizione del nucleo familiare" è un sottoelemento opzionale che dipende dal "tipo di famiglia" ed è composto da due componenti: l'identità dei familiari e il numero di persone per identità.
<b>Tipo di dati:</b>	Voce primaria: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>A. Tipo di Famiglia:</b> Valore precodificato</li> <li><b>B.1. Membro/i della famiglia:</b> Valore precodificato</li> <li><b>B.2. Numero per identità dei familiari:</b> numero (intero)</li> <li><b>C. Indicazione del/dei caregiver primari/o del minore:</b> valore (sì/no)</li> </ul>
<b>Pertinenza:</b>	Asse principale: <b>NUCLEO FAMILIARE</b> Altra Asse: <b>MINORE</b> Elementi dati: ED_C1 (ID Minore); ED_F2 (Relazione del/dei caregiver primari/o con il minore)
<b>Istruzioni:</b> A.	<b>Questo elemento dati è compilato da voi.</b> Di seguito presentiamo il procedimento di registrazione: 1. Prima completare il sottoelemento A. "Tipo di Famiglia" (valore singolo). <b>Nota:</b> Se selezionate "Ospite/i (il minore vive in un istituto di assistenza residenziale/di accoglienza)" o "Sconosciuto", l'MDS-CAN salterà automaticamente il sottoelemento B, per passare al prossimo elemento dati (related to caregiver primari del minore).
<b>Formato e Valori:</b>	<div style="border: 1px solid green; background-color: #c8e6c9; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>A: TIPO DI FAMIGLIA</b></div> <input type="radio"/> Ospite/i (il minore vive in un istituto di assistenza) <span style="border: 1px dashed orange; padding: 2px; font-size: small;">SALTA B: Membro/i della famiglia</span> <input type="radio"/> Il minore vive in famiglia (biologica o adottiva) <input type="radio"/> Il minore vive in famiglia affidataria <input type="radio"/> Il minore vive in famiglia ricostituita <input type="radio"/> Il minore vive in una famiglia diversa dalla sua /dalla famiglia affidataria: <input type="radio"/> Famiglia di parenti <input type="radio"/> Famiglia di amici <input type="radio"/> Non specificato <span style="border: 1px dashed orange; padding: 2px; font-size: small;">SALTA B: Membro/i della famiglia</span>
<b>Istruzioni per</b>	2. Qualora la risposta non sia "Ospite/i (il minore vive in un istituto di assistenza residenziale/di

<p>la registrazione (cont.):</p> <p>B.1</p> <p>B.2</p>	<p>accoglienza) o “Sconosciuto”, procederete al completamento del sottoelemento B. “Membro/i della famiglia” (selezione multipla che include le identità di tutti coloro che convivono nella casa).</p> <p><b>Nota:</b> Si prega di essere il più dettagliati possibile (ad esempio, qualora si abbiano informazioni sufficienti sull’età di fratelli o sorelle, selezionare le rispettive sottocategorie; altrimenti, è possibile selezionare la sovracategoria “Fratelli e sorelle”).</p> <p><b>3.</b> Per ogni sottocategoria applicabile dei familiari, si prega di fornire nel rispettivo campo a destra il numero di persone (ad esempio, se "Nonno/i" è applicabile, fornire un numero che indica il numero di nonni convivono con la famiglia nella casa dove il minore vive : "1", "2", ecc).</p>																																																																					
<p>Formato e Valori:</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="343 465 1037 515">B1. Membro/i della famiglia</th> <th data-bbox="1037 465 1189 515">B2. Number</th> <th data-bbox="1189 465 1433 515">C. caregiver primario</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Genitore/i</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Patrigno/matrigna</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Partner del/l genitore/i</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fratello/l sorella/e</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Di età inferiore rispetto alla presunta vittima</td> <td></td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Di età maggiore rispetto alla presunta vittima (&lt;18)</td> <td></td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Di età maggiore rispetto alla presunta vittima (&gt;18)</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nonno/a/i</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Altro/l parente/i</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Consanguineo/i</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> &lt;18 [minore/i]</td> <td></td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> &gt;18 [adulto/i]</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Acquisito/i</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> &lt;18 [minore/i]</td> <td></td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> &gt;18 [adulto/i]</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Amici di famiglia</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> &lt;18 [minore/i]</td> <td></td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> &gt;18 [adulto/i]</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Altro non legato al/ai familiari</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> &lt;18 [minore/i]</td> <td></td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> &gt;18 [adulto/i]</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Non specificato</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; border: 1px dashed blue; padding: 5px;">Indicare al massimo 2 caregiver primari</p>	B1. Membro/i della famiglia	B2. Number	C. caregiver primario	<input type="checkbox"/> Genitore/i		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Patrigno/matrigna		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Partner del/l genitore/i		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fratello/l sorella/e			<input type="checkbox"/> Di età inferiore rispetto alla presunta vittima		NA	<input type="checkbox"/> Di età maggiore rispetto alla presunta vittima (<18)		NA	<input type="checkbox"/> Di età maggiore rispetto alla presunta vittima (>18)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nonno/a/i		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Altro/l parente/i			<input type="checkbox"/> Consanguineo/i			<input type="checkbox"/> <18 [minore/i]		NA	<input type="checkbox"/> >18 [adulto/i]		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Acquisito/i			<input type="checkbox"/> <18 [minore/i]		NA	<input type="checkbox"/> >18 [adulto/i]		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Amici di famiglia			<input type="checkbox"/> <18 [minore/i]		NA	<input type="checkbox"/> >18 [adulto/i]		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Altro non legato al/ai familiari			<input type="checkbox"/> <18 [minore/i]		NA	<input type="checkbox"/> >18 [adulto/i]		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Non specificato		
B1. Membro/i della famiglia	B2. Number	C. caregiver primario																																																																				
<input type="checkbox"/> Genitore/i		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																				
<input type="checkbox"/> Patrigno/matrigna		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																				
<input type="checkbox"/> Partner del/l genitore/i		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																				
<input type="checkbox"/> Fratello/l sorella/e																																																																						
<input type="checkbox"/> Di età inferiore rispetto alla presunta vittima		NA																																																																				
<input type="checkbox"/> Di età maggiore rispetto alla presunta vittima (<18)		NA																																																																				
<input type="checkbox"/> Di età maggiore rispetto alla presunta vittima (>18)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																				
<input type="checkbox"/> Nonno/a/i		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																				
<input type="checkbox"/> Altro/l parente/i																																																																						
<input type="checkbox"/> Consanguineo/i																																																																						
<input type="checkbox"/> <18 [minore/i]		NA																																																																				
<input type="checkbox"/> >18 [adulto/i]		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																				
<input type="checkbox"/> Acquisito/i																																																																						
<input type="checkbox"/> <18 [minore/i]		NA																																																																				
<input type="checkbox"/> >18 [adulto/i]		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																				
<input type="checkbox"/> Amici di famiglia																																																																						
<input type="checkbox"/> <18 [minore/i]		NA																																																																				
<input type="checkbox"/> >18 [adulto/i]		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																				
<input type="checkbox"/> Altro non legato al/ai familiari																																																																						
<input type="checkbox"/> <18 [minore/i]		NA																																																																				
<input type="checkbox"/> >18 [adulto/i]		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																				
<input type="radio"/> Non specificato																																																																						
<p>Istruzioni per la registrazione (cont.):</p> <p>C.</p>	<p><b>Indicazione del/dei caregiver primari/o del minore.</b> A parte il caso in cui il minore viva in un istituto di assistenza residenziale/di accoglienza o il caso in cui la composizione del nucleo familiare sia sconosciuta, il/i caregiver primari/o del minore dovrebbe essere tra le persone che convivono col minore.</p> <p>Nel contesto dell’MDS-CAN le informazioni vengono raccolte su un massimo di 2 caregiver primari (vedi ulteriori informazioni nell’elemento dati ED_F2).</p> <p><b>4.</b> Utilizzare le caselle di controllo sotto l’etichetta "caregiver primari" per indicare quale/i delle persone che convivono col minore era/erano caregiver responsabile/i al momento della episodio riguardante il minore in fase di registrazione (ad esempio, se i genitori sono i caregiver primari, selezionare le due caselle accanto a "Genitore/i", se un genitore e un nonno sono i caregiver primari, selezionare la prima casella accanto a " Genitore/i" e la seconda casella accanto a "Nonno/i").</p> <p><b>Nota:</b> L’MDS-CAN aggiornerà i rispettivi campi nell’ED_F2 secondo le vostre selezioni.</p> <p><b>Nota:</b> Dato che un caregiver primario non può essere minorenni (ovvero, un altro minore), l’MDS-CAN non consente di indicare come "caregiver" individui di età inferiore ai 18 anni.</p>																																																																					
<p>Commento:</p>	<p>Le definizioni sono contenute nel dizionario inerente ai dati (Parte III)</p>																																																																					

## Relazione del/dei caregiver primario/o con il minore

Completato da	Obbligo	Molteplicità	voce primaria	voce secondaria	dati supplementari
1°: 				n.a.	ED_F1 C.
2°: 				n.a.	ED_F1 C.
<b>ID MDS-CAN:</b>	ED_F2				
<b>Definizione:</b>	Relazione di identità della/e persona/e la quale/le quali fungeva/no da caregiver responsabile/i al momento della episodio riguardante il minore in fase di registrazione				
<b>Istruzioni:</b>	Questo elemento dati è completato dall'MDS-CAN sulla basi delle informazioni compilate ED_F1C. È necessario controllare il valore rispettivo SOLO nel caso in cui uno o entrambi i caregiver primari responsabile del minore al momento della episodio sono "Temporaneo/Altro" rispetto ai soggetti indicati				
<b>Tipo di dati:</b>	<p>Voce primaria: <i>a:</i></p> <p>Compilazione automatica sulla basi delle informazioni compilate ED_F1C  <b>Nota:</b> Se si è selezionato in F1.A il valore "Ospite/i...", il campo del caregiver primario sarà compilato automaticamente quale "Caregiver qualificato"                      Valore precodificato  <b>Nota:</b> Qualora la/le persona/e persone la quale/le quali fungeva/no da caregiver responsabile/i al momento della episodio sia "Temporaneo/Altro" rispetto al/ai caregiver selezionati in ED_F1C, selezionare il valore rispettivo (che cancellerà il/i caregiver primari/o indicato sotto ED_F1B)  <b>Nota:</b> Se si è selezionato in F1.A,B il valore "Sconosciuto", il campo "relazione del caregiver primario con il minore" sarà compilato automaticamente quale "Sconosciuto"</p>				
<b>Pertinenza:</b>	Principale:	<b>NUCLEO FAMILIARE</b>			
	Altro:	<b>MINORE</b>			
	Elementi dati:	ED_F1 (Composizione del nucleo familiare); ED_C1 (ID Minore)			
<b>Formato e valori:</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid green; padding: 2px; border-radius: 5px;">1° Caregiver</div> <div style="border: 1px solid green; padding: 2px; border-radius: 5px;">2° Caregiver</div> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid green; padding: 2px; border-radius: 5px;"> <input type="radio"/> [compilazione automatica]                 </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 2px; border-radius: 5px;"> <input type="radio"/> [compilazione automatica]                 </div> </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 2px; border-radius: 5px; margin-top: 5px;"> <input type="radio"/> Caregiver temporaneo/Altro                 <span style="float: right; border: 1px dashed orange; padding: 2px; font-size: small;">Autocompilato da ED_F1</span> </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 2px; border-radius: 5px; margin-top: 5px;"> <input type="radio"/> Relazione sconosciuta                 <span style="float: right; border: 1px dashed blue; padding: 2px; font-size: small;">Se non si compila automaticamente o non è valido, selezionare "Sconosciuto"</span> </div>		
<b>Commento:</b>	Le definizioni sono contenute nel dizionario inerente ai dati (Parte III)				

## Sesso del/dei caregiver primari/o

Completato da	Obbligo	Molteplicità	voce primaria	voce secondaria	dati supplementari
1°: 		<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>		na	na
2°: 		<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>		na	na
<b>ID MDS-CAN:</b>	ED_F3				
<b>Definizione:</b>	Sesso del/dei caregiver primari/o				
<b>Istruzioni:</b>	Questo elemento dati relativo ai 2 caregiver primari (o uno, se del caso) è compilato da voi.				
<b>Tipo di dati:</b>	Voce primaria: Valore precodificato				
<b>Pertinenza:</b>	Assi <u>Principale</u> e:	<b>NUCLEO FAMILIARE</b>			
	<u>Altro</u>	<b>MINORE</b>			
	<b>Elementi dati:</b>	ED_F2 (Relazione del/dei caregiver primari/o con il minore); ED_C1 (ID Minore)			
<b>Formato e valori:</b>	<b>1° Caregiver</b>		<b>2° Caregiver</b>		Selezionare UNO per il primo e UNO per il secondo (se del caso)
	<input type="radio"/>	Maschio	<input type="radio"/>	Maschio	
	<input type="radio"/>	Femmina	<input type="radio"/>	Femmina	
	<input type="radio"/>	Intersessuale	<input type="radio"/>	Intersessuale	
	<input type="radio"/>	Non specificato	<input type="radio"/>	Non specificato	
<b>Commento:</b>	Le definizioni sono contenute nel dizionario inerente ai dati (Parte III)				

## Data di nascita del/dei caregiver primari/o

Completato da	Obbligo	Molteplicità	voce primaria	voce secondaria	dati supplementari
1°: 		<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	 	   	ED_R3
2°: 		<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	 	   	ED_R3
<b>ID MDS-CAN:</b>	ED_F4				
<b>Definizione:</b>	La data in cui è/sono nati il/I caregiver				
<b>Istruzioni:</b>	Questo elemento dati per i 2 caregiver primari (o uno, se del caso) .				
	Inserire la <b>data di nascita completa</b> <b>AAAA-MM-GG</b> Se non si è a conoscenza del DD, inserire <b>AAAA-MM</b> Se non si è a conoscenza del DD-MM, inserire <b>AAAA</b> Se non si è a conoscenza di DD-MM-AAAA, inserire il decennio <b>AA</b> ATTENZIONE: Registrare la data di nascita del/dei caregiver nel modo più accurato possibile.				
<b>Tipo di dati:</b>	<b>Voce primaria:</b>	Data O numero intero (decade)			
	<b>Voce secondaria:</b>	Età del/dei caregiver al momento della registrazione (autocalcolata dal MDS-CAN)			
<b>Pertinenza:</b>	Assi <u>Principale</u> e:	<b>NUCLEO FAMILIARE</b>			
	<u>Altro</u>	<b>MINORE</b>			
	<b>Elementi dati:</b>	ED_F2 (Relazione del caregiver primari/o' con il minore); ED_C1 (ID Minore)			
<b>Formato e valori:</b>	<b>1° Caregiver</b>		<b>2° Caregiver</b>		Selezionare UNO per il primo e UNO per il secondo (se del caso)
	<input type="radio"/>	GG-MM-AAAA	<input type="radio"/>	GG-MM-AAAA	
	<input type="radio"/>	AA	<input type="radio"/>	AA	
	<input type="radio"/>	Sconosciuto	<input type="radio"/>	Sconosciuto	
<b>Commento:</b>	Le definizioni sono contenute nel dizionario inerente ai dati (Parte III)				

## E. INFORMAZIONI CIRCA I SERVIZI

### Risposta dell'ente

Completato da	Obbligo	Molteplicità	voce primaria	voce secondaria	dati supplementari
				n.a.	n.a.
<b>ID MDS-CAN:</b>	ED_S1				
<b>Definizione:</b>	Indicazione di interventi effettuati in risposta all'evento/episodio di CAN in fase di registrazione (tra cui avvio di procedure legali e piano di assistenza per il minore dopo l'identificazione del caso specifico tramite sia l'ente che ha creato la voce che qualsiasi altra/previa azione legale nota).				
<b>Istruzioni:</b>	Questo elemento dati è compilato da voi. Selezionare UNO dei valori principali (in grossetto). Qualora si tratti di "Sì", selezionare quanti elementi sia necessari dall'elenco di seguito				
<b>Tipo di dati:</b>	Voce primaria: Valore precodificato				
<b>Pertinenza:</b>	Principal	<b>SERVIZI</b>			
	Assi e:	<b>EPISODIO; MINORE; NUCLEO FAMILIARE</b>			
	Altro				
<b>Elementi dati:</b>	ED_I1 (ID Episodio); ED_C1 (ID Minore); ED_R1 (ID Ente)				

Formato e valori:

<input type="radio"/>	Sconosciuto SALTARE →ED_S2
<input type="radio"/>	Nessuna risposta necessaria CAUSA DECESSO DEL MINORE SALTARE →ED_S2
<input type="radio"/>	Nessuna risposta SALTARE →ED_S2
<input type="radio"/>	Sì SELEZIONARE LE CASELLE NECESSARIE
<input type="checkbox"/>	Intervento/i immediato/i:
<input type="checkbox"/>	Visita/e medica/che
<input type="checkbox"/>	Valutazione/i psichiatrica/che
<input type="checkbox"/>	Avvio di indagine forense
<input type="checkbox"/>	Valutazione dei servizi di tutela dei minori/di assistenza sociale
<input type="checkbox"/>	Intervento della polizia
<input type="checkbox"/>	Non specificato
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Avvio di procedimenti – NESSUN COINVOLGIMENTO DEL TRIBUNALE:
<input type="checkbox"/>	Minore rimasto in famiglia grazie a un intervento programmato
<input type="checkbox"/>	Collocazione di emergenza
<input type="checkbox"/>	Intervento di supporto per l'/gli attuale/i caregiver
<input type="checkbox"/>	Rifugio madre/bambini dove il genitore e il minore vivono assieme
<input type="checkbox"/>	Procedure di tutela di emergenza da parte della polizia
<input type="checkbox"/>	Procedure di tutela di emergenza da parte dei servizi di tutela dei minori/di assistenza sociale
<input type="checkbox"/>	Rinvio ai servizi di tutela / di assistenza del minore
<input type="checkbox"/>	Non specificato
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Avvio di procedimenti – COINVOLGIMENTO DEL TRIBUNALE o AUTORITÀ ANALOGA:
<input type="checkbox"/>	Procedure di tutela di emergenza da parte della polizia
<input type="checkbox"/>	Procedure di tutela di emergenza da parte dei servizi di tutela dei minori/di assistenza sociale
<input type="checkbox"/>	Avvio di procedimenti da parte del Tribunale (dei Minori)
<input type="checkbox"/>	Rinvio ai servizi di tutela / di assistenza del minore
<input type="checkbox"/>	Disposizione/i del tribunale per proteggere la vittima
<input type="checkbox"/>	Disposizione per rimuovere la responsabilità genitoriale
<input type="checkbox"/>	Disposizione del tribunale di allontanamento da casa dell'abusante
<input type="checkbox"/>	Disposizione per perseguire il/i colpevole/i
<input type="checkbox"/>	Non specificato
<input type="checkbox"/>	Collocazione fuori casa:
<input type="checkbox"/>	Minori cresciuti da soggetti con cui condividono diversi gradi di parentela (parenti/famiglia allargata)
<input type="checkbox"/>	Affidamento
<input type="checkbox"/>	Residenza per minori
<input type="checkbox"/>	Adozione con il consenso dei genitori
<input type="checkbox"/>	Adozione su ordine del tribunale
<input type="checkbox"/>	Non specificato

Commento: Le definizioni sono contenute nel dizionario inerente ai dati (Parte III)

## Rinvio/i ai servizi

Completato da	Obbligo	Molteplicità	voce primaria	voce secondaria	dati supplementari
S2.				n.a.	na
S2.1				n.a.	ED_S2
S2.A				n.a.	ED_S2

ID MDS-CAN: ED\_S2

### Definizione:

Rinvii dei minori e della famiglia effettuati dall'ente presso cui lavora l'operatore che segnala l'episodio (ivi inclusi rinvii a tribunali o altre istituzioni)

**Nota:** ED\_S2 comprende due sottoelementi: S2.1 (Focus del servizio) and S2.A ("Risposta al/i rinvio/i").

### Istruzioni:

**Elemento dati S2 e sottoelemento S2.1 sono compilati da vi. ED\_S2A NON è compilato da voi.**  
 ⇒ Se è applicabile il valore "Sconosciuto" o "Nessuno", la voce dell'episodio è completata (apparirà un messaggio per il controllo di tutte le informazioni immesse nel sistema e per inviare la voce).

⇒ Se è applicabile il valore "Sì", tuttavia, vi sarà richiesto di scegliere dalla lista delle categorie precodificate di servizi gli elementi applicabili.

**Nota:** Ci sono sette categorie generali di servizi (servizi relativi al settore giuridico, medico, di salute mentale, terapeutico, di assistenza sociale, di programmi), alcune delle quali comprendono 2 o più sotto-categorie (ad esempio, i servizi di salute mentale comprendono servizi psicologici e psichiatrici). ⇒Selezionando una delle categorie principali e/o sottocategorie, apparirà un menù a cascata contenente gli enti coinvolti nella vostra zona e/o anche a livello nazionale. Controllare l'ente a cui avete rinvio il minore (a seconda delle caratteristiche dell'episodio, è possibile avere più di un rinvio).

**Esempio** (vedi sotto): se si seleziona "Servizi giuridici", è necessario selezionare l'ente specifico a cui avete rinvio il minore (ad esempio Ente 2); nel menu successivo (S2.1) vi sarà chiesto di indicare se ogni singolo rinvio (se più di uno) riguarda solo il minore, solo il/i caregiver o entrambi, il minore e la famiglia (nell'esempio qui sotto "Solo il/I caregiver").

**Nota:** Il sottoelemento (S2.A) è completato dall'/dagli operatore/i MDS-CAN che lavorano nell'ente/negli enti dove è stato rinvio il minore (grazie al rinvio eseguito da voi, come indicato in ED\_S2) entro un <periodo di tempo definito a livello nazionale, ad esempio due settimane>. L'operatore che lavora presso l'ente che accoglie il rinvio eseguito da voi (dal vostro ente) fornirà a sua volta le informazioni circa la risposta al rinvio tramite un menu a discesa (se il servizio è stato fornito o no e per quale ragione); se non è introdotto alcuna informazione nel tempo previsto, l'MDS-CAN si compila automaticamente col valore "NESSUNA INFORMAZIONE".

**Da completare in un secondo momento dall'operatore/dall'Ente che ha accolto il rinvio**

**Sì** Selezionare le caselle necessarie

**Servizi giuridici** (selezionare il menu)

- Ente 1
- Ente 2
- Ente 3
- Ente...
- e n

**Selezionare UNO dal menu**

- Solo per il minore
- Solo per il/i caregiver
- Per il minore e la e famiglia

**Risposta-Selezione UNO dal menu**

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- NESSUNA INFORMAZIONE**

**ED\_S2A** **Risposta del/dei servizio/i**

Fornita come disposto  
 Fornita - NON come disposto a causa della famiglia  
 Fornita - NON come disposto a causa dell'ente  
 NON fornita a causa della famiglia  
 NON fornita a causa di un'altra ente responsabile  
 Il procedimento è in corso  
**NESSUNA INFORMAZIONE**

**Nota:** Indicando dove (ad es., l'ente/gli enti) è stato rinvio il minore a seguito del vostro intervento, l'MDS-CAN

notifica automaticamente gli operatori che lavorano in tal/i ente/i.		
<b>Tipo di dati:</b>	<i>Voce primaria:</i>	Valore precodificato
<b>Pertinenza:</b>	<i>Principale:</i>	<b>SERVIZI</b>
	<i>Altro</i>	<b>EPISODIO; MINORE; NUCLEO FAMILIARE</b>
	<i>Elementi dati:</i>	ED_I1 (ID Episodio); ED_C1 (ID Minore); ED_R1 (ID dell'ente)

Formato e valori:

<input type="radio"/> Sconosciuto	<div style="border: 1px dashed orange; padding: 2px;">Fine della voce</div> <div style="border: 1px dashed blue; padding: 2px;">Selezionare le caselle necessarie</div>	Da completare in un secondo momento dall'operatore/dall'Ente che ha accolto il rinvio	
<input type="radio"/> Nessuno		<b>ED_S2A</b>	<b>Risposta del/i servizi</b>
<input type="radio"/> Sì			
<input type="checkbox"/> Servizi giudiziari	Seleziona UNO dalla lista	Risposta (selezionare dal menu)	
<input type="checkbox"/> Servizi medico - sanitari	Seleziona UNO dalla lista	Risposta (selezionare dal menu)	
<input type="checkbox"/> Servizi di salute mentale	Seleziona UNO dalla lista	Risposta (selezionare dal menu)	
<input type="checkbox"/> Servizi psicologici	Seleziona UNO dalla lista	Risposta (selezionare dal menu)	
<input type="checkbox"/> Servizi psichiatrici	Seleziona UNO dalla lista	Risposta (selezionare dal menu)	
<input type="checkbox"/> Counseling	Seleziona UNO dalla lista	Risposta (selezionare dal menu)	
<input type="checkbox"/> Violenza domestica	Seleziona UNO dalla lista	Risposta (selezionare dal menu)	
<input type="checkbox"/> Uso di droga e alco	Seleziona UNO dalla lista	Risposta (selezionare dal menu)	
<input type="checkbox"/> Altro	Seleziona UNO dalla lista	Risposta (selezionare dal menu)	
<input type="checkbox"/> Servizi di assistenza sociale	Seleziona UNO dalla lista	Risposta (selezionare dal menu)	
<input type="checkbox"/> Accoglienza	Seleziona UNO dalla lista	Risposta (selezionare dal menu)	
<input type="checkbox"/> Banco alimentare	Seleziona UNO dalla lista	Risposta (selezionare dal menu)	
<input type="checkbox"/> Altri servizi	Seleziona UNO dalla lista	Risposta (selezionare dal menu)	

**Commento:** Le definizioni sono contenute nel dizionario inerente ai dati (Parte III)

CARATTERISTICHE DEGLI ELEMENTI DI DATI

Elemento dati	Completamento	Obbligo	Molteplicità	Tipo di dati/voce:		Dati supplementari
				primaria	secondaria	
R1: ID dell'ente				na		
R2: ID dell'operatore				na		
R3: Data in cui è stata effettuata la registrazione					na	na
R4: Fonte di informazioni						
I1: ID Episodio				na		
I2: Data in cui si è verificato l'episodio						ED_R3
I3: Location of Episodio					na	na
I4: Forma/e di maltrattamento					na	na
C1: ID Minore					na	
C2: Sesso del minore					na	na
C3: Data di nascita del minore						ED_R3
C4: Status di cittadinanza del minore					na	
F1: Composizione del nucleo familiare- A. Tipo di nucleo familiare					na	na
B.1 Identità dei familiari					na	na
B.2 Numero di familiari					na	na
C. Indicazione del caregiver primario/o					na	na
F2: Relazione del primo caregiver primario con il minore					na	ED_F1C.
F2: Relazione del secondo caregiver primario con il minore					na	ED_F1C.
F3: Sesso del primo caregiver primario					na	na
F3: Sesso del secondo caregiver primario					na	na
F4: Data di nascita del primo caregiver primario						ED_R3
F4: Data di nascita del secondo caregiver primario						ED_R3
S1: Risposta dell'ente					na	na
S2: Rinvii ai servizi					na	ED_R1
S21: Focus del rinvio					na	ED_S2
S2A: Servizi forniti					na	ED_S2

# Feedback MDS-CAN

## *all'operatore*

A seconda del vostro coinvolgimento nel processo gestionale di un episodio di maltrattamento su minori, vi sarà assegnato un livello di accesso. In particolare:

**Se non siete effettivamente coinvolti nel processo**, ma il vostro ruolo include uno o più dei seguenti compiti:

- Notificare (per via opzionale) le autorità di (presunti) casi di CAN
- Segnalare obbligatoriamente (presunti) casi di CAN
- Eseguire un screening della popolazione generale di minori per i CAN
- Fornire misure di protezione d'emergenza alle vittime di CAN
- Fornire assistenza legale / consulenza / sostegno in un caso di CAN

**allora siete un operatore di "livello 3".**

Ciò significa che avete accesso a uno strumento user-friendly per la segnalazione di episodi di CAN (soprattutto se si ha il compito di *segnalare maltrattamenti su minore*) e *notificare gli enti preposti*. Inoltre, a parte inserire nuovi dati, vi sarà possibile accedere ai dati inseriti dal voi in passato, ovvero visualizzare e persino modificare le informazioni (in questo ultimo caso sarà effettivamente generata una nuova voce).

**Se siete coinvolti nella gestione e nel follow-up di casi di CAN segnalati/individuati**, ovvero se il vostro ruolo comprende uno o più dei seguenti responsabilità:

- Condurre valutazioni iniziali per sospetti casi di CAN
- Fornire servizi alle vittime di CAN (diagnosi / trattamento / consultazione / cura)
- Fornire servizi alle famiglie delle vittime di CAN (supporto)
- Follow-up dei casi di CAN

**allora siete un operatore di "livello 2".**

Ciò significa che avrete accesso a uno strumento user-friendly per la segnalazione di episodi di CAN (soprattutto se si ha il compito di *segnalare maltrattamenti su minore*). Inoltre, a parte inserire nuovi dati, vi sarà possibile accedere ai dati inseriti dal voi in passato, ovvero visualizzare e persino modificare le informazioni (in questo ultimo caso, sarà effettivamente generata una nuova voce). Inoltre, avrete accesso (visualizzazione) ai dati inseriti per lo stesso minore (per lo stesso o un altro episodio) da altri operatori che hanno lavorato sul caso in passato.

Inoltre, l'MDS-CAN vi fornirà la possibilità di essere *informati sulla storia del CAN per i casi di minori a voi segnalati (vale a dire, le informazioni circa episodi precedenti inseriti da voi o da altri operatori che lavorano nello stesso o in altri enti)*, come di seguito: quando si registra una voce per un episodio di maltrattamento su minori, saranno attivate le caselle successive e vi saranno presentate le seguenti opzioni:

Visualizza/stampa la voce

Visualizza/stampa tutte le voci disponibili sul minore

*Nota: Se avete scelto di mantenere un "archivio stampato" per i vostri file, questo "archivio" sarà effettivamente "anonimo" per qualsiasi persona non autorizzata che può averne accesso, giacché non vi sono inclusi identificativi personali (ad esempio, informazioni personali sul minore o sul caregiver) e l'ID Minore è noto SOLO a voi. Tuttavia, dato che le informazioni sono facilmente rintracciabili, potrete cercare il dossier esistente sul CAN per un minore con cui lavorare online (senza dover stampare).*

Infine, l'MDS-CAN può fungere da *canale di comunicazione tra voi e altri professionisti che lavorano negli stessi o in diversi settori. Come già accennato (ED\_S1 e S2) l'MDS-CAN è uno strumento pronto all'uso utile per informare altri enti circa la risposta immediata del vostro ente (ad esempio, quali servizi sono già stati forniti) e per notificare altri enti di nuovi episodi tramite i rinvii*. Inoltre, per i minori già noti (per lo stesso episodio o per episodi precedenti) l'MDS-CAN vi dà la possibilità di rintracciare facilmente chi ha lavorato con il minore in passato, vale a dire fornisce dati di contatto del/dei professionista/i e dell'ente/degli enti già coinvolti nella gestione di un caso specifico.

Visualizza chi ha lavorato con il minore in passato

---

**Se**, in aggiunta al vostro coinvolgimento nella gestione e nel follow-up di casi di CAN segnalati/individuati, **siete coinvolti nel processo decisionale in materia di azioni legali / interventi** al fine di, ad esempio

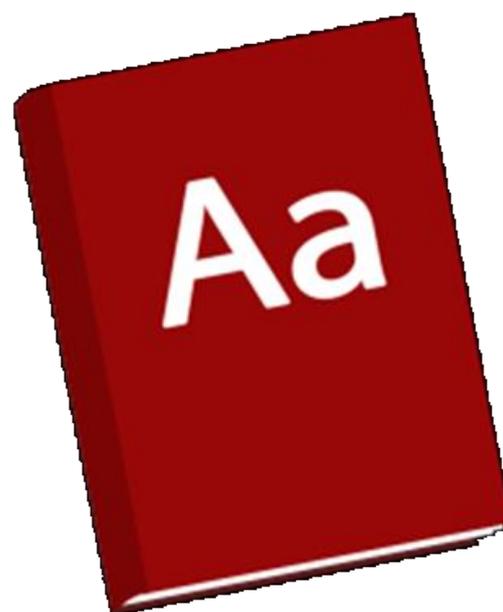
- rimuovere il minore dalla famiglia
- rimuovere la responsabilità genitoriale
- decidere se sussistono prove sufficienti per perseguire i (presunti) colpevoli

**allora siete un operatore di "livello 1".**

Ciò significa che avete diritti di accesso illimitati ai livelli precedenti (2 e 3) e potrete accedere a tutti i dati per tutti gli episodi e i minori all'interno dell'MDS-CAN a fronte di relative richieste all'Amministratore nazionale. In altre parole, mentre gli operatori di "livello 2" hanno accesso a informazioni relative a un minore con cui lavorano, gli operatori di "livello 1", in stretta collaborazione con l'amministratore, hanno accesso a informazioni su ogni caso CAN che non sono disponibili nella sistema (cioè informazioni riservate, quali dati di contatto e identificativi personali del minore e dei suoi caregiver).

---

**PARTE 3**  
***Dizionario dei dati dell'MDS-CAN***  
***Termini e definizioni***



# Dizionario dei dati dell'MDS-CAN

## Nota introduttiva

Caro operatore,

L'MDS-CAN si propone di raccogliere informazioni basate su episodi e riguardanti minori (presunte) vittime di CAN, utili per un follow-up sulle vittime caso per caso e per il monitoraggio delle questioni relative ai CAN da un punto di vista di salute pubblica. A tal fine, le fonti di dati per l'MDS-CAN comprendono tutti i settori rilevanti coinvolti, attraverso vari canali, nell'identificazione e nella gestione dei casi di CAN a diversi livelli: enti che forniscono servizi in ambiti quali l'assistenza sociale, la sanità e la salute mentale, l'istruzione, le forze di polizia e la giustizia nell'arena pubblica e comunitaria.

Vari gruppi professionali preposti a tali funzioni sono invitati ad agire come operatori immettendo dati circa episodi riguardanti minori ancora non inseriti nell'MDS-CAN e aggiungendo dati circa nuovi episodi riguardanti minori già presenti dal sistema e utilizzando le informazioni disponibili per avviare follow-up su minori, caso per caso, in base alle responsabilità che ricoprono nella catena gestionale dei casi CAN.

Tuttavia, si prevede che tale diversità - auspicabile e necessaria - dei soggetti coinvolti nell'operazione dell'MDS-CAN porti alla creazione di gruppi eterogenei, allargati a livello nazionale, composti da operatori esperti di diverse questioni legate al CAN. Al fine di garantire il più possibile la validità e l'affidabilità dei dati inseriti nell'MDS-CAN (ovvero, per garantire un accordo generalizzato tra tutti gli operatori su quali informazioni registrare) è stato creato il Dizionario dei Dati dell'MDS-CAN.

Il dizionario include definizioni concise e accurate per ciascun Elemento Dati presente nell'MDS e per ogni valore specifico rientrante in ogni Elemento Dati. Inoltre, sono fornite definizioni dei termini tecnici utilizzati nel Manuale dell'MDS-CAN per gli operatori.

## Struttura del Dizionario dei dati dell'MDS-CAN

Il Dizionario dei dati dell'MDS-CAN si compone di due parti principali:

i. descrizione dei valori ammissibili.

I valori ammissibili sono elencati a seconda dell'elemento dati e divisi in cinque sezioni corrispondenti ai cinque assi secondo i quali sono classificati gli elementi dati MDS-CAN, come di seguito:

- ▶ Definizione degli Assi
  - ▶ Definizione dell'Elemento dati
  - ▶ Definizioni dei Valori ammissibili

I termini tecnici di difficile comprensione sono indicati in grassetto e descritti nella Parte ii.

ii. Definizioni dei termini MDS-CAN, presentati in ordine alfabetico.

## Limiti

Si precisa che il dizionario dei dati dell'MDS-CAN è stato sviluppato solo per le esigenze dell'MDS-CAN; quindi, non sono incluse (almeno in questa prima versione) definizioni degli aspetti cruciali dei CAN, come ad esempio quelli relativi alla fondatezza dei maltrattamenti, la gravità del danno causato derivante da un CAN.

Inoltre il dizionario dei dati non mira a sostituire la breve formazione provvisoria degli operatori MDS-CAN, ma piuttosto a fungere da strumento complementare per la formazione degli operatori MDS-CAN.

Infine, sebbene le definizioni siano state formulate sulla base della letteratura esistente e seguendo i principi degli standard internazionali rilevanti, è possibile che vengano riesaminate quando e se necessario. **A tal fine, vi preghiamo di contattare l'<Amministratore> qualora uno o più definizioni non risultino chiare.**

# Descrizioni dei valori ammissibili degli elementi dati

## REGISTRAZIONE

**Definizione:** Voce riguardante un episodio di maltrattamento su minori immessa nell'MDS-CAN

**Nota:** Una voce riguardante un episodio può essere generata a seguito dell'identificazione o di un'(auto)denuncia per un (presunto) caso di maltrattamento ai danni di un minore

### DE\_R1 → ID dell'ente

**Definizione:** Codice di identificazione assegnato a ogni singolo ente - fonte dati MDS-CAN per uno specifico Episodio di maltrattamento su minori

**Nota: Questo elemento dati è inserito automaticamente dal sistema**

L'ID dell'ente è composto da quattro elementi di informazione: Sigla del paese a due cifre<sup>12</sup>\_Sigla della regione a due cifre<sup>13</sup>\_Tipo di Organizzazione/servizio a tre cifre\_Numero del Servizio/organizzazione a tre cifre

**Esempio:** GR\_A1\_ROI\_001 (*"Istituto di Salute dei Bambini, Dipartimento di Salute mentale e Assistenza sociale"*)  
Con sede in Grecia, Regione amministrativa ("periferia") Attiki, Dipartimento ("nomos") Attiki, Tipo: Istituto di ricerca, Numero: 001

### DE\_R2 → ID dell'operatore

**Definizione:** Identificativo del professionista che immette i dati nell'MDS-CAN per uno specifico Episodio di maltrattamento su minori

**Nota: Questo elemento dati è inserito automaticamente dal sistema**

L'ID dell'operatore è composto da quattro elementi di informazione: ID ente\_Specializzazione professionale dell'operatore a 4 cifre<sup>14</sup>\_Livello di accesso a una cifra\_Numero a tre cifre che indica i professionisti operanti all'interno dello stesso ente

**Esempio:** GR\_A1\_ROI\_001-19\_3039\_1\_003 (Nome e cognome) Psicologo con livello di accesso 1 (Accesso illimitato), terzo nella lista dei professionisti operanti all'interno dell'ente GR\_A1\_ROI\_001

### DE\_R3 → Data in cui è stata effettuata la registrazione

**Definizione:** La data (e l'ora) esatte in cui è stata inserita nell'MDS-CAN una voce specifica da un operatore accreditato a seguito dell'identificazione o di un rinvio per uno specifico Episodio di maltrattamento su minori

**Nota: Questo elemento dati è inserito automaticamente dal sistema**

1. dovrebbe corrispondere alla data in cui l'operatore riceve un rinvio (o "segnalazione") per un episodio di CAN  
2. Potenzialmente – ma non necessariamente – potrebbe corrispondere alla data in cui il minore è giunto all'ente; in cui è ammesso nella struttura; in cui l'episodio ha avuto luogo; in cui è stata avviata l'indagine sull'episodio; in cui si è deciso di archiviare l'indagine sull'episodio ed è stata presa una decisione

**Esempio:** 2014-12-03\_14:15:05 (formato AAAA-MM-GG\_hh:mm:ss<sup>15</sup>)

### DE\_R4 → Fonte di informazioni

**Definizione:** La fonte di informazioni che porta all'immissione nell'MDS-CAN di una specifica voce relativa a un episodio; indica come uno specifico episodio di maltrattamento su minori è stato segnalato a un operatore presso un ente specifico in un momento specifico

<sup>12</sup> ISO 3166-1. Codici per la rappresentazione dei nomi di paesi e delle loro suddivisioni (pubblicati dall'ISO).

<sup>13</sup> ISO 3166-2. Codice di suddivisione di un Paese (v. ISO).

<sup>14</sup> ILO 2007.

<sup>15</sup> ISO 8601:2004. Elemento di dati e formati di interscambio - Informazioni di interscambio - Rappresentazione di date e orari.

**Nota:** Un episodio di maltrattamento su minori può essere individuato dal professionista-operatore, denunciato dalla (presunta) vittima o segnalato da un'altra fonte.

#### **DE\_R4: Descrizione dei valori ammissibili**

- [R4\_00] Non specificato:** non sussistono informazioni sull'identità dell'individuo che ha fornito all'operatore le informazioni relative all'episodio in questione
- [R4\_01] Identificato:** la fonte di informazioni è il professionista-l'operatore MDS-CAN stesso  
**Nota:** Le informazioni sono raccolte dall'operatore a seguito dell'identificazione di un Episodio di maltrattamento su minori in modo fortuito o tramite un interrogatorio a seguito di un presunto maltrattamento o tramite uno screening di routine
- [R4\_02] Minore (presunta) vittima:** la fonte di informazioni è il minore (presunta) vittima che si rivolge all'ente e/o al professionista al fine di rivelare informazioni circa un episodio di maltrattamento di cui è stato/a vittima o di cui è ancora vittima
- [R4\_03] Genitore / genitore affidatario / partner del genitore / prestatore di assistenza:** la fonte di informazioni è rappresentata dal genitore / genitore affidatario/ partner del genitore/ prestatore di assistenza
- [R4\_04] Genitore che convive col minore:** la fonte di informazioni è rappresentata da un genitore che convive col minore
- [R4\_05] Genitore che non convive col minore:** la fonte di informazioni è rappresentata da un genitore che non convive col minore
- [R4\_06] Amico/Vicino:** la fonte di informazioni è un individuo che non ha un vincolo di sangue o legale con il minore (presunta) vittima e si autodefinisce amico del minore, amico della famiglia del minore o vicino di casa
- [R4\_07] Autodenunciato quale (presunto) autore del crimine:** la fonte di informazioni è un individuo che si autodefinisce responsabile o uno dei responsabili di uno o più atti di violenza ai danni del minore (presunta) vittima o responsabile dei una o più omissioni nella cura del minore (presunta) vittima  
**Nota:** Nel contesto dell'MDS-CAN i dati riguardanti gli autori del reato di maltrattamenti non sono archiviati poiché non si inseriscono le informazioni riguardanti lo status della fondatezza di un episodio; pertanto, si seleziona la fonte di informazioni solamente qualora l'individuo che fornisce le informazioni si autodefinisce tale.
- [R4\_08] Personale della scuola/dell'asilo:** la fonte di informazioni è un membro del personale dell'istituto scolastico che il minore (presunta) vittima frequenta in base alla fascia d'età
- [R4\_09] Staff delle attività ricreative:** la fonte di informazioni è un membro del personale operante con il minore (presunta) vittima nel contesto di un'attività ricreativa in cui il minore (presunta) vittima partecipa
- [R4\_10] Anonimo:** la fonte di informazioni è un individuo che non fornisce dati sulla propria identità e dichiara di voler rimanere nell'anonimato  
**Nota:** la differenza tra "fonte di informazioni non specificata" e "anonimo" è che "non specificata" significa che l'operatore è del tutto ignaro dell'identità della fonte di informazioni, mentre nel caso di una fonte "anonima" l'operatore è a conoscenza del fatto che la fonte di informazioni ha scelto di rimanere nell'anonimato
- [R4\_11] Personale operante nei servizi di assistenza semiresidenziale:** la fonte di informazioni è un membro del personale operante nei servizi di assistenza semiresidenziale che segue un minore (presunta) vittima
- [R4\_12] Personale operante nei servizi sociali/pubblici - centrali/locali:** la fonte di informazioni è un membro del personale operante nell'ambito dei servizi sociali sia a livello nazionale che locale.
- [R4\_13] Personale operante nella sanità:** la fonte di informazioni è un membro del personale operante nella sanità
- [R4\_14] Personale operante nei servizi di salute mentale:** la fonte di informazioni è un membro del personale operante nei servizi di salute mentale
- [R4\_15] Personale operante presso un Tribunale ordinario/familiare e servizi connessi:** la fonte di informazioni è un membro del personale operante presso un tribunale ordinario/familiare e nei servizi connessi
- [R4\_16] Personale operante nella Polizia o nelle Forze dell'ordine:** la fonte di informazioni è un membro del personale delle Forze di polizia o altri Forze dell'ordine

- [R4\_17] **Personale operante presso una helpline:** la fonte di informazioni è un membro del personale di una helpline
- [R4\_18] **Personale operante presso le strutture formali e informali del territorio:** la fonte di informazioni è un membro del personale operante presso una struttura formale e informale del territorio
- [R4\_19] **Personale operante presso il difensore civico :** la fonte di informazioni è un membro del personale operante presso il Difensore civico o Vice difensore civico per i minori
- [R4\_20] **Personale operante presso ONG/associazioni:** la fonte di informazioni è un membro del personale di organizzazioni non governative
- [R4\_21] **Personale operante presso servizi per persone con disabilità:** la fonte di informazioni è un membro del personale di un ente che offer servizi a persone con disabilità
- [R4\_88] **Altro:** la fonte di informazioni è specificata, non anonima tuttavia non rientra in alcuna categoria definita; potrebbe essere un ricercatore, un amministratore di dati o un funzionario pubblico.

## EPISODIO DI MALTRATTAMENTI AI DANNI DI UN MINORE

**Definizione:** Un episodio di maltrattamento su minori comprende almeno un atto di maltrattamento o almeno un'omissione nella cura di un minore

**Nota:** Gli atti di maltrattamento ai danni di un minore e omissioni nella cura di un minore sono definiti sulla base del CRC/C/GC/13(2011)

### DE\_I1 → ID Episodio

**Definizione:** Identificativo unico assegnato a ogni singola voce corrispondente a un episodio specifico

**Nota:** Questo elemento dati è generato e inserito automaticamente

L'ID episodio rappresenta una combinazione dell'ID Minore e della data e ora in cui è stata effettuata la registrazione.

- Qualora l'ID Episodio non sia noto, l'MDS-CAN passerà al seguente elemento dati DE\_R4 ("Fonte di informazioni")
- Qualora l'MDS-CAN identifichi una voce inerente a un minore simile alla voce in questione (in termini cronologici), apparirà una notifica che avvertirà che altri Episodi sono stati registrati da voi o da un altro operatore in precedenza; inoltre, fornirà informazioni circa l'Episodio inserito più recentemente. Le voci evidenziate rappresentano le voci più simili alla voce in questione in termini di ID Episodio.
- Se vi è stato assegnato un livello di accesso 1 o 2, selezionando  è possibile visionare le informazioni rimanenti circa gli episodi precedenti. Selezionando  è invece possibile modificare (cioè aggiungere informazioni circa) voci precedenti. Se si è certi che l'Episodio in questione non è mai stato registrato, è necessario selezionare "Add new Incident" (Aggiungi nuovo episodio).
- Se vi è stato assegnato un livello di accesso 3, le opzioni "display" non saranno attivate; pertanto, è necessario decidere, sulla base della data e ora della voce e della data dell'episodio, se è opportuno continuare con la registrazione della voce (suggeriamo di procedere generando un nuovo episodio).

### DE\_I2 → Data in cui si è verificato l'episodio

**Definizione:** La data in cui si è verificato un particolare episodio di maltrattamento su minori (nel caso in questione inserito dall'operatore all'interno dell'MDS-CAN)

**Nota:** Nei casi in cui "non si è verificato alcun episodio distinto" si registra la data di inizio, mentre la durata è calcolata automaticamente in base alla data d'inizio; in caso di "maltrattamenti continuativi-tra cui "episodi/o distinto/i" vengono registrate la data di inizio del maltrattamento e la data del più recente episodio di maltrattamento su minori conosciuto

### DE\_I2: Descrizione dei valori ammissibili

[I2\_00] **Sconosciuto:** non è pervenuta alcuna informazione riguardo alla data in cui si è svolto l'episodio specifico

[I2\_01] **si è verificato un "episodio distinto"– Maltrattamenti non continuativi:** la fonte di informazioni fornisce all'operatore informazioni riguardanti un Episodio di maltrattamento su minori che, secondo l'operatore, è un "episodio distinto" che non si è svolto nel contesto di maltrattamenti continuativi (i.e. un episodio isolato)

- [I2\_01.01] [AAAA/MM/GG]: l'operatore inserisce la data esatta in cui si è svolto l'“episodio distinto” o vedi I2\_01.88
- Nota: Qualora la fonte di informazioni non sia a conoscenza del giorno esatto, all'operatore è richiesto di inserire AAAA-MM; qualora la fonte di informazioni non sia a conoscenza del mese e del giorno, all'operatore è richiesto di inserire l'AAAA.
- [I2\_01.88] **non pervenuto:** Qualora la fonte di informazioni non sia a conoscenza dell'AAAA in cui si è svolto l'episodio distinto
- [I2\_02] **maltrattamenti continuativi – tra cui “episodi/o distinto/i”:** la fonte di informazioni fornisce all'operatore informazioni circa un Episodio di maltrattamento su minori che, secondo l'operatore, è uno degli “episodi distinti” svoltisi nel contesto di maltrattamenti continuativi
- [I2\_02.01] **data d'inizio:** l'operatore inserisce la data esatta in cui sono iniziati i “maltrattamenti continuativi (ivi compresi episodi distinti)” secondo la fonte di informazioni **O v. I2\_02.02, I2\_02.03, I2\_02.04, I2\_02.88**
- Nota: Qualora la fonte di informazioni non sia a conoscenza del giorno esatto, all'operatore è richiesto di inserire AAAA-MM; qualora la fonte di informazioni non sia a conoscenza del mese e del giorno, all'operatore è richiesto di inserire AAAA **O I2\_02.02, I2\_02.03, I2\_02.04, I2\_02.88**
- [I2\_02.01.01] **durata:** qualora la fonte di informazioni fornisca informazioni circa la data d'inizio (AAAA-MM-GG o AAAA-MM), il sistema calcola automaticamente la durata dei maltrattamenti continuativi (la precisione del calcolo dipenderà dalle informazioni pervenute)
- [I2\_02.02] **Negli ultimi 12 mesi:** Nel caso in cui la fonte di informazioni non sia a conoscenza del MM-DD d'inizio dei maltrattamenti continuativi, tuttavia sappia che sono avvenuti nell'arco dell'ultimo anno (periodo di 12 mesi) a partire dalla data dell'immissione della voce
- [I2\_02.03] **Prima degli ultimi 12 mesi:** Nel caso in cui la fonte di informazioni non sia a conoscenza del MM-DD d'inizio dei maltrattamenti continuativi, tuttavia sappia che sono avvenuti prima degli ultimi 12 mesi a partire dalla data dell'immissione della voce
- [I2\_02.04] **Tutta la vita:** Nel caso in cui la fonte di informazioni sappia che i maltrattamenti hanno avuto luogo a partire dalla nascita del minore
- [I2\_02.88] **Non pervenuto:** Nel caso in cui la fonte di informazioni sappia che i maltrattamenti continuativi in danno del minore si sono verificati o si verificano, tuttavia non sia a conoscenza di ulteriori informazioni circa la data d'inizio.
- [I2\_02.0A] **data dell'ultimo episodio conosciuto di maltrattamento su minori:** L'operatore inserisce la data esatta in cui si è verificato l'“l'ultimo episodio conosciuto di maltrattamento su minori” (AAAA-MM-GG)
- Nota: Qualora la fonte di informazioni non sia a conoscenza del giorno esatto, all'operatore è richiesto di inserire AAAA-MM; qualora la fonte di informazioni non sia a conoscenza del mese e del giorno, all'operatore è richiesto di inserire AAAA; qualora la fonte di informazioni non sia a conoscenza dell'AAAA, all'operatore è richiesto di non inserire alcuna informazione
- [I2\_03] **Maltrattamenti continuativi – non si è verificato alcun “episodio distinto”:** la fonte di informazioni fornisce all'operatore informazioni circa un Episodio di maltrattamento su minori che, secondo l'operatore, è un caso di maltrattamenti continuativi in cui non si è osservato o identificato in altro modo alcun “episodio distinto”
- [I2\_03.01] **data di inizio:** l'operatore inserisce la data esatta in cui sono iniziati i “maltrattamenti continuativi” secondo la fonte di informazioni **O v. I2\_03.02, I2\_03.03, I2\_03.04, I2\_03.88**
- Nota: Qualora la fonte di informazioni non sia a conoscenza del giorno esatto, all'operatore è richiesto di inserire AAAA-MM; qualora la fonte di informazioni non sia a conoscenza del mese e del giorno, all'operatore è richiesto di inserire AAAA **O I2\_03.02, I2\_03.03, I2\_03.04, I2\_03.88**
- [I2\_03.01.01] **durata:** qualora la fonte di informazioni fornisca informazioni sulla data d'inizio (AAAA-MM-GG o AAAA-MM), il sistema calcola automaticamente la durata dei maltrattamenti continuativi (la precisione del calcolo dipenderà dalle informazioni pervenute)
- [I2\_03.02] **Negli ultimi 12 mesi:** qualora la fonte di informazioni non sia a conoscenza del MM-DD d'inizio dei maltrattamenti continuativi, tuttavia sappia che hanno avuto inizio nell'ultimo anno (periodo di 12 mesi) a partire dalla data dell'immissione della voce

- [I2\_03.03] **Prima degli ultimi 12 mesi:** qualora la fonte di informazioni non sia a conoscenza del MM-DD d'inizio dei maltrattamenti continuativi, tuttavia sappia che hanno avuto inizio prima degli ultimi 12 mesi a partire dalla data dell'immissione della voce
- [I2\_03.04] **Tutta la vita:** qualora la fonte di informazioni sia a conoscenza del fatto che i maltrattamenti hanno avuto inizio dalla nascita del minore
- [I2\_03.88] **Non pervenuto:** qualora la fonte di informazioni sia a conoscenza del fatto che i maltrattamenti continuativi ai danni del minore si sono verificati o si verificano, tuttavia non sia a conoscenza di altre informazioni circa la data d'inizio dei maltrattamenti.

### DE\_I3 → Forma/e di maltrattamento

**Definizione:** Atto/i di maltrattamento e/o omissione/i nella cura del minore (presunta) vittima che sono stati osservati, segnalati o altrimenti determinati in riferimento a uno specifico Episodio di maltrattamento su minori immesso dall'operatore nell'MDS-CAN.

**ATTENZIONE:** Qualora non sussistano dati disponibili in I3, non può essere immesso nell'MDS-CAN alcun episodio ammissibile. I3 è l'elemento dati di base del set minimo di dati CAN.

### DE\_I3: Descrizione dei valori ammissibili

[I3\_A] **ATTI COMMESSI:** Parole o azioni palesi che causano danni, danni potenziali o la minaccia di un danno su un minore. Gli atti di commissione sono deliberati e intenzionali; tuttavia, il danno al minore può o non può essere la conseguenza voluta. Si contempla l'intenzionalità solo per gli atti dell'autore del reato e non per le conseguenze dei medesimi. I seguenti tipi di maltrattamento riguardano atti di commissione: abuso fisico; abuso sessuale e abuso psicologico<sup>16</sup>

[I3\_A\_1] **Atti di autolesionismo/Autolesioni:** *questa categoria include disordini alimentari, uso/abuso di sostanze, autolesioni, pensieri suicidi, tentati suicidi e suicidi.*

[I3\_A\_1.01] **Disordine alimentare:** *minore (presunta) vittima (che è stato segnalato per o si è autodenunciato per o a cui è stato diagnosticato) un grave disturbo legato all'alimentazione, caratterizzata da un disturbo persistente di genere alimentare o di comportamenti legati all'alimentazione*

**Nota:** *tale condizione può causare un alterato consumo o assorbimento del cibo e può danneggiare significativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale. Può essere già stata diagnosticata (segnalata dal minore o dalla fonte di riferimento) e, di conseguenza, inserita da tutti gli operatori o non diagnosticata, ma identificata (inserita SOLO da operatori con rilevanti background professionali, ovvero operatori sanitari e nel campo della salute mentale con una formazione specifica sui disturbi alimentari). Per **disordine alimentare diagnosticato** si intende uno dei seguenti: Picacismo; Disturbo da ruminazione; Disturbo restrittivo/evitante dell'assunzione di cibo; Anoressia nervosa; Bulimia nervosa; Disturbo da alimentazione incontrollata; Altri disturbi reattivi all'alimentazione*

[I3\_A\_1.02] **Uso/abuso di sostanze:** *minore (presunta) vittima (che è stato segnalato per o si è autodenunciato per o a cui è stato diagnosticato) un disturbo legato al grave uso e/o abuso di sostanze per sua iniziativa o costretto da altri*

**Nota:** *Un uso e/o abuso di sostanze può compromettere in modo significativo la salute fisica o il funzionamento psicosociale del minore, e portare a un aumento del rischio di violenza<sup>17</sup>. Può essere già stato diagnosticato (segnalato dal minore o dalla fonte di riferimento) e, quindi, inserito nel sistema da tutti gli operatori o non diagnosticato, ma identificato (inserito SOLO da operatori con rilevanti background professionali, vale a dire operatori sanitari e nel campo della salute mentale con una formazione specifica l'uso/abuso di sostanze). Per **sostanza** si intende alcool, stupefacenti o qualsiasi altra sostanza utilizzata in violazione di legge, a prescindere dalla dipendenza e/o dall'assuefazione che dà la medesima*

<sup>16</sup> CDC.

<sup>17</sup> [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheets/fs\\_child.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_child.pdf)

**[I3\_A\_1.03] Fuga:** è o è stato segnalato che il minore è/era fuggito da casa (o da altra residenza) almeno una volta, per almeno una notte

**[I3\_A\_1.04] Autolesioni:** è o è stato segnalato che il minore è/era stato coinvolto in atti di autolesionismo che hanno portato deliberatamente o potevano portare a lesioni inflitte su di sé.

**[I3\_A\_1.05] Pensieri suicidi:** è o è stato segnalato che il minore pensa/aveva pensato al suicidio, contemplandolo o pianificandolo.

**[I3\_A\_1.06] Tentato/i suicidi/o:** è o è stato segnalato che il minore ha/aveva commesso uno o più atti non letali (potenzialmente pericolosi) contro se stesso con l'intenzione di morire, a prescindere dal fatto che tale/i tentativo/i gli abbiano provocato lesioni

**[I3\_A\_1.07] Suicidio commesso:** è o è stato segnalato che il minore si è/era suicidato, ovvero è morto a seguito delle ferite autoinflitte con l'intento di morire

**[I3\_A\_1.88] Altri atti di autolesionismo (non specificati):** è o è stato segnalato che il minore ha/aveva almeno un atto di autolesionismo distinto dal suicidio; tentato suicidio; autolesioni; fuga; uso di sostanze e disordine alimentare

**[I3\_A\_2] Atti di violenza fisica [che hanno provocato o meno lesioni]:** è o è stato segnalato che il minore è/era stato vittima di atti di violenza con o senza esito letale, che hanno provocato o meno lesioni, tra cui: tutte le punizioni corporali/"discipline"; atti di violenza altrimenti noti come pratiche dannose; Atti (intenzionali) di maltrattamento a esito potenzialmente letale; atti relativi a un sequestro; Violazioni di diritti del minore da parte di istituti o del sistema; e altri atti di violenza fisica descritti

**Nota:** Si consiglia di scegliere questa ampia categoria [I3\_A\_2] manualmente solo quando la fonte di informazioni non è in grado di fornire ulteriori dettagli relativi ad atti di violenza fisica ai danni del minore; qualora esistano informazioni ulteriori (seppur non dettagliate) riguardanti specifiche forme di atti di violenza fisica, si consiglia di prendere in considerazione la selezione di uno o più sottocategorie, ovvero I3\_A\_2.1-2.6 o I3\_A\_2.88 quando non sono disponibili informazioni specifiche per violenza fisica segnalata / sospetta; quando la fonte di informazioni è in grado di fornire informazioni molto dettagliate per quanto riguarda la forma di atti di violenza fisica, si consiglia di selezionare ogni forma individuale di atto di violenza fisica ai danni del bambino (ovvero, I3\_A\_2.1.01-24; I3\_A\_2.2.01-20; I3\_A\_2.3.01-08; I3\_A\_2.4.01-02; I3\_A\_2.5.01-06 o I3\_A\_2.6 quando la forma specifica di atto di violenza fisica non è incluso nella precedente classificazione)

**[I3\_A\_2.1] Punizione corporale/"discipline":** è o è stato segnalato che il minore è o è stato vittima di punizione corporale o disciplina, che hanno provocato o meno lesioni, tra cui: schiaffeggiare, colpire, sculacciare, dare pizzicotti, torcere le orecchie, tirare i capelli, colpire con un oggetto, percuotere, legare o legare a qualcosa, immobilizzare in sacchi di tela, rinchiudere, abbandonare il minore nei propri escrementi, spingere, lanciare, scuotere, afferrare, soffocare, strangolare, prendere a calci, colpire alla testa (con una mano o contro il muro), schiaffeggiare le orecchie, graffiare, mordere, bruciare, ustionare

**Nota:** Si suggerisce di selezionare una sottocategoria [I3\_A\_2.1] manualmente solo quando la fonte di informazioni non è in grado di fornire ulteriori dettagli in materia di specifiche forme di punizione corporale/atti disciplinari; qualora la fonte di informazioni sia in grado di fornirvi informazioni molto dettagliate circa la forma/le forme della punizione / atto/i disciplinare/i ai danni del minore, si consiglia di indicare (dopo un controllo) ogni forma individuale (ovvero, I3\_A\_2.1.01- 24) [la categoria più ampia sarà automaticamente selezionata]

**SUGGERIMENTO:** Anche se molte delle seguenti forme di punizione fisica/atti disciplinari sono ampiamente note, le definizioni sono presenti alfabeticamente nel dizionario; oltre a garantire un'intesa comune ciò serve ad agevolare l'operatore nel decidere se è necessario immettere tutte le informazioni fornite dalla fonte di informazioni o, in altre parole, evitare decisioni potenzialmente soggettive sulla gravità di un atto e la conseguente necessità di segnalarlo.

**[I3\_A\_2.1.01] schiaffeggiare**

**[I3\_A\_2.1.02] colpire**

**[I3\_A\_2.1.03] sculacciare**

**[I3\_A\_2.1.04] dare pizzicotti**

- [I3\_A\_2.1.05] torcere un orecchio/le orecchie
- [I3\_A\_2.1.06] tirare i capelli
- [I3\_A\_2.1.07] colpire con un oggetto
- [I3\_A\_2.1.08] percuotere
- [I3\_A\_2.1.09] legare o legare a qualcosa / immobilizzare in sacchi di tela
- [I3\_A\_2.1.10] rinchiudere
- [I3\_A\_2.1.11] abbandonare il minore nei propri escrementi
- [I3\_A\_2.1.12] spingere
- [I3\_A\_2.1.13] lanciare
- [I3\_A\_2.1.14] scuotere
- [I3\_A\_2.1.15] afferrare
- [I3\_A\_2.1.16] soffocare
- [I3\_A\_2.1.17] strangolare
- [I3\_A\_2.1.18] prendere a calci
- [I3\_A\_2.1.19] colpire alla testa (con una mano o contro il muro)
- [I3\_A\_2.1.20] schiaffeggiare le orecchie
- [I3\_A\_2.1.21] graffiare
- [I3\_A\_2.1.22] mordere
- [I3\_A\_2.1.23] bruciare
- [I3\_A\_2.1.24] ustionare

[I3\_A\_2.2] **Atti di violenza, altrimenti noti come pratiche dannose:** è o è stato segnalato che il minore è o è stato vittima di atti di violenza altrimenti noti come pratiche dannose, che hanno provocato o meno lesioni, tra cui: colpire la pianta dei piedi, costringere a ingerire cibo piccante, alimentazione forzata, costringere il minore ad adottare posizioni scomode, legare, provocare cicatrici/sfregiare, estrazione di denti come atto punitivo, marchiare, costringere a ingrassare, atti di violenza “punitivi”, test di verginità, circoncisione forzata, mutilazione genitale femminile, asportazione dell’ugola, matrimonio forzato e matrimonio precoce, riti di iniziazione violenti e degradanti, atti di “hazing”, pratiche quali l’“esorcismo” a seguito di accuse di “stregoneria”, sterilizzazione forzata, violenza sotto forma di assistenza sanitaria, provocare intenzionalmente menomazioni ai fini dello sfruttamento e dell’acattonaggio

**Nota:** Si suggerisce di selezionare tale sottocategoria [I3\_A\_2.2] manualmente SOLAMENTE nel caso in cui la fonte di informazioni non sia in grado di fornirvi altri dettagli riguardanti specifiche forme di atti dannosi di violenza fisica; qualora la fonte di informazioni sia in grado di fornirvi informazioni molto dettagliate circa la/e forma/e di pratiche dannose ai danni del minore, si consiglia di indicare (dopo un controllo) ogni singola forma (ovvero, I3\_A\_2.2.01-20) [la categoria più ampia sarà automaticamente selezionata]

**SUGGERIMENTO:** Molte delle seguenti forme di pratica dannosa non sono forse conosciute da tutti; a tal fine, si rimanda alle definizioni presenti nel dizionario al fine di garantire un’intesa comune tra tutti gli operatori circa la definizione di pratiche dannose e di ciò che le distingue da altri atti violenti ai danni di minori.

- [I3\_A\_2.2.01] colpire la pianta dei piedi
- [I3\_A\_2.2.02] costringere a ingerire cibo piccante
- [I3\_A\_2.2.03] alimentazione forzata
- [I3\_A\_2.2.04] costringere il minore ad adottare posizioni scomode
- [I3\_A\_2.2.05] legare
- [I3\_A\_2.2.06] provocare cicatrici/sfregiare
- [I3\_A\_2.2.07] estrazione di denti come atto punitivo
- [I3\_A\_2.2.08] marchiare
- [I3\_A\_2.2.09] costringere a ingrassare

- [\[I3\\_A\\_2.2.10\] atti di violenza “punitivi”](#)
- [\[I3\\_A\\_2.2.11\] test di verginità \(\*ispezione genitale praticata su ragazze\*\)](#)
- [\[I3\\_A\\_2.2.12\] circoncisione forzata](#)
- [\[I3\\_A\\_2.2.13\] mutilazione genitale femminile](#)
- [\[I3\\_A\\_2.2.14\] asportazione dell’ugola](#)
- [\[I3\\_A\\_2.2.15\] matrimonio forzato e matrimonio precoce](#)
- [\[I3\\_A\\_2.2.16\] riti di iniziazione violenti e degradanti / atti di “hazing”](#)
- [\[I3\\_A\\_2.2.17\] pratiche quali l’“esorcismo” a seguito di accuse di “stregoneria”](#)
- [\[I3\\_A\\_2.2.18\] sterilizzazione forzata](#)
- [\[I3\\_A\\_2.2.19\] violenza sotto forma di assistenza sanitaria](#)
- [\[I3\\_A\\_2.2.20\] provocare intenzionalmente menomazioni ai fini dello sfruttamento e dell’accattonaggio](#)

**[I3\_A\_2.3] Atti (intenzionali) di maltrattamento a esito potenzialmente letale:** è o è stato segnalato che il minore è o è stato vittima di atti (intenzionali) di maltrattamento a esito potenzialmente letale perpetrati da parte dell’autore del crimine, che hanno provocato o meno lesioni, tra cui: attuare procedure mediche invasive non necessarie e somministrare sostanza non prescritte, avvelenamento (intenzionale), minacciare con un coltello o con una pistola, accoltellare, sparare, violenza legata alla dote.

*Nota:* Si suggerisce di selezionare tale sottocategoria [I3\_A\_2.3] manualmente SOLAMENTE nel caso in cui la fonte di informazioni non sia in grado di fornirvi altri dettagli riguardanti un atto/atti violento/i che hanno messo a repentaglio la vita del minore (presunta) vittima; qualora la fonte di informazioni sia in grado di fornirvi informazioni molto dettagliate circa la/e forma/e di tali atti ai danni del minore, si consiglia di indicare (dopo un controllo) ciascuna forma (ovvero, I3\_A\_2.3.01-08) [la categoria più ampia sarà automaticamente selezionata]

- [\[I3\\_A\\_2.3.01\] attuare procedure mediche invasive non necessarie](#)
- [\[I3\\_A\\_2.3.02\] somministrare sostanza non prescritte](#)
- [\[I3\\_A\\_2.3.03\] avvelenamento \(intenzionale\)](#)
- [\[I3\\_A\\_2.3.04\] minacciare con un coltello](#)
- [\[I3\\_A\\_2.3.05\] minacciare con una pistola](#)
- [\[I3\\_A\\_2.3.06\] accoltellare](#)
- [\[I3\\_A\\_2.3.07\] sparare](#)
- [\[I3\\_A\\_2.3.08\] violenza/decessi legati alla dote](#)

**[I3\_A\_2.4] atti relativi a un sequestro:** è o è stato segnalato che il minore è/era stato vittima di sequestro familiare o extra-familiare

*Nota:* Si suggerisce di selezionare tale sottocategoria [I3\_A\_2.4] manualmente SOLAMENTE nel caso in cui la fonte di informazioni non sia in grado di fornirvi altri dettagli riguardanti chi ha effettuato il sequestro, ovvero membri della famiglia o estranei; qualora la fonte di informazioni sia in grado di fornirvi informazioni riguardanti il tipo di sequestro di minore, si consiglia di indicare (dopo un controllo) ciascuna forma (ovvero, I3\_A\_2.4.01-02) [la categoria più ampia sarà automaticamente selezionata]

- [\[I3\\_A\\_2.4.01\] sequestro extra-familiare](#)
- [\[I3\\_A\\_2.4.02\] sequestro familiare](#)

**[I3\_A\_2.5] Violazioni di diritti del minore da parte di istituti o del sistema:** è o è stato segnalato che il minore è o è stato vittima di violazioni dei suoi diritti da parte di istituti o del sistema, tra cui atti quali bacchettare, fustigare, lapidare, torturare, amputare e comminare una condanna a morte.

*Nota:* Si suggerisce di selezionare tale sottocategoria [I3\_A\_2.5] manualmente SOLAMENTE nel caso in cui la fonte di informazioni non sia in grado di fornirvi altri dettagli riguardanti violazioni dei diritti del minore (presunta) vittima da parte di istituti e/o del sistema; qualora la fonte di informazioni sia in grado

di fornirvi informazioni riguardanti la forma di violazione, si consiglia di indicare (dopo un controllo) ciascuna forma (ovvero, I3\_A\_2.5.01-06) [la categoria più ampia sarà automaticamente selezionata]

**[I3\_A\_2.5.01]** bacchettare

**[I3\_A\_2.5.02]** fustigare

**[I3\_A\_2.5.03]** lapidare

**[I3\_A\_2.5.04]** tortura (di ogni tipo)

**[I3\_A\_2.5.05]** amputare

**[I3\_A\_2.5.06]** comminare una condanna a morte per reati commessi

**[I3\_A\_2.6]** **Altri atti di violenza fisica descritti:** è o è stato segnalato che il minore è o è stato vittima di un atto/atti di violenza fisica, la cui forma non rientra nelle categorie sopramenzionate.

**[I3\_A\_2.88]** **Nessuna informazione specifica riguardo a atti di violenza fisica segnalata/presunta:** è o è stato segnalato che il minore è o è stato vittima di un atto/atti di violenza fisica, ma non sussistono informazioni relative a atti di violenza fisica segnalata/presunta.

**[I3\_A\_3]** **Atti di violenza sessuale [che hanno provocato o meno lesioni]:** è o è stato segnalato che il minore è/era vittima di atti di violenza sessuale imposti da un adulto, contro i quali il minore è tutelato dalla legge in materia penale così come da un altro minore, qualora l'età dell'autore del crimine (minorenne anch'egli) sia significativamente maggiore dell'età del minore (presunta) vittima o se sussisteva uso di forza, minaccia o altre forme di pressione. In entrambi i casi, atti di violenza sessuale possono portare o meno a lesioni.

**Nota:** Attività sessuali tra minori non sono considerate abusi sessuali se l'età dei minori è maggiore del limite di età [per i rapporti sessuali consensuali]

**Nota:** Si consiglia di selezionare quest'ampia categoria [I3\_A\_3] manualmente SOLO se la fonte di informazioni non è in grado di fornirvi ulteriori dettagli riguardanti atti di violenza sessuale commessi su minori; qualora esistano informazioni ulteriori (seppur non dettagliate) riguardanti specifiche forme di atti di violenza sessuale, con selezionate una o più sottocategorie, ovvero I3\_A\_3.1-3.2 or I3\_A\_3.88 se non sussistono informazioni specifiche circa violenza sessuale segnalata/presunta; nel caso in cui la fonte di informazione sia in grado di fornire informazioni molto dettagliate circa il tipo atti di violenza sessuale, si consiglia di selezionare ciascuna forma di atto di violenza sessuale in danno a minori (ovvero, I3\_A\_3.1.01-12; I3\_A\_3.2.01-08; or I3\_A\_3.1.88 e I3\_A\_3.2.88 quando la forma specifica dell'atto di violenza sessuale o sfruttamento sessuale non è incluso rispettivamente nelle categorie precedenti).

**[I3\_A\_3.1]** **Atti di violenza sessuale:** è o è stato segnalato che il minore è o è stato (presunta) vittima di atti di violenza sessuale che implicano penetrazione consensuale o non consensuale, tentato abuso sessuale con o senza contatto fisico, minaccia di abuso sessuale, toccare i genitali, mostrare genitali a minori, molestie sessuali, voyeurismo, fornire materiale sessuale esplicito a un minore, esposizione forzata alla pornografia, costringere un minore ad assistere alla violenza sessuale contro la propria madre, adescamento sessuale tramite TIC, stalking e molestie sessuali online

**Nota:** Si suggerisce di selezionare tale sottocategoria [I3\_A\_3.1] manualmente SOLAMENTE nel caso in cui la fonte di informazioni non sia in grado di fornirvi altri dettagli riguardanti specifiche forme di atti di violenza sessuale; qualora la fonte di informazioni sia in grado di fornirvi di informazioni molto dettagliate circa forme di atti di violenza sessuale ai danni di minori, si consiglia di indicare (dopo un controllo) ciascuna forma (ovvero, I3\_A\_3.1.01-12) [la categoria più ampia verrà selezionata automaticamente]

**[I3\_A\_3.1.01]** **atti che implicano penetrazione (non consensuale):** è o è stato segnalato che il minore è o è stato (presunta) vittima di atti di violenza sessuale che implicano penetrazione

**Nota:** Quando si ha a che fare con tale forma di violenza sessuale [I3\_A\_3.1.01] è necessario indicare se nell'atto si è fatto uso di forza e il tipo di penetrazione sulla base delle informazioni fornite dalla fonte di informazioni

**[I3\_A\_3.1.01.1]** **senza l'uso della forza:** senza forza, minacce o altri mezzi di pressione

**[I3\_A\_3.1.01.1.1]** ano

[I3\_A\_3.1.01.1.2] vagina

[I3\_A\_3.1.01.1.3] bocca

[I3\_A\_3.1.01.1.4] non specificato

**[I3\_A\_3.1.01.2] con l'uso della forza:** con forza, minacce o altri mezzi di pressione

[I3\_A\_3.1.01.2.1] ano

[I3\_A\_3.1.01.2.2] vagina

[I3\_A\_3.1.01.2.3] bocca

[I3\_A\_3.1.01.2.4] non specificato

**[I3\_A\_3.1.02] Tentato abuso sessuale (senza penetrazione):** è o è stato segnalato che il minore è o è stato (presunta) vittima di tentato abuso sessuale con o senza contatto fisico, ma senza penetrazione

**Nota:** Quando si presenta tale forma [I3\_A\_3.1.02], è necessario indicare se nell'atto c'è stato contatto fisico distinto dalla penetrazione con l'autore del crimine ai danni del minore (presunta) vittima sulla base delle informazioni fornite dalla fonte di informazioni

**[I3\_A\_3.1.02.1]** con contatto fisico

**[I3\_A\_3.1.02.2]** senza contatto fisico

**[I3\_A\_3.1.03] Minaccia di abuso sessuale:** è o è stato segnalato che il minore è o è stato (presunta) vittima di minaccia di abuso sessuale, con o senza contatto fisico

**Nota:** Quando si presenta tale forma [I3\_A\_3.1.03], è necessario indicare se nell'atto c'è stato contatto fisico distinto dalla penetrazione con l'autore del crimine ai danni del minore (presunta) vittima sulla base delle informazioni fornite dalla fonte di informazioni

**[I3\_A\_3.1.03.1]** con contatto fisico

**[I3\_A\_3.1.03.2]** senza contatto fisico

**[I3\_A\_3.1.04] Toccare/palpeggiare genitali:** è o è stato segnalato che i genitali del minore sono stati toccati o palpeggiati da un adulto o un altro minore di età significativamente maggiore rispetto a quella del minore (presunta) vittima

**[I3\_A\_3.1.05] Mostrare genitali a minori:** è o è stato segnalato che il minore è/era stato costretto a vedere genitali di un adulto o un altro minore di età significativamente maggiore rispetto a quella del minore (presunta) vittima

**[I3\_A\_3.1.06] Molestie sessuali:** è o è stato segnalato che il minore è/era stato vittima di molestie sessuali da parte di un adulto o un altro minore di età significativamente maggiore rispetto a quella del minore (presunta) vittima

**[I3\_A\_3.1.07] Voyeurismo/spiare i comportamenti intimi del minore:** è o è stato segnalato che il minore è/era stato spiato nell'intimo da un adulto o un altro minore di età significativamente maggiore rispetto a quella del minore (presunta) vittima

**[I3\_A\_3.1.08] Fornire materiale sessualmente esplicito:** è o è stato segnalato che al minore è/era stato dato materiale sessualmente esplicito da un adulto o un altro minore di età significativamente maggiore rispetto a quella del minore (presunta) vittima

**[I3\_A\_3.1.09] Esposizione forzata alla pornografia:** è o è stato segnalato che il minore è/era stato esposto a pornografia da parte di un adulto o un altro minore di età significativamente maggiore rispetto a quella del minore (presunta) vittima

**[I3\_A\_3.1.10] Costringere ad assistere alla violenza sessuale contro la propria madre:** è o è stato segnalato che il minore è/era stato costretto ad assistere alla violenza sessuale contro la propria madre

**[I3\_A\_3.1.11] "Adescamento" sessuale (tramite TIC):** è o è stato segnalato che il minore è/era vittima di adescamento sessuale da parte di un adulto o un altro minore di età significativamente maggiore rispetto a quella del minore (presunta) vittima su internet o altri mezzi di comunicazione

**[I3\_A\_3.1.12] Stalking /molestie sessuali online:** è o è stato segnalato che il minore è/era vittima di stalking o molestie sessuali da parte di *un adulto o un altro minore di età significativamente maggiore rispetto a quella del minore (presunta) vittima su internet o altri mezzi di comunicazione*

**[I3\_A\_3.1.88] Altri atti di violenza sessuale:** è o è stato segnalato che il minore è/era (presunta) vittima di un atto di violenza sessuale diverso dagli atti contemplati nella classificazione sovramenzionata

**[I3\_A\_3.2] Atti di sfruttamento sessuale:** è o è stato segnalato che il minore è/era (presunta) vittima di sfruttamento sessuale tramite lo scambio di sesso o atti sessuali (per soldi, stupefacenti, cibo, alloggio, protezione, e/o altre necessità basilari) tra cui: l'essere costretto a prostituirsi; sfruttamento nel settore commerciale, dei viaggi e nel turismo sessuale, tratta; vendita per fini sessuali e schiavitù, coinvolgimento in pornografia, matrimonio forzato

**Nota:** Si suggerisce di selezionare tale sottocategoria [I3\_A\_3.2] manualmente SOLAMENTE nel caso in cui la fonte di informazioni non sia in grado di fornirvi altri dettagli riguardanti specifiche forme di atti di sfruttamento sessuale del minore (presunta) vittima; qualora la fonte di informazioni sia in grado di fornirvi di informazioni molto dettagliate, si consiglia di indicare (dopo un controllo) ciascuna forma (ovvero, I3\_A\_3.2.01-08 o I3\_A\_3.88 qualora gli atti di sfruttamento sessuale siano diversi da quelli presenti nella classificazione sovramenzionata) [la categoria più ampia verrà selezionata automaticamente]

**[I3\_A\_3.2.01] prostituzione minorile:** è o è stato segnalato che il minore è/era stato costretto a prostituirsi

**[I3\_A\_3.2.02] Sfruttamento sessuale di minori a scopo commerciale:** è o è stato segnalato che il minore è/era stato sfruttato sessualmente a scopo commerciale

**[I3\_A\_3.2.03] sfruttamento sessuale nel settore dei viaggi e nel turismo:** è o è stato segnalato che il minore è/era stato sfruttato sessualmente nel settore dei viaggi e turismo sessuale

**[I3\_A\_3.2.04] schiavitù sessuale:** è o è stato segnalato che il minore è/era stato sfruttato come schiavo sessuale

**[I3\_A\_3.2.05] vendita di minori per fini sessuali:** è o è stato segnalato che il minore è/era stato venduto per fini sessuali

**[I3\_A\_3.2.06] tratta (all'interno dello stesso paese o tra paesi):** è o è stato segnalato che il minore è/era vittima di tratta sessuale all'interno dello stesso paese o tra paesi

**[I3\_A\_3.2.07] coinvolgimento in pornografia:** è o è stato segnalato che il minore è/era stato costretto a prender parte in atti di pornografia

**[I3\_A\_3.2.08] matrimonio forzato e precoce:** è o è stato segnalato che il minore è/era stato costretto a contrarre un matrimonio precoce in conformità con l'ordinamento nazionale

**[I3\_A\_3.2.88] altri atti di sfruttamento sessuale (non specificati):** è o è stato segnalato che il minore è/era stato sfruttato sessualmente in atti diversi da quelli sopramenzionati

**[I3\_A\_3.88] Nessuna informazione specifica circa una violenza sessuale segnalata/presunta:** è o è stato segnalato che il minore è/era vittima di violenza sessuale, tuttavia non sussistono informazioni specifiche al riguardo.

**[I3\_A\_4] Atti di violenza psicologica [che hanno provocato o meno lesioni]:** è o è stato segnalato che il minore è/era vittima di atti di violenza psicologica, tra cui: atti di violenza commessi con o senza evidenti conseguenze; atti di violenza relativi allo sfruttamento del minore e atti di violenza relativi all'esposizione del minore che può o meno portare a lesioni.

**Nota:** Si consiglia di selezionare quest'ampia categoria [I3\_A\_4] manualmente SOLAMENTE nel caso in cui le fonti di informazione non siano in grado di fornirvi altri dettagli riguardanti la violenza psicologica a danno del minore; qualora esistano informazioni ulteriori (seppur non dettagliate) riguardanti specifiche forme di atti di violenza psicologica, prendere in considerazione la selezione di una o più sottocategorie, ovvero, I3\_A\_4.1-4.3 o I3\_A\_4.88 se non sussistono informazioni specifiche circa la violenza psicologica segnalata/sospetta; nel caso in cui la fonte di informazione sia in grado di fornire informazioni molto dettagliate circa la forma di atti di violenza psicologica, si consiglia di selezionare ciascuna forma di violenza psicologica a danno del minore (ovvero, I3\_A\_4.1.01-17;

I3\_A\_4.2.01-07; I3\_A\_4.3.01-03 o I3\_A\_4.1.88; I3\_A\_4.2.88; e I3\_A\_4.3. 88 qualora le forme specifiche di violenza psicologica segnalate differiscano da quelle inclusi nella classificazione sopramenzionata).

**[I3\_A\_4.1] Atti di violenza psicologica commessi con o senza evidenti conseguenze:** è o è stato segnalato che il minore è/era soggetto a atti di violenza psicologica commessi con o senza evidenti conseguenze, tra cui: bullismo, esclusione, negare la sensibilità emotiva, iperprotezione, isolamento, reclusione, detenzione in condizioni degradanti, umiliare, ripudiare, aggressioni verbali, terrorizzare e minacce di maltrattamenti

**Nota:** Si suggerisce di selezionare tale sottocategoria [I3\_A\_4.1] manualmente SOLAMENTE nel caso in cui la fonte di informazioni non sia in grado di fornirvi altri dettagli riguardanti specifiche forme di atti di violenza psicologica contro il minore (presunta) vittima; qualora la fonte di informazioni sia in grado di fornirvi di informazioni molto dettagliate, si consiglia di indicare (dopo un controllo) ciascuna forma (ovvero, I3\_A\_4.1.01-17 o I3\_A\_4.1.88 qualora gli atti differiscano da quelli inclusi nella classificazione sopramenzionata) [la categoria più ampia verrà selezionata automaticamente]

**[I3\_A\_4.1.01] Bullismo/Bullismo psicologico e “hazing”:** è o è stato segnalato che il minore o è stato soggetto a bullismo/bullismo psicologico e/o “hazing”

**Nota:** Nel caso di tale forma di violenza psicologica [I3\_A\_4.1.01], si richiede di indicare se l'atto è stato commesso da parte di altri minori o/e adulti

**[I3\_A\_4.1.01.1]** da parte di altri minori

**[I3\_A\_4.1.01.2]** da parte di adulti

**[I3\_A\_4.1.02] Bullismo omofobico / relativo all'orientamento sessuale (vero o presunto):** è o è stato segnalato che il minore è o è stato soggetto a bullismo omofobico relativo all'orientamento sessuale

**Nota:** Nel caso di tale forma di violenza psicologica [I3\_A\_4.1.02], si richiede di indicare se l'atto è stato commesso da parte di altri minori o/e adulti

**[I3\_A\_4.1.02.1]** da parte di altri minori

**[I3\_A\_4.1.02.2]** da parte di adulti

**[I3\_A\_4.1.03] Cyberbullismo (tramite TIC - tecnologie dell'informazione e della**

**comunicazione/cellulari/Internet):** è o è stato segnalato che il minore è o è stato soggetto a cyberbullismo tramite internet o cellulari

**Nota:** Nel caso di tale forma di violenza psicologica [I3\_A\_4.1.03], si richiede di indicare se l'atto è stato commesso da parte di altri minori o/e adulti

**[I3\_A\_4.1.03.1]** da parte di altri minori

**[I3\_A\_4.1.03.2]** da parte di adulti

**[I3\_A\_4.1.04] Esclusione:** è o è stato segnalato che il minore è o è stato soggetto a esclusione

**[I3\_A\_4.1.05] Negare la sensibilità emotiva:** è o è stato segnalato che al minore è o è stata negata la sensibilità emotiva

**[I3\_A\_4.1.06] Iperprotezione:** è o è stato segnalato che il minore è o è stato soggetto a iperprotezione

**[I3\_A\_4.1.07] Isolamento (sociale):** è o è stato segnalato che il minore è o è stato soggetto a isolamento sociale

**[I3\_A\_4.1.08] Reclusione (legati):** è o è stato segnalato che il minore è o è stato soggetto a reclusione, ovvero, a essere legato

**[I3\_A\_4.1.09] Reclusione in isolamento:** è o è stato segnalato che il minore è o è stato stato recluso in isolamento

**[I3\_A\_4.1.10] Detenzione in condizioni inumane/degradanti:** è o è stato segnalato che il minore è o è stato soggetto a detenzione in condizioni inumane/degradanti

**[I3\_A\_4.1.11] Umiliare/insultare, offendere, sminuire, deridere:** è o è stato segnalato che il minore è o è stato soggetto a umiliazione (insulti, offese e derisioni)

**[I3\_A\_4.1.12] Umiliare tramite TIC o tecnologie dell'informazione e della comunicazione:** è o è stato segnalato che il minore è o è stato soggetto a umiliazione, insulti, offese e derisioni su internet o su altri mezzi di informazione e comunicazione

**[I3\_A\_4.1.13] Ripudio e sdegno:** è o è stato segnalato che il minore è o è stato soggetto a ripudio e sdegno

**[I3\_A\_4.1.14] Aggressioni verbali:** è o è stato segnalato che il minore è o è stato vittima di aggressioni verbali

**[I3\_A\_4.1.15] Terrorizzare / spaventare:** è o è stato segnalato che il minore è o è stato terrorizzato o spaventato

**[I3\_A\_4.1.16] Minacce di violenza sessuale (con o senza contatto):** è o è stato segnalato che il minore è/era soggetto a minacce di violenza sessuale

**[I3\_A\_4.1.17] Minacce di altri maltrattamenti:** è o è stato segnalato che il minore è/era soggetto a minacce di altri maltrattamenti, non di natura sessuale

**[I3\_A\_4.1.88] Altri atti correlati che feriscono i sentimenti del bambino:** è o è stato segnalato che il minore è/era soggetto a atti di violenza psicologica che feriscono i suoi sentimenti, diversi da quelli sopramenzionati

**[I3\_A\_4.2] Atti di violenza psicologica legati allo sfruttamento:** è o è stato segnalato che il minore è/era sottoposto a atti di violenza psicologica legati allo sfruttamento non di natura sessuale, tra cui: corruzione, sfruttamento lavorativo, costringere ad assumersi responsabilità da adulto, costringere all'acattonaggio, a commettere atti criminosi, a partecipare a riti religiosi, a partecipare a un atto politico violento

**Nota:** Si suggerisce di selezionare tale sottocategoria [I3\_A\_4.2] manualmente SOLAMENTE nel caso in cui la fonte di informazioni non sia in grado di fornirvi altri dettagli riguardanti specifiche forme di sfruttamento del minore (presunta) vittima - atti di violenza correlati; qualora la fonte di informazioni sia in grado di fornirvi di informazioni molto dettagliate, si consiglia di indicare (dopo un controllo) ciascuna forma (ovvero, I3\_A\_4.2.01-07 or I3\_A\_4.2.88 qualora gli atti differiscano da quelli inclusi nella classificazione sopramenzionata) [la categoria più ampia verrà selezionata automaticamente]

**[I3\_A\_4.2.01] corruzione:** è o è stato segnalato che il minore è/era vittima di corruzione

**[I3\_A\_4.2.02] sfruttamento lavorativo/economico:** è o è stato segnalato che il minore è/era sottoposto a sfruttamento economico/ costretto a lavorare per percepire uno stipendio

**[I3\_A\_4.2.03] costringere il minore ad assumersi responsabilità d'adulto:** è o è stato segnalato che il minore è/era costretto ad assumersi responsabilità d'adulto

**[I3\_A\_4.2.04] costringere il minore all'acattonaggio:** è o è stato segnalato che il minore è/era costretto a chiedere elemosina

**[I3\_A\_4.2.05] costringere il minore a commettere atti criminosi:** è o è stato segnalato che il minore è/era costretto a commettere atti criminosi

**[I3\_A\_4.2.06] partecipazione forzata a riti religiosi:** è o è stato segnalato che il minore è/era costretto a partecipare a riti religiosi

**[I3\_A\_4.2.07] partecipazione forzata a un atto politico violento:** è o è stato segnalato che il minore è/era costretto a partecipare ad atti politici violenti

**[I3\_A\_4.2.88] nessuna informazione specifica riguardo a presunti/registrati atti di sfruttamento:** è o è stato segnalato che il minore è/era vittima di atti di violenza psicologica mirati allo sfruttamento diversi da quelli sopramenzionati

**[I3\_A\_4.3] Violenza psicologica tramite l'esposizione ad atti di violenza:** è o è stato segnalato che il minore è/era sottoposto a violenza psicologica tramite l'esposizione a atti di violenza, tra cui: l'esposizione a qualsiasi atto di violenza in famiglia, a un ambiente violento fuori dal nucleo familiare, a atti di violenza tramite media tecnologici

**Nota:** Si suggerisce di selezionare tale sottocategoria [I3\_A\_4.3] manualmente SOLAMENTE nel caso in cui la fonte di informazioni non sia in grado di fornirvi altri dettagli riguardanti specifiche forme di esposizione del minore (presunta) vittima- atti di violenza correlati; qualora la fonte di informazioni sia in grado di fornirvi di informazioni molto dettagliate, si consiglia di indicare (dopo un controllo) ciascuna forma (ovvero, I3\_A\_4.3.01-03 or I3\_A\_4.3.88

qualora gli atti siano diversi da quelli inclusi nella classificazione sovramenzionata) [la categoria più ampia verrà selezionata automaticamente]

**[I3\_A\_4.3.01] Esposizione a qualsiasi atto di violenza in famiglia/a violenza domestica:** è o è stato segnalato che il minore è/era sottoposto a violenza psicologica tramite esposizione a ogni tipo di violenza domestica

**Nota:** Nel caso di tale forma di violenza psicologica [I3\_A\_4.3.01], indicare il tipo di violenza domestica a cui è o è stato segnalato che il minore è/era stato esposto

**[I3\_A\_4.3.01.1]** esposizione a **violenza contro altri bambini**

**[I3\_A\_4.3.01.2]** esposizione a **violenza tra partner**

**[I3\_A\_4.3.01.3]** esposizione a **violenza contro altri adulti**

**[I3\_A\_4.3.01.4]** esposizione **all'omicidio di una persona cara**

**[I3\_A\_4.3.02] Esposizione a un ambiente violento fuori dal nucleo familiare:** è o è stato segnalato che il minore è/era sottoposto a violenza psicologica tramite esposizione a un ambiente violento fuori dal nucleo familiare

**[I3\_A\_4.3.03] Esposizione a atti di violenza tramite media tecnologici:** è o è stato segnalato che il minore è/era sottoposto a violenza psicologica tramite esposizione a scene violente tramite internet e altri media tecnologici

**Nota:** Nel caso di tale forma di violenza psicologica [I3\_A\_4.3.03], indicare il tipo di tecnologia di comunicazione/internet a cui è o è stato segnalato che il minore è/era esposto

**[I3\_A\_4.3.03.1] tecnologie dell'informazione e della comunicazione**

**[I3\_A\_4.3.03.2] nei mass media**

**[I3\_A\_4.3.88] Nessuna informazione specifica riguardo a presunta/segnalata esposizione:** è o è stato segnalato che il minore è/era sottoposto a violenza psicologica tramite esposizione alla violenza che non rientra nelle categorie sopramenzionate.

**[I3\_A\_4.88] Nessuna informazione specifica riguardo presunti/segnalati atti di violenza fisica/psicologica:** è o è stato segnalato che il minore è/era stato sottoposto ad atti di violenza psicologica, tuttavia non sussistono informazioni specifiche al riguardo.

**[I3\_B] OMISSIONI:** Gli atti di omissione in realtà si riferiscono alla trascuratezza del minore; la mancata attenzione nei confronti dei bisogni fondamentali del minore, a livello fisico, emotivo ed educativo o la mancata protezione del minore da danni o danni potenziali. Analogamente agli atti di commissione, i danni ai bambini possono o meno rappresentare le conseguenze volute<sup>18</sup>. Di omissioni si parla nei seguenti casi: trascuratezza emozionale; trascuratezza fisica; trascuratezza sanitaria; trascuratezza educativa; esposizione al rischio; supervisione inadeguata / mancanza di supervisione; rifiuto di affidamento in custodia e abbandono

**[I3\_B\_1] omissioni connesse alla trascuratezza emozionale:** è o è stato segnalato che il minore è/era vittima di trascuratezza emozionale, quale persistente disattenzione verso i bisogni emozionali del minore - noncuranza cronica; caregiver "non disponibile" da un punto di vista psicologico; aspettative inappropriate in base all'età e altre caratteristiche fisiche

**Nota:** Si suggerisce di selezionare tale sottocategoria [I3\_B\_1] manualmente SOLAMENTE nel caso in cui la fonte di informazioni non sia in grado di fornirvi altri dettagli riguardanti specifiche forme di omissioni connesse alla trascuratezza emozionale; qualora la fonte di informazione sia in grado di fornirvi informazioni dettagliate, si suggerisce di indicare (dopo un controllo) specifiche forme di trascuratezza emozionale (ovvero, I3\_B\_1.01-03) [la categoria più ampia verrà selezionata automaticamente]

**[I3\_B\_1.01] Persistente disattenzione verso i bisogni emozionali del minore/ Noncuranza cronica nei confronti del minore**

**[I3\_B\_1.02] Caregiver "non disponibile" da un punto di vista psicologico**

<sup>18</sup> CDC.

**[I3\_B\_1.03] Aspettative inappropriate** (rispetto alle caratteristiche del minore)

**[I3\_B\_1.88] Nessuna informazione specifica circa le omissioni connesse alla trascuratezza emozionale**

*Nota:* Si prega di controllare I3\_B\_1.88 qualora le omissioni connesse alla trascuratezza emozionale differiscano da quelle sopramenzionate

**[I3\_B\_2] Omissioni connesse alla trascuratezza fisica:** *è o è stato segnalato che il minore è/era sottoposto a trascuratezza fisica, ovvero, omissioni nell'assistenza in caso di bisogni fisici (in base all'età a altre caratteristiche personali) tra cui: alimentazione; igiene personale; abbigliamento; alloggio*

*Nota:* Si suggerisce di selezionare tale sottocategoria [I3\_B\_2] manualmente SOLAMENTE nel caso in cui la fonte di informazioni non sia in grado di fornirvi altri dettagli riguardanti specifiche forme di omissioni connesse alla trascuratezza fisica; qualora la fonte di informazione sia in grado di fornirvi informazioni dettagliate, si suggerisce di indicare (dopo un controllo) specifiche forme di trascuratezza fisica (ovvero, I3\_B\_2.01-04) [la categoria più ampia verrà selezionata automaticamente]

**[I3\_B\_2.01] Alimentazione inadeguata/inappropriata**

**[I3\_B\_2.02] Igiene personale inadeguata/inappropriata**

**[I3\_B\_2.03] Abbigliamento inadeguato/inappropriato**

**[I3\_B\_2.04] Alloggio inadeguato/inappropriato**

**[I3\_B\_2.88] Nessuna informazione specifica circa le omissioni connesse a bisogni fisici del minore**

*Nota:* Si prega di controllare I3\_B\_2.88 qualora le omissioni connesse alla trascuratezza fisica differiscano da quelle incluse nella classificazione sopramenzionata

**[I3\_B\_3] Omissioni connesse alla trascuratezza sanitaria:** *è o è stato segnalato che il minore è/era sottoposto a trascuratezza sanitaria, ovvero, omissioni relative alla sua salute (in base all'età e altre caratteristiche personali) tra cui: rifiuto di provvedere ad attività di prevenzione sanitaria; rifiuto di consentire/prestare assistenza sanitaria necessarie per problemi di salute/difetti accertati; ritardo non giustificato nel cercare assistenza necessaria; inadempienza nel fornire assistenza sanitaria di base; negare assistenza sanitaria necessarie*

*Nota:* Si suggerisce di selezionare tale sottocategoria [I3\_B\_3] manualmente SOLAMENTE nel caso in cui la fonte di informazioni non sia in grado di fornirvi altri dettagli riguardanti specifiche forme di trascuratezza sanitaria - relative omissioni; qualora la fonte di informazione sia in grado di fornirvi informazioni dettagliate, si suggerisce di indicare (dopo un controllo) specifiche forme di trascuratezza sanitaria (ovvero, I3\_B\_3.01-05) [la categoria più ampia verrà selezionata automaticamente]

**[I3\_B\_3.01] rifiuto di provvedere ad attività di prevenzione sanitaria** (vaccinazioni, assistenza dentistica o oculistica, ecc.)

**[I3\_B\_3.02] rifiuto di consentire / prestare assistenza sanitaria necessarie per problemi di salute/difetti accertati**

**[I3\_B\_3.03] ritardo non giustificato nel cercare assistenza necessaria**

**[I3\_B\_3.04] inadempienza nel fornire assistenza sanitaria di base**

**[I3\_B\_3.05] negare assistenza sanitaria necessarie**

**[I3\_B\_3.88] Nessuna informazione specifica circa le omissioni connesse ai bisogni di assistenza sanitaria del minore**

*Nota:* Si prega di controllare I3\_B\_3.88 qualora la trascuratezza sanitaria e relative omissioni differiscano da quelle incluse nella classificazione sopramenzionata

**[I3\_B\_4] Omissioni connesse alla trascuratezza educativa:** *è o è stato segnalato che il minore è/era sottoposto a trascuratezza educativa (laddove possibile, in base all'età e a altre caratteristiche personali), ovvero, omissioni tra cui: ripetuta mancata iscrizione a scuola; frequenza irregolare del minore; ricorrente assenza ingiustificata; rifiuto di prendersi cura di bisogni educativi speciali*

*Nota:* Si suggerisce di selezionare tale sottocategoria [I3\_B\_4] manualmente SOLAMENTE nel caso in cui la fonte di informazioni non sia in grado di fornirvi altri dettagli riguardanti specifiche forme di istruzione-relative omissioni; qualora la fonte di informazione sia in grado di fornirvi informazioni dettagliate, si suggerisce di indicare (dopo un controllo) specifiche forme di trascuratezza educativa (ovvero, I3\_B\_4.01-04) [la categoria più ampia verrà selezionata automaticamente]

**[I3\_B\_4.01] ripetuta mancata iscrizione a scuola del minore**

**Nota:** Qualora sussista [I3\_B\_4.01], indicare se il minore (presunta) vittima non abbia affatto frequentato la scuola (mentre avrebbe dovuto farlo, in base all'età) [I3\_B\_4.01.1] o se abbia abbandonato il corso [I3\_B\_4.01.2]

**[I3\_B\_4.01.1] evasione scolastica (da definirsi sulla base dell'età del minore)**

**[I3\_B\_4.01.2] abbandono scolastico**

**[I3\_B\_4.02] Inadempimento ai doveri scolastici derivante dalla frequenza irregolare del minore**

**Nota:** Qualora sussista [I3\_B\_4.02], indicare se la frequenza irregolare riguardi la scuola dell'obbligo [I3\_B\_4.02.1] o no [I3\_B\_4.02.2] (in base all'età e alle leggi nazionali in materia di età scolastica)

**[I3\_B\_4.02.1] scuola dell'obbligo**

**[I3\_B\_4.02.2] non obbligatoria**

**[I3\_B\_4.03] Ricorrente assenza ingiustificata**

**[I3\_B\_4.04] rifiuto di prendersi cura di bisogni educativi speciali**

**Nota:** Qualora sussista [I3\_B\_4.04], indicare se la mancata cura dei bisogni educativi speciali del minore (presunta) vittima riguardi il rifiuto di consentire di prestare la necessaria attenzione [I3\_B\_4.04.1] e/o di fornire la necessaria attenzione [I3\_B\_4.04.2] (in base alla legislazione nazionale in materia di bisogni educativi speciali)

**[I3\_B\_4.04.1] rifiuto di consentire di prestare la necessaria attenzione a bisogni educativi speciali**

**[I3\_B\_4.04.2] rifiuto di prestare la necessaria attenzione a bisogni educativi speciali**

**[I3\_B\_4.88] Nessuna informazione specifica circa le omissioni connesse a bisogni educativi speciali del minore**

**Nota:** Si prega di controllare I3\_B\_4.88 qualora la trascuratezza educativa-relative omissioni differisca da quelle incluse nella classificazione sovramenzionata

**[I3\_B\_5] Omissioni connesse all'esposizione al rischio: è o è stato segnalato che il minore è/era stato esposto a rischi, tra cui: esposizione ad ambienti rischiosi all'interno o fuori dalle mura domestiche; uso di sostanze (come alcool o stupefacenti) da parte di altri**

**Nota:** Si suggerisce di selezionare tale sottocategoria [I3\_B\_5] manualmente SOLAMENTE nel caso in cui la fonte di informazioni non sia in grado di fornirvi altri dettagli riguardanti rischi specifici a cui il minore (presunta) vittima è esposto; qualora la fonte di informazione sia in grado di fornirvi informazioni dettagliate, si suggerisce di indicare (dopo un controllo) rischi specifici (ovvero, I3\_B\_5.01-02) [la categoria più ampia verrà selezionata automaticamente]

**[I3\_B\_5.01] esposizione ad ambienti rischiosi / pericolosi**

**Nota:** Qualora sussista [I3\_B\_5.01], indicare se gli ambienti rischiosi si riferiscano alla casa [I3\_B\_5.01.1] e/o all'ambiente fuori casa [I3\_B\_5.01.2]

**[I3\_B\_5.01.1] in famiglia**

**[I3\_B\_5.01.2] fuori casa**

**[I3\_B\_5.02] esposizione all'uso/abuso di sostanze da parte di altri**

**Nota:** Qualora sussista [I3\_B\_5.02], indicare se l'esposizione all'uso di sostanze da parte di altri si riferisca ad alcool [I3\_B\_5.02.1], stupefacenti [I3\_B\_5.02.2] e/o altre sostanze [I3\_B\_5.02.88]

**[I3\_B\_5.02.1] alcool**

**[I3\_B\_5.02.2] stupefacenti**

**[I3\_B\_5.02.88] altre sostanze**

**[I3\_B\_5.88] Nessuna informazione specifica circa le omissioni connesse a segnalate/presunte omissioni connesse all'esposizione al rischio**

**Nota:** Si prega di controllare I3\_B\_5.88 se i rischi a cui il minore (presunta) vittima è esposto siano diversi da quelle inclusi nella classificazione sovramenzionata

**[I3\_B\_6] Omissioni connesse alla supervisione del minore: è o è stato segnalato che il minore non riceve o riceveva una supervisione adeguata (in base all'età e ai tratti personali) con conseguenti danni fisici (ferite non intenzionali) o il coinvolgimento nell'abuso di sostanze.**

**Nota:** Si suggerisce di selezionare tale sottocategoria [I3\_B\_6] manualmente SOLAMENTE nel caso in cui la fonte di informazioni non sia in grado di fornirvi altri dettagli riguardanti una mancata supervisione del minore (presunta)

vittima; qualora la fonte di informazione sia in grado di fornirvi informazioni dettagliate, si suggerisce di indicare (dopo un controllo) omissioni specifiche nella supervisione del minore (presunta) vittima (ovvero, I3\_B\_6.01-02) [la categoria più ampia verrà selezionata automaticamente]

**[I3\_B\_6.01] Supervisione inadeguata/ mancanza di supervisione con conseguenti danni fisici**

**[I3\_B\_6.02] Persistente mancanza di supervisione circa l'uso/l'abuso di sostanze da parte del minore**

**Nota:** Qualora sussista [I3\_B\_6.02], indicate se l'uso di sostanze da parte del minore (presunta) vittima si riferisce ad alcol [I3\_B\_6.02.1], stupefacenti [I3\_B\_6.02.2] e/o altre sostanze [I3\_B\_6.02.88]

**[I3\_B\_6.02.1] alcol**

**[I3\_B\_6.02.2] stupefacenti**

**[I3\_B\_6.02.88] altre sostanze**

**[I3\_B\_6.88] Nessuna informazione specifica circa le omissioni connesse alla supervisione del minore**

**Nota:** Si prega di controllare I3\_B\_6.88 qualora le omissioni connesse alla supervisione del minore differiscano da quelle incluse nella classificazione sovramenzionata

**[I3\_B\_7] rifiuto di affidamento in custodia/abbandono:** *è o è stato segnalato che il caregiver che ha il minore in custodia non fornisce al minore (presunta) vittima assistenza giornaliera adeguata a causa di: accordi instabili circa l'affidamento in custodia; trasferimenti illegali di custodia; rifiuto di affidamento in custodia; abbandono*

**[I3\_B\_7.01] Accordi instabili circa l'affidamento in custodia**

**[I3\_B\_7.02] Trasferimenti illegali di custodia**

**[I3\_B\_7.03] rifiuto di affidamento in custodia**

**[I3\_B\_7.04] abbandono** (fuga / migrazione /abbandono dei minori da parte del/dei caregiver primari/o)

**Nota:** Qualora sussista [I3\_B\_7.04], indicare se l'abbandono riguarda un minore nato fuori dal matrimonio [I3\_B\_7.04.1] e/o minore con disabilità [I3\_B\_7.04.2]

**[I3\_B\_7.04.1] minore nato fuori dal matrimonio**

**[I3\_B\_7.04.2] minore con disabilità**

**[I3\_B\_7.88] Nessuna informazione specifica circa le omissioni connesse al rifiuto di affidamento in custodia del minore**

**Nota:** Si prega di controllare I3\_B\_7.88 qualora il problema riguardante l'affidamento in custodia del minore (presunta) vittima differisca da quelli inclusi nella classificazione sopramenzionata

#### **DE\_I4: Luogo in cui si è verificato l'episodio**

**Definizione:** il luogo/gli ambienti in cui si è verificato l'episodio specifico (inserito dall'operatore nell'MDS-CAN), vale a dire il contesto in cui il minore ha subito l'atto/gli atti di maltrattamenti e/o l'omissione nella cura del minore.

#### **DE\_I4: Descrizione dei valori ammissibili**

**[I4\_00] Luogo non pervenuto/ non specificato:** *la fonte di informazioni dell'episodio in questione non conosce o specifica il luogo in cui è avvenuto l'episodio*

**[I4\_01] Casa/ Famiglia:** *il luogo (segnalato dalla fonte di informazioni) in cui ha avuto luogo l'episodio in questione era la casa della famiglia biologica o adottiva o affidataria del minore (presunta) vittima*

**[I4\_02] Casa/ Genitori:** *il luogo (segnalato dalla fonte di informazioni) in cui ha avuto luogo l'episodio in questione era la casa di un parente consanguineo o acquisito del minore (presunta) vittima*

**[I4\_03] Casa/ Amici:** *il luogo (segnalato dalla fonte di informazioni) in cui ha avuto luogo l'episodio in questione era la casa di un amico del minore (presunta) vittima o la casa di un amico della sua famiglia*

**[I4\_04] Istituto di assistenza all'infanzia (assistenza residenziale):** *il luogo (segnalato dalla fonte di informazioni) in cui ha avuto luogo l'episodio in questione era un istituto di assistenza all'infanzia (assistenza residenziale) in cui il minore risiedeva nel momento in cui ha avuto luogo l'episodio*

---

**[I4\_05] Istituto di assistenza all'infanzia (assistenza semiresidenziale):** il luogo (segnalato dalla fonte di informazioni) in cui ha avuto luogo l'episodio in questione era un istituto di assistenza all'infanzia (assistenza semiresidenziale)

**[I4\_06] istituto di detenzione o carcere minorile:** il luogo (segnalato dalla fonte di informazioni) in cui ha avuto luogo l'episodio in questione era un istituto di detenzione o carcere minorile in cui il minore si trovava nel momento in cui ha avuto luogo l'episodio

**[I4\_07] Tempo libero /parco giochi/ area ricreativa:** il luogo (segnalato dalla fonte di informazioni) in cui ha avuto luogo l'episodio in questione era un'area ricreativa o un parco giochi

**[I4\_08] sport-attletica:** il luogo (segnalato dalla fonte di informazioni) in cui ha avuto luogo l'episodio in questione era un luogo in cui il minore era coinvolto in uno sport o un'attività atletica

**[I4\_09] scuola:** il luogo (segnalato dalla fonte di informazioni) in cui ha avuto luogo l'episodio in questione era la scuola frequentata dal minore nel momento in cui ha avuto luogo l'episodio

**[I4\_10] Istituto d'istruzione:** il luogo (segnalato dalla fonte di informazioni) in cui ha avuto luogo l'episodio in questione era un istituto d'istruzione (diverso dall'istituto scolastico del minore) frequentato dal minore nel momento in cui ha avuto luogo l'episodio

**[I4\_11] Servizi medico-sanitari:** il luogo (segnalato dalla fonte di informazioni) in cui ha avuto luogo l'episodio in questione era all'interno di una struttura medico-sanitaria in cui si trovava il minore nel momento in cui ha avuto luogo l'episodio

**[I4\_12] Trasporto pubblico:** il luogo (segnalato dalla fonte di informazioni) in cui ha avuto luogo l'episodio in questione era su un mezzo di trasporto pubblico in cui si trovava il minore nel momento in cui ha avuto luogo l'episodio

**[I4\_13] Luoghi pubblici/ strada, area commerciale e limitrofa:** il luogo (segnalato dalla fonte di informazioni) in cui ha avuto luogo l'episodio era un luogo pubblico in cui si trovava il minore nel momento in cui ha avuto luogo l'episodio

**[I4\_88] altro luogo:** il luogo (segnalato dalla fonte di informazioni) in cui ha avuto luogo l'episodio in questione differisce dai luoghi sopramenzionati

## MINORE (PRESUNTA) VITTIMA

**Definizione:** il minore al quale si riferiscono i dati immessi nell'MDS-CAN dall'operatore, ovvero l'individuo identificato o segnalato vittima di almeno un atto di maltrattamento o omissione nella cura (ovvero, la vittima dell'episodio di maltrattamento sui minori) indipendentemente dalla fondatezza dei maltrattamenti.

### DE\_C1: ID Minore

**Definizione:** Identificativo unico assegnato a ciascun minore coinvolto in almeno un episodio inserito nell'MDS-CAN

**Nota:** L'ID Minore è uno pseudonimo (*identificativo particolare diverso dall'identificativo personale usato normalmente*) generato tramite la creazione di pseudonimi (*particolare tipo di anonimizzazione che rimuove l'associazione con l'oggetto dei dati e aggiunge un'associazione tra un particolare insieme di caratteristiche relative all'oggetto dei dati e uno o più pseudonimi*)<sup>19</sup>. Nel contesto dell'MDS-CAN lo pseudonimo è irricognoscibile rispetto all'identificativo personale normalmente utilizzato (nome del minore) e non consente la derivazione del comune identificativo personale da parte di soggetti non autorizzati.

### DE\_C2: Sesso del minore<sup>20</sup>

**Definizione:** Sesso del minore

**Nota:** Il termine "sesso" si riferisce al sesso biologico e si categorizza comunemente in: maschio, femmina o intersessuale/intermedio. Esiste una serie di indicatori del sesso biologico, tra cui i cromosomi sessuali, le gonadi, gli organi riproduttivi interni e i genitali esterni<sup>21</sup>.

#### DE\_C2: Descrizione dei valori ammissibili

**[C2\_01] maschio:** il minore (presunta) vittima è o è stato segnalato in qualità di individuo caratterizzato da uno status biologico tipicamente categorizzato sotto la dicitura maschio

**[C2\_02] femmina:** il minore (presunta) vittima è o è stato segnalato in qualità di individuo caratterizzato da uno status biologico tipicamente categorizzato sotto la dicitura femmina

**[C2\_03] intersessuale/intermedio:** il minore (presunta) vittima è o è stato segnalato in qualità di individuo caratterizzato da combinazioni atipiche di caratteristiche che solitamente distinguono il maschio dalla femmina (solitamente è categorizzato sotto la dicitura di né maschio né femmina, ma di intersessuale/intermedio)

**[C2\_04] transgender:** il minore (presunta) vittima è o è stato segnalato in qualità di individuo caratterizzato da un'identità o espressione gender che non corrisponde al sesso assegnato

**[C2\_88] non specificato:** la fonte di informazioni non è stata in grado di fornire informazioni riguardo al sesso del minore

### DE\_C3: Data di nascita del minore

**Definizione:** La data in cui è nato il minore (presunta) vittima

#### DE\_C3: Descrizione dei valori ammissibili

**[C3\_01] AAAA-MM-GG:** data per esteso (anno, mese, giorno) in cui è nato il minore (presunta) vittima (o data indicata quale giorno di nascita del minore (presunta) vittima)

**Nota:** La data di nascita del minore (presunta) vittima è fondamentale nel contesto dell'MDS-CAN. Pertanto, si consiglia di inserire la *data* in cui è nato il minore (presunta) vittima *per esteso* (*anno, mese e giorno*). Qualora il giorno non sia specificato, inserire l'anno e il mese (**AAAA-MM**) in cui è nato il minore (presunta) vittima; qualora sia il mese che il giorno non siano specificati, inserire l'**(AAAA)** in cui è nato il minore (presunta) vittima; qualora non sia specificato l'anno, ma la fonte di informazioni è a conoscenza del fatto che la (presunta) vittima è un minore, selezionare "<18" [C3\_02]; qualora la (presunta) vittima abbia >18, ma rientra in condizioni specifiche, selezionare ">18" [C3\_03]; qualora la (presunta) vittima non sia ancora stata partorita, selezionare "non ancora nato" [C3\_04]; qualora la fonte di

<sup>19</sup> ISO/TS 25237:2008. Informatica nel settore sanitario - Creazione di pseudonimi.

<sup>20</sup> ISO/IEC 5218. Informatica - "Codici per la rappresentazione dei sessi umani" non è stato adottato perché "non fornisce i codici per i sessi, che possono essere richiesti in applicazioni mediche e scientifiche specifiche"

<sup>21</sup> American Psychological Association (2011). *Practice guidelines for LGB clients*. Washington, DC: Author ([www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx](http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx))

informazioni non fornisca informazioni circa la data di nascita del minore (presunta) vittima, selezionare “non pervenuto” [C3\_88]

**[C3\_02] <18 anni (età non pervenuta):** l'informazione sulla data di nascita della (presunta) vittima non è pervenuta, ma si è a conoscenza del fatto che la (presunta) vittima è un minore (età inferiore ai 18 anni)

**Esempio:** qualora la fonte di informazioni conosca personalmente il minore (presunta) vittima, tuttavia non ne sia in tal confidenza da conoscerne la data di nascita

**[C3\_03] >18 anni (“minore” in base all’ordinamento nazionale):** l’età della (presunta) vittima è superiore ai 18 anni, ma in conformità con le [normative vigenti] è considerato “minore”

**[C3\_04] Non ancora nato:** la (presunta) vittima non è ancora nata/stata partorita (è ancora nel grembo materno) tuttavia in conformità con le [normative vigenti gode o non gode di diritti]

**[C3\_88] Non pervenuto:** la fonte di informazioni non ha fornito all’operatore alcuna informazione circa la data di nascita dell’individuo (presunta) vittima

#### **DE\_C4: Status di cittadinanza del minore**

**Definizione:** Lo status di riconoscimento del minore secondo le consuetudini o leggi dello Stato in cui vive, che conferisce al minore (chiamato cittadino) i diritti e i doveri di cittadinanza.

**Nota:** Lo status di cittadinanza e il riconoscimento sono specifici rispetto al paese in questione [ad es. non possiede la cittadinanza, possiede la cittadinanza (i genitori posseggono la cittadinanza (ius sanguinis); è nato sul territorio nazionale (ius soli)].

#### **DE\_C4: Descrizione dei valori ammissibili**

**[C4\_00] non possiede la cittadinanza:** il minore (presunta) vittima è un cittadino straniero, ovvero un cittadino residente nato in o appartenente a un altro Stato

**[C4\_01] possiede la cittadinanza:** il minore (presunta) vittima è un cittadino a pieno diritto dello Stato in cui vive in conformità con il [“lo ius sanguinis” o lo “ius soli”- definizione varierà da paese a paese]

**Nota di adattamento:** diversi ordinamenti nazionali in materia di acquisizione della cittadinanza (variano a seconda del paese)

**ius sanguinis** (in latino, “diritto del sangue”) è un’espressione giuridica che indica l’acquisizione della cittadinanza non per il fatto di nascere nel territorio dello Stato, ma perché nato da un genitore in possesso della stessa cittadinanza (ovvero, il minore acquisisce la cittadinanza posseduta dai genitori). Si contrappone allo *ius soli* (in latino, “diritto del suolo”)

**Lex sanguinis:** molti paesi concedono privilegi di immigrazione per cittadini con legami etnici ai medesimi paesi (le cosiddette *leges sanguinis*):<sup>22</sup>

**ius soli** è il diritto di acquisire la cittadinanza di uno Stato come conseguenza del fatto di esservi nati (ovvero, il diritto di cittadinanza che si acquisisce per nascita su un territorio e che si applica in modo automatico e senza condizioni)

**ius soli senza condizioni:** v. sopra

**ius soli ristretto:** una restrizione della *lex soli* secondo cui si richiede che, al momento della nascita del figlio, almeno uno dei genitori del minore sia un cittadino o residente nel paese o giuridicamente permanente nello Stato in questione; o secondo cui si richiede che almeno un genitore abbia risieduto nel paese per un periodo di tempo specifico

**[C4\_01.1] con documento d’identità:** lo status di cittadinanza del minore (presunta) vittima è documentato ufficialmente tramite documento di identità [e può essere dimostrato da almeno uno dei seguenti documenti ufficiali: il certificato di nascita o il documento d’identità prodotto dalla Polizia (per minori di 14 anni) oppure la marca dell’assicurazione sociale, ecc.; il documento d’identità VARIA DA PAESE A PAESE]

**[C4\_01.2] senza documento d’identità:** lo status di cittadinanza del minore (presunta) vittima non è documentato ufficialmente tramite documento di identità [o non può essere dimostrato da almeno uno dei seguenti documenti ufficiali: il certificato di nascita o la carta d’identità della Polizia (per minori di 14 anni) oppure la marca dell’assicurazione sociale, ecc. VARIA DA PAESE A PAESE]

**[C4\_88] non specificato:** la fonte di informazioni non fornisce all’operatore alcuna informazione circa lo status di cittadinanza del minore (presunta) vittima

<sup>22</sup> [http://en.wikipedia.org/wiki/Jus\\_sanguinis](http://en.wikipedia.org/wiki/Jus_sanguinis)

## FAMIGLIA E CAREGIVER PRIMARI

**Definizione:** Il nucleo sociale fondamentale consiste in uno o più adulti e nel/i minore/i (presunta/e) vittima/e, a cui gli adulti prestano assistenza in veste di caregiver primari nel momento in cui ha avuto luogo l'episodio

### DE\_F1: Composizione del nucleo familiare

**Definizione:** Tipo di famiglia e identità degli individui che vivono nella casa oltre al minore (presunta) vittima, numero di individui in base all'identità e indicazione del numero di adulti che erano caregiver primari del minore (presunta) vittima nel momento in cui ha avuto luogo l'episodio

### DE\_F1: Descrizione dei valori ammissibili

**[F1\_A]** **Tipo di famiglia:** la famiglia in cui il minore (presunta) vittima vive (o in cui è stato segnalato che il minore vive) può essere: famiglia biologica / adottiva; famiglia affidataria; famiglia ricostituita; famiglia di parenti; famiglia di amici; istituto di assistenza residenziale

**[F1\_A\_00] Ospite/i:** il minore (presunta) vittima vive (o è stato segnalato che il minore vive) in un istituto di assistenza residenziale/di accoglienza

**Nota:** In caso di tipo di famiglia [F1\_A\_00] "ospite" (il minore vive in un istituto di assistenza residenziale/di accoglienza), le voci [F1\_B1] "membro/i della famiglia", [F1\_B2] "numero del/i membro/i della famiglia" and [F1\_C] "caregiver primari/o" saranno automaticamente saltate e la voce [DE\_F2] "relazione del/i caregiver primari/o con il minore" si completerà automaticamente con "caregiver qualificati"

**[F1\_A\_01] Il minore vive in famiglia:** il minore (presunta) vittima vive (o è stato segnalato che il minore vive) in famiglia, biologica o adottiva

**[F1\_A\_02] Il minore vive in famiglia affidataria:** il minore (presunta) vittima vive (o è stato segnalato che il minore vive) in una famiglia affidataria

**Nota:** In caso di tipo di famiglia [F1\_A\_02] "il minore vive in famiglia affidataria", selezionare [F1\_B1\_01] "il/i genitore/i" ovvero "genitore/i affidatari/o"

**[F1\_A\_03] Il minore vive in famiglia ricostituita:** il minore (presunta) vittima vive (o è stato segnalato che il minore vive) in una famiglia adottiva composta da uno dei suoi genitori, un genitore adottivo (e, potenzialmente ma non necessariamente, un figlio/figli avuti da un matrimonio precedente)

**[F1\_A\_04] Il minore vive in una famiglia diversa dalla sua/ dalla famiglia affidataria:** il minore (presunta) vittima vive (o è stato segnalato che il minore vive) in una famiglia diversa dalla sua, dalla famiglia adottiva o famiglia affidataria, ovvero in famiglia di parenti o di amici

**Nota:** In caso di tipo di famiglia [F1\_A\_04] "il minore vive in una famiglia diversa dalla sua; famiglia affidataria; famiglia ricostituita", si consiglia di indicare l'identità della famiglia selezionando [F1\_A\_04.1] "famiglia di parenti" o [F1\_A\_04.1] "famiglia di amici"; in caso di mancanza di informazioni, selezionare [F1\_A\_04]

**[F1\_A\_04.1] famiglia dei genitori**

**[F1\_A\_04.2] famiglia di amici**

**[F1\_A\_88] non specificato:** la fonte di informazioni non è in grado di fornire all'operatore informazioni circa dove e/o con chi vive il minore (presunta) vittima

**Nota:** In caso di tipo di famiglia [F1\_A\_88] "non specificato", [F1\_B1] "membro/i della famiglia", [F1\_B2] "numero di membro/i della famiglia" e [F1\_C] "caregiver primari/o" saranno automaticamente saltati e in [DE\_F2] "Relazione del/i caregiver primari/o con il minore" sarà automaticamente inserito "caregiver qualificati"

**[F1\_B1] Membro/i della famiglia:** indicazione del/le identità dell'individuo/i che convivono con il minore (presunta) vittima (o i quali dicono convivere col minore) e sono membri della sua famiglia biologica/adottiva; affidataria; ricostituita; famiglia di parenti o di amici

**Nota:** tramite i valori predefiniti presentati qui di seguito (F1\_B1\_01-F1\_B1\_07) indicare l'/le identità di ciascun individuo che convive con il minore (presunta) vittima; è da notare che l'/le identità di ciascun membro della famiglia indica/no al contempo la relazione che intercorre tra questi e il minore (presunta) vittima

### **[F1\_B1\_01] Genitore/i**

**Nota:** nella categoria del/i genitore/i rientra/no, senza distinzione di sorta, il/i genitore/i biologico e adottivo; qualora, tuttavia, il minore (presunta) vittima conviva col/la patrigno/matrigna, indicarlo selezionando [F1\_B1\_01.1] "patrigno/matrigna"

#### **[F1\_B1\_01.1] Patrigno/Matrigna**

**Nota:** Il/i genitore/i e patrigno/matrigna possono essere selezionati quali caregiver primari del minore (presunta) vittima

### **[F1\_B1\_02] Partner del/i genitore/i**

**Nota:** il/i partner del/i genitore/i possono essere indicati quali caregiver primari del minore (presunta) vittima

### **[F1\_B1\_03] Fratello/i e sorella/e**

**Nota:** per ciascun fratello/sorella che convive col minore (presunta) vittima (qualora vi siano) indicare se si tratta di un adulto (>18) selezionando [F1\_B1\_03.3] o di un minore (<18) selezionando [F1\_B1\_03.1] o [F1\_B1\_03.2] se la sua età è inferiore o superiore di quella del minore (presunta) vittima. Qualora un/a fratello/sorella sia un adulto, può essere indicato quale caregiver primario del minore (presunta) vittima

**[F1\_B1\_03.1]** Di età inferiore rispetto alla (presunta) vittima

**[F1\_B1\_03.2]** Di età maggiore rispetto alla (presunta) vittima (<18)

**[F1\_B1\_03.3]** Di età maggiore rispetto alla (presunta) vittima (>18)

### **[F1\_B1\_04] Nonno/i**

**Nota:** nonno/a che convive col minore (presunta) vittima può/possono essere indicato/i quale/i caregiver primari del minore (presunta) vittima

### **[F1\_B1\_05] Altro/i parente/i**

**Nota:** In caso di [F1\_B1\_05] "altro/i parente/i", indicare la natura della loro relazione col minore (presunta) vittima (di sangue o meno) selezionando [F1\_B1\_05.1] e/o [F1\_B1\_05.2]

#### **[F1\_B1\_05.1] consanguineo/i**

**Nota:** per ciascun parente consanguineo (diverso dal genitore, nonno/a o fratello/sorella) che convive con il minore (presunta) vittima indicare se si tratta di un adulto selezionando [F1\_B1\_05.1.1] o di un minore selezionando [F1\_B1\_05.1.2]

**[F1\_B1\_05.1.1]** <18 [minore/i]

**[F1\_B1\_05.1.2]** >18 [adulto/i]

**Nota:** In caso di un parente consanguineo adulto, questi può essere indicato quale caregiver primario del minore (presunta) vittima

#### **[F1\_B1\_05.2] acquisito/i**

**Nota:** per ciascun parente acquisito (diverso dal genitore adottivo o dal partner del genitore) che convive con il minore (presunta) vittima indicare se si tratta di un adulto selezionando [F1\_B1\_05.2.2] o di un minore selezionando [F1\_B1\_05.2.1]

**[F1\_B1\_05.2.1]** <18 [minore/i]

**[F1\_B1\_05.2.2]** >18 [adulto/i]

**Nota:** In caso di un parente acquisito adulto, questi può essere indicato quale caregiver primario del minore (presunta) vittima

### **[F1\_B1\_06] Amico/i di famiglia**

**Nota:** per ogni amico [(individuo/i non consanguineo/i o parenti acquisiti)] che convive con il minore (presunta) vittima indicare se si tratta di un adulto selezionando [F1\_B1\_06.2] o di un minore selezionando [F1\_B1\_06.1]

**[F1\_B1\_06.1]** <18 [minore/i]

**[F1\_B1\_06.2]** >18 [adulto/i]

**Nota:** Qualora l'amico di famiglia sia un adulto, questi può essere indicato quale caregiver primario del minore (presunta) vittima

### **[F1\_B1\_07] Altro non legato al/ai familiare/i**

**Nota:** per ciascun individuo della casa [(individuo/i non consanguineo o acquisito e non amico di famiglia)] che convive col minore (presunta) vittima indicare se si tratta di un adulto selezionando [F1\_B1\_07.2] o di un minore selezionando [F1\_B1\_07.1]

[F1\_B1\_07.1] <18 [minore/i]

[F1\_B1\_07.2] >18 [adulto/i]

[F1\_B1\_88] **non specificato**: la fonte di informazioni ha fornito all'operatore informazioni circa il tipo di famiglia [F1\_A] ma senza informazioni su/i membro/i della famiglia [F1\_B1]

[F1\_B2] **numero**: indicare quanti individui a seconda dell'identità sono da considerarsi membri della famiglia con cui il minore (presunta) vittima convive, inserendo il numero corrispondente nella casella accanto al tipo di identità

**Nota**: la casella potrà essere contrassegnata solo quando è stata selezionata la corrispondente identità; il numero totale dei membri della famiglia è calcolato automaticamente (e riportato nel rapporto finale)

[F1\_C] **caregiver primari/o**: in base alle informazioni già inserite sotto [F1\_B1] "membro/i della famiglia" e [F1\_B2] "numero" indicare un numero massimo di due caregiver primari, responsabili dell'assistenza del minore (presunta) vittima **nel momento in cui si è verificato l'episodio**

**Nota**: l'opzione per indicare un caregiver primario si attiva SOLO per i membri della famiglia adulti

**SUGGERIMENTO**: [DE\_F2] "Relazione del/dei caregiver primari/o con il minore" è completata automaticamente in base alle informazioni inserite sotto [F1\_C] poiché l'identità di un membro della famiglia indica la relazione che questi ha col minore (presunta) vittima

#### DE\_F2: Relazione del/dei caregiver primari/o con il minore

**Definizione**: identificazione del rapporto del/dei caregiver primari/o (massimo di due caregiver) con il minore (presunta) vittima

**Nota**: Nel contesto dell'MDS-CAN il "caregiver primario" è la persona adulta che deteneva la responsabilità primaria per il minore **nel momento in cui si è verificato l'episodio specifico**. Può essere un membro famiglia, un professionista qualificato o altro.

#### DE\_F2: Descrizione dei valori ammissibili (vedi anche [DE\_F1\_C])

##### [F2\_01] **genitore**

**Nota**: completato automaticamente sulla base dell'[F1\_C]; qualora non risulti valido, selezionare rispettivamente [F2\_12] o [F2\_88]

##### [F2\_02] **patrigno/matrigna**

**Nota**: completato automaticamente sulla base dell'[F1\_C]; qualora non risulti valido, selezionare rispettivamente [F2\_12] o [F2\_88]

##### [F2\_03] **genitore affidatario**

**Nota**: completato automaticamente sulla base di [F1\_A\_02] e [F1\_C]; qualora non risulti valido, selezionare rispettivamente [F2\_12] o [F2\_88]

##### [F2\_04] **partner del genitore**

**Nota**: completato automaticamente sulla base dell'[F1\_C]; qualora non risulti valido, selezionare rispettivamente [F2\_12] o [F2\_88]

##### [F2\_05] **fratello/sorella** di età maggiore rispetto alla presunta vittima, >18 (adulto)

**Nota**: completato automaticamente sulla base dell'[F1\_C]; qualora non risulti valido, selezionare rispettivamente [F2\_12] o [F2\_88]

##### [F2\_06] **nonno/a**

**Nota**: completato automaticamente sulla base dell'[F1\_C]; qualora non risulti valido, selezionare rispettivamente [F2\_12] o [F2\_88]

##### [F2\_07] **altro parente consanguineo** >18 (adulto)

**Nota**: completato automaticamente sulla base dell'[F1\_C]; qualora non risulti valido, selezionare rispettivamente [F2\_12] o [F2\_88]

##### [F2\_08] **altro parente acquisito** >18 (adulto)

**Nota**: completato automaticamente sulla base dell'[F1\_C]; qualora non risulti valido, selezionare rispettivamente [F2\_12] o [F2\_88]

##### [F2\_09] **amico di famiglia** >18 (adulto)

**Nota**: completato automaticamente sulla base dell'[F1\_C]; qualora non risulti valido, selezionare rispettivamente [F2\_12] o [F2\_88]

**[F2\_10] altro non legato alla famiglia >18 (adulto)**

**Nota:** completato automaticamente sulla base dell'[F1\_C]; qualora non risulti valido, selezionare rispettivamente [F2\_12] o [F2\_88]

**[F2\_11] caregiver qualificato in una residenza/un istituto d'accoglienza**

**Nota:** completato automaticamente sulla base dell' [F1\_A\_00]; qualora non risulti valido, selezionare rispettivamente [F2\_12] o [F2\_88]

**[F2\_12] caregiver temporaneo/altro >18 (adulto)**

**Nota:** qualora sia completato autonomamente [DE\_F2] quale "genitore", "patrigno/matrigna", "genitore affidatario", "partner del genitore", "fratello/sorella (adulto)", "nonno/a", "altro (adulto) parente consanguineo", "altro (adulto) parente non consanguineo", "amico di famiglia (adulto)", "altro (adulto) membro della casa senza legami (adulto)", "caregiver qualificato in una residenza/un istituto d'accoglienza" [F2\_01-11]. Tuttavia **qualora non sarà possibile completare** perché il caregiver primario/o indicato non era responsabile della cura del minore (presunta) vittima nel momento in cui ha avuto luogo l'episodio, è possibile selezionare [F2\_12] "caregiver temporaneo / altro" o [F2\_88] "non pervenuto" in base alle informazioni fornite dalla fonte di informazioni

**[F2\_88] relazione sconosciuta:** la fonte di informazioni non ha fornito all'operatore alcuna informazione circa l'identità del/i responsabile/i della cura del minore (presunta) vittima al momento dell'episodio

### **DE\_F3: Sesso del caregiver primario/o**

**Definizione:** Il sesso del/i caregiver primario/o

**Nota:** Informazioni sotto DE\_F3 devono essere fornite per uno (e, al massimo, due) caregiver primario/o (indicati quali "1°" e "2°")

#### **DE\_F3: Descrizione dei valori ammissibili**

**[F3\_01] maschio:** il caregiver è (o si segnala che il caregiver sia) un individuo con uno status biologico solitamente caratterizzato quale maschio

**[F3\_02] femmina:** il caregiver è (o si segnala che il caregiver sia) un individuo con uno status biologico solitamente caratterizzato quale femmina

**[F3\_03] intersessuale/intermedio:** il caregiver è (o si segnala che il caregiver sia) un individuo caratterizzato da combinazioni atipiche di caratteristiche che solitamente distinguono un maschio da una femmina (e non è solitamente categorizzato quale maschio o femmina, bensì quale intersessuale/intermedio)

**[F3\_88] non specificato:** la fonte di informazioni non è stata in grado di fornire informazioni circa il sesso del caregiver

### **DE\_F4: Data di nascita del/dei caregiver primario/o**

**Definizione:** Data in cui è nato il caregiver primario (massimo di due caregiver)

**Nota:** le informazioni sotto DE\_F4 devono essere fornite per uno (e, al massimo, due) caregiver primario/o (indicati quali "1°" e "2°")

#### **DE\_F4: Descrizione dei valori ammissibili**

**[F4\_01] AAAA-MM-GG: data per esteso (anno, mese e giorno) in cui è nato il caregiver** (o data indicata quale giorno di nascita del caregiver)

**Nota:** Si consiglia di inserire la *data* in cui è nato il caregiver *per esteso* (anno, mese e giorno). Qualora il giorno non sia specificato, inserire l'anno e il mese (AAAA-MM) in cui è nato il caregiver primario; qualora sia il mese che il giorno non siano specificati, inserire l'(AAAA) in cui è nato il caregiver primario; qualora non sia specificato l'anno, ma la fonte di informazioni è a conoscenza della decade in cui è nato il caregiver primario, selezionare F4\_02] "YY" e indicare la decade (ad es., anni '70, '80, ecc.); qualora la fonte di informazioni non fornisca informazioni circa la data di nascita del caregiver primario, selezionare "non pervenuto" [F4\_88]

**[F4\_02] AA:** decade in cui è nato il caregiver primario, nei casi in cui la fonte di informazioni non fornisca alcuna informazione circa l'anno di nascita del caregiver primario, tuttavia sia a conoscenza della decade in cui è nato il caregiver primario

**Esempio:** qualora la fonte di informazioni conosca personalmente il caregiver primario, tuttavia non sia in tal confidenza da conoscerne la data di nascita

**[F4\_88] non pervenuto:** la fonte di informazioni non fornisce all'operatore alcuna informazione sulla data di nascita del caregiver primario

## FORNITURA DEI SERVIZI E RINVII AI SERVIZI

**Definizione:** servizi forniti (a un minore (presunta) vittima, la sua famiglia e i caregiver primari) da enti coinvolti durante tutto il percorso amministrativo di nuovi episodi di CAN segnalati o identificati riguardanti un minore non registrato nel sistema o già noto, tra cui: l'intervento dell'ente in cui è operativo l'operatore che immette i dati (v. interventi immediati e le misure adottate), rinvii ad altri servizi (il/i rinvio /i a enti più specializzati ai fini di una valutazione più approfondita e per interventi a breve e a lungo termine) e la risposta dei servizi.

**Nota:** Nel contesto dell'MDS-CAN i servizi possono essere forniti da enti attivi in tutti i settori idonei, coinvolti nella gestione di casi CAN (assistenza sociale, sanità e salute mentale, forze di ordine pubblico e settore giuridico).

### DE\_S1: Risposta dell'ente

**Definizione:** l'/gli intervento/i è/sono stato/i eseguito/i in risposta a specifici episodi di CAN (che l'operatore ha immesso nell'MDS-CAN) dall'ente presso cui lavora l'operatore; gli interventi possono includere l'avvio di procedure legali e un piano di assistenza per il minore a fronte dell'identificazione del caso specifico sia tramite l'ente che ha creato la voce che qualsiasi altra/previa azione legale nota).

**Nota:** La risposta dell'ente dipenderà dal tipo di ente presso cui lavorate voi (ovvero, l'operatore che inserisce l'episodio CAN)

### DE\_S1: Descrizione dei valori ammissibili

**[S1\_88] non pervenuto:** riguarda i casi in cui voi (ovvero, l'operatore che inserisce l'episodio CAN)) non sapete se è stata fornita una risposta allo specifico episodio di maltrattamento su minori da parte dell'ente presso cui lavorate

**[S1\_99] Nessuna risposta necessaria CAUSA DECESSO DEL MINORE:** riguarda i casi in cui voi (ovvero, l'operatore che inserisce l'episodio CAN)) sapete che non è stata fornita alcuna risposta allo specifico episodio di maltrattamento su minori da parte dell'ente presso cui lavorate giacché non ve n'era il bisogno a causa del decesso del minore (presunta) vittima

**[S1\_00] Nessuna risposta:** riguarda i casi in cui voi (ovvero, l'operatore che inserisce l'episodio CAN)) sapete che non è stata fornita alcuna risposta allo specifico episodio di maltrattamento su minori da parte dell'ente presso cui lavorate

**[S1\_01] Si:** riguarda i casi in cui voi (ovvero, l'operatore che inserisce l'episodio CAN) sapete che è stata intrapresa almeno una (o più) iniziativa da parte vostra o di colleghi all'interno dell'ente presso cui lavorate in risposta allo specifico episodio di maltrattamento su minori

**Nota:** L'MDS-CAN adotta un approccio multisettoriale e multidisciplinare; pertanto, i potenziali interventi di seguito elencati non dovrebbero essere applicabili in tutte le agenzie registrate nel sistema. Si prega di controllare solo il tipo/i tipi di intervento/i che riguardano l'ente in cui voi (l'operatore) lavorate.

**SUGGERIMENTO.** Nel caso di un bambino già noto sarete in grado (secondo il vostro livello di accesso) di vedere quali interventi già attuati in favore del minore (presunta) vittima sono indirizzati a uno o più enti diversi dal vostro e chi ha lavorato con il minore in passato. Nel caso di un minore recentemente inserito nel sistema, ciascun professionista che ha individuato il minore, in futuro sarà in grado di vedere quale risposta è stata fornita dalla vostra agenzia e contattarvi per cooperare ai fini di una gestione più efficace del caso specifico.

**[S1\_01.1] Intervento/i immediato/i:** riguarda i casi per cui l'ente in cui voi (l'operatore che inserisce l'episodio specifico) lavorate ha fornito servizi immediati e completi in favore del minore (presunta) vittima, tra cui: visite mediche, visite psichiatriche, indagine forense, valutazione delle condizioni di vita, intervento della polizia, a seconda della natura dell'ente e dei servizi forniti (ad esempio, un'ente della sanità fornisce servizi sanitari, quali visite mediche, l'applicazione dell'ordine prevede interventi immediati, come misure restrittive, i servizi di assistenza sociale forniscono servizi di sostegno sociale quali la valutazione delle condizioni di vita, ecc).

**[S1\_01.1.1] Visita/e medica/che**

**[S1\_01.1.2] Valutazione/i psichiatrica/che**

**[S1\_01.1.3] Avvio di indagine forense**

**[S1\_01.1.4] Valutazione dei servizi di tutela dei minori/di assistenza sociale**

[S1\_01.1.5] **Intervento della polizia**

[S1\_01.1.88] **non specificato**

[S1\_01.2] **Avvio di procedimenti – NESSUN COINVOLGIMENTO DEL TRIBUNALE:** riguarda i casi per cui l'ente in cui voi (l'operatore che inserisce l'episodio specifico) lavorate ha fornito servizi immediati in favore del minore (presunta) vittima senza che alcun giudice o autorità equivalente sia stato coinvolto sulla base delle prassi abituali e delle specifiche dell' episodio; ad esempio, nel caso in cui il minore (presunta) vittima rimanga in famiglia grazie a un intervento programmato, una collocazione d'emergenza, nel caso di un intervento di supporto per l'/gli attuale/i caregiver, un rifugio madre/bambini dove il genitore e il minore vivono assieme, procedure di tutela di emergenza da parte della polizia, procedure di tutela di emergenza da parte dei servizi di tutela dei minori, rinvio del minore ai servizi di tutela / di assistenza

[S1\_01.2.1] **Minore rimasto in famiglia grazie a un intervento programmato**

[S1\_01.2.2] **Collocazione di emergenza**

[S1\_01.2.3] **Intervento di supporto per l'/gli attuale/i caregiver**

[S1\_01.2.4] **Rifugio madre/bambini dove il genitore e il minore vivono assieme**

[S1\_01.2.5] **Procedure di tutela di emergenza da parte della polizia**

[S1\_01.2.6] **Procedure di tutela di emergenza da parte dei servizi di tutela dei minori/ di assistenza sociale**

[S1\_01.2.7] **Rinvio ai servizi di tutela / di assistenza del minore**

[S1\_01.2.88] **non specificato**

[S1\_01.3] **Avvio di procedimenti – COINVOLGIMENTO DEL TRIBUNALE o AUTORITÀ ANALOGA:** a seguito o meno di un intervento di servizi immediati adottato dall'ente in cui (l'operatore che vi lavora), in risposta all'episodio specifico in cui giudice o autorità equivalente è stato coinvolto sulla base della natura dell'ente e delle prassi abituali e delle specifiche dell' episodio; ad esempio, nel caso di procedure di tutela di emergenza da parte della polizia, Procedure di tutela di emergenza da parte dei servizi di tutela dei minori/di assistenza sociale, (Avvio di procedimenti da parte del tribunale (dei minori), Rinvio ai servizi di tutela / di assistenza del minore, Disposizione/i del tribunale per proteggere la vittima, Disposizione per rimuovere la responsabilità genitoriale, Disposizione del tribunale di allontanamento da casa dell'abusante, Disposizione per perseguire il/i colpevole/i

[S1\_01.3.1] **Procedure di tutela di emergenza da parte della polizia**

[S1\_01.3.2] **Procedure di tutela di emergenza da parte dei servizi di tutela dei minori/di assistenza sociale**

[S1\_01.3.3] **Avvio di procedimenti da parte del tribunale (dei minori)**

[S1\_01.3.4] **Rinvio ai servizi di tutela / di assistenza del minore**

[S1\_01.3.5] **Disposizione/i del tribunale per proteggere la vittima**

[S1\_01.3.6] **Disposizione per rimuovere la responsabilità genitoriale**

[S1\_01.3.7] **Disposizione del tribunale di allontanamento da casa dell'abusante**

[S1\_01.3.8] **Disposizione per perseguire il/i colpevole/i**

[S1\_01.3.88] **non specificato**

[S1\_01.4] **Collocazione fuori casa:** nel caso in cui la collocazione del minore (presunta) vittima fuori casa venga decisa a seguito di interventi e azioni immediate interprese come conseguenza di una disposizione del tribunale o di autorità equivalente; ad esempio, minori cresciuti da soggetti con cui condividono diversi gradi di parentela, affidamento, residenza per minori, adozione con il consenso dei genitori, adozione su ordinanza del tribunale

[S1\_01.4.1] **minori cresciuti da soggetti con cui condividono diversi gradi di parentela (parenti/famiglia allargata)**

[S1\_01.4.2] **affidamento**

[S1\_01.4.3] **residenza per minori**

[S1\_01.4.4] **Adozione con il consenso dei genitori**

[S1\_01.4.5] **Adozione su ordinanza del tribunale**

[S1\_01.4.88] **non specificato**

## DE\_S2: Rinvio/i ai servizi

**Definizione:** Rinvii dei minori e della famiglia effettuati dall'ente presso cui lavora l'operatore che segnala l'episodio (ivi inclusi rinvii a tribunali o altre istituzioni)

### DE\_S2: Descrizione dei valori ammissibili

**[S2\_88] non pervenuto:** riguarda i casi in cui voi (ovvero, l'operatore che inserisce l'episodio CAN) non siate a conoscenza del fatto che sia stato effettuato o meno un rinvio a un altro ente/ servizio da parte dell'ente presso cui lavorate

**[S2\_00] nessuno:** riguarda i casi in cui voi (ovvero, l'operatore che inserisce l'episodio CAN) siate a conoscenza del fatto che (per qualsiasi motivo) non è stato effettuato un rinvio a un altro ente/ servizio da parte dell'ente presso cui lavorate

**[S2\_01] sì:** riguarda i casi in cui voi (ovvero, l'operatore che inserisce l'episodio CAN) siate a conoscenza del fatto che è stato effettuato almeno un rinvio (o più rinvii) a un altro ente/ servizio da parte vostra o di altri colleghi presso il vostro ente

**Nota:** In caso di [S2\_01] "sì", indicare il tipo di organizzazione/i/servizio/i in cui il/i rinvio/i è/sono stato/i effettuato/i selezionando tutti i campi applicabili qui sotto [S2\_01.01-10] ("servizi giudiziari", "servizi medico-sanitari", "servizi di salute mentale", "autorità indipendente", "servizi di assistenza sociale", "servizi relativi alle Forze dell'ordine", "Organizzazioni e ONG locali", "Registri esistenti e organizzazioni di ricerca", "servizi educativi" e "altri servizi correlati")

**Nota:** In caso di [S2\_01.01-10] e di uno o più organizzazioni/servizi che partecipano all'MDS-CAN, apparirà un menù a cascata che elenca tutte le organizzazioni/servizi in base al tipo

**SUGGERIMENTO:** selezionando un ente dal menù a cascata, sarà inviata automaticamente una notifica all'operatore/agli operatori che lavorano in uno specifico ente/organizzazione (v. anche [S2\_A] qui sotto).

#### **[S2\_01.01] Servizi giudiziari**

**[elenco di Servizi giudiziari che partecipano all'MDS-CAN -ove applicabile]**

##### **[S2\_1.1] focus del rinvio**

**Nota:** per ciascun servizio/organizzazione è disponibile un sottomenù [S2\_1.01-03] che indica il focus del rinvio (SOLO per il minore, solo per il/i caregiver o per entrambi, rispettivamente il minore e la sua famiglia). Si consiglia di indicare il servizio/organizzazione a cui voi/il vostro ente ha effettuato il rinvio e di indicare il "focus del rinvio" selezionando il corretto codice sotto [S2\_1]

**[S2\_1.1.01] SOLO per il minore**

**[S2\_1.1.02] solo per il/i caregiver**

**[S2\_1.1.03] per il minore e la famiglia**

#### **[S2\_01.02] Servizi medico-sanitari**

**[elenco di Servizi medico-sanitari che partecipano all'MDS-CAN -ove applicabile]**

**[S2\_1.2] focus del rinvio** (vedi [S2\_01.01])

**[S2\_1.2.01] SOLO per il minore**

**[S2\_1.2.02] solo per il/i caregiver**

**[S2\_1.2.03] per il minore e la famiglia**

#### **[S2\_01.03] Servizi di salute mentale**

**[elenco di Servizi di salute mentale che partecipano all'MDS-CAN -ove applicabile]**

**[S2\_1.3] focus del rinvio** (vedi [S2\_01.01])

**[S2\_1.3.01] SOLO per il minore**

**[S2\_1.3.02] solo per il/i caregiver**

**[S2\_1.3.03] per il minore e la famiglia**

#### **[S2\_01.04] Autorità indipendenti**

**[elenco di Autorità indipendenti che partecipano all'MDS-CAN -ove applicabile]**

**[S2\_1.4] focus del rinvio** (vedi [S2\_01.01])

**[S2\_1.4.01] SOLO per il minore**

- [S2\_1.4.02] solo per il/i caregiver  
[S2\_1.4.03] per il minore e la famiglia
- [S2\_01.05] Servizi di assistenza sociale**  
[elenco di Servizi di assistenza sociale che partecipano all'MDS-CAN -ove applicabile]  
[S2\_1.5] focus del rinvio (vedi [S2\_01.01])  
[S2\_1.5.01] SOLO per il minore  
[S2\_1.5.02] solo per il/i caregiver  
[S2\_1.5.03] per il minore e la famiglia
- [S2\_01.06] Servizi legati alle Forze dell'ordine**  
[elenco di Servizi legati alle Forze dell'ordine che partecipano all'MDS-CAN -ove applicabile]  
[S2\_1.6] focus del rinvio (vedi[S2\_01.01])  
[S2\_1.6.01] SOLO per il minore  
[S2\_1.6.02] solo per il/i caregiver  
[S2\_1.6.03] per il minore e la famiglia
- [S2\_01.07] Organizzazioni comunitarie e ONG**  
[elenco di Organizzazioni comunitarie e ONG che partecipano all'MDS-CAN -ove applicabile]  
[S2\_1.7] focus del rinvio (vedi [S2\_01.01])  
[S2\_1.7.01] SOLO per il minore  
[S2\_1.7.02] solo per il/i caregiver  
[S2\_1.7.03] per il minore e la famiglia
- [S2\_01.08] Registri esistenti e organizzazioni di ricerca**  
[elenco di Registri esistenti e organizzazioni di ricerca che partecipano all'MDS-CAN -ove applicabile]  
[S2\_1.8] focus del rinvio (vedi [S2\_01.01])  
[S2\_1.8.01] SOLO per il minore  
[S2\_1.8.02] solo per il/i caregiver  
[S2\_1.8.03] per il minore e la famiglia
- [S2\_01.09] Servizi educativi**  
[elenco di Servizi educativi che partecipano all'MDS-CAN -ove applicabile]  
[S2\_1.9] focus del rinvio (vedi [S2\_01.01])  
[S2\_1.9.01] SOLO per il minore  
[S2\_1.9.02] solo per il/i caregiver  
[S2\_1.9.03] per il minore e la famiglia
- [S2\_01.10] Altri servizi**  
[elenco di Altri servizi correlati che partecipano all'MDS-CAN -ove applicabile]  
[S2\_1.10] focus del rinvio (vedi [S2\_01.01])  
[S2\_1.10.01] SOLO per il minore  
[S2\_1.10.02] solo per il/i caregiver  
[S2\_1.10.03] per il minore e la famiglia
- [S2\_01.88] non specificato:** riguarda i casi in cui voi (ovvero, l'operatore che inserisce l'episodio CAN) siate a conoscenza del fatto che è stato effettuato almeno un rinvio (o più rinvii) a un altro ente/ servizio, ma non avete informazioni ulteriori di quale ente/ servizio si tratti o circa il tipo di ente/ servizio in cui è stato accolto il minore

**[S2\_A] Risposta del/dei servizio/i:** indicazione della fornitura o meno del servizio in risposta al rinvio (follow-up del caso)

**Nota:** Questo elemento non deve essere inserito da voi (l'operatore che ha generato l'episodio specifico), ma da uno degli operatori specializzati che lavorano presso l'ente che ha accolto il rinvio e in un secondo momento (da definire a seconda del paese, in base al tempo normale necessario per la fornitura del servizio secondo il settore e tipologia di consultazione)

---

**SUGGERIMENTO:** la notifica inviata automaticamente dall'MDS-CAN quando voi (l'operatore che inserisce l'episodio specifico) avete segnalato il luogo in cui è stato effettuato il rinvio servirà anche come promemoria per l'operatore che lavora presso l'ente che accolto il rinvio al fine di informare il sistema (e voi) di quello che è successo in merito a questo rinvio.

- [S2\_A\_01] Fornita come disposto**
- [S2\_A\_02] Fornita - NON come disposto a causa della famiglia**
- [S2\_A\_03] Fornita - NON come disposto a causa dell'ente**
- [S2\_A\_04] NON fornita a causa della famiglia**
- [S2\_A\_05] NON fornita a causa di un altro ente responsabile**
- [S2\_A\_06] Il procedimento è in corso**
- [S2\_A\_00] nessuna informazione**

**Nota:** è selezionato questo valore predefinito a meno che non si selezionino uno status diverso

---

# Definizioni e termini

---

## A

**abbandono scolastico:** il minore non completa un ciclo scolastico; si ritira prima di completare un ciclo di istruzione; il caregiver non garantisce che il minore frequenti la scuola regolarmente.

**abbandono:** abbandono di minore è la pratica di essere negligente verso gli interessi e le richieste della propria prole in modo illegale con l'intento di non prenderli in considerazione o più riaffermarli; "mollare" il minore si riferisce all'abbandono da parte di genitori (in genere le madri) o all'abbandonare un minore di età inferiore ai 12 mesi in un luogo pubblico o privato, con l'intento di sbarazzarsene; il bambino può essere abbandonato a causa di una serie di motivi, tra cui (ma non solo): il / i genitore / i presenta/no problemi di salute mentale o condizioni analoghe; condizioni socioculturali; povertà; gravidanze in età adolescenziale.

**abbigliamento inadeguato o inappropriato:** il minore indossa quasi sempre abiti inadeguati per le condizioni atmosferiche; di dimensione errata (troppo grande o troppo piccolo); abbigliamento inadeguato all'età, il che porta il minore a "farsi notare" tra i suoi coetanei; aspetto generalmente trasandato.

**abusare di sostanze:** uso eccessivo di una sostanza che dà potenzialmente dipendenza, in particolare una che può modificare le funzioni del corpo, come l'alcol; farmaci; altra sostanza.

**abusi sugli anziani:** atto singolo o ripetuto, o la mancanza di misure adeguate, che si verificano all'interno di qualsiasi relazione in cui ci si aspetta fiducia e ciò provoca un danno o disagio a una persona anziana; può avere varie forme, come l'abuso fisico, psicologico o emotivo, sessuale e economico e può essere il risultato di negligenza intenzionale o non intenzionale.

**accesso all'MDS-CAN:** diritti predefiniti di un operatore di MDS-CAN relativi alla registrazione, la visualizzazione e la modifica delle informazioni (livelli di accesso).

**accesso illimitato:** il livello di accesso più alto che consente all'utente di inserire i dati accedendo a tutte le informazioni aggregate e disaggregate (a livello di caso) (visualizzare / modificare / eliminare) e a tutti gli account utenti (creare / modificare / eliminare); nel contesto dell'MDS-CAN: SOLO l'amministratore

**accesso limitato (livello 2):** il livello di accesso 2 permette all'operatore di inserire dati CON accesso alle informazioni inserite da lui stesso (visualizzare / modificare / cancellare) e a quelle inserite da altri operatori per lo stesso minore (visualizzare); il Livello 2 è assegnato a assistenti sociali che operano in Servizi di assistenza sociale; assistenti sociali che operano in organizzazioni non governative accreditate / organizzazioni locali; professionisti della salute mentale (psicologi, psichiatri) che operano nell'ambito dei servizi di salute mentale; psichiatri dell'infanzia che operano nel servizio sanitario; psichiatri dell'infanzia che operano in istituti di salute mentale; Psicologi che operano nel settore della protezione del minore / nei Servizi di Assistenza sociale; Psicologi che operano presso il Servizio Sanitario; Psicologi che operano nei Servizi di salute mentale; Pediatri che operano presso il Servizio Sanitario; Medici (diverse specialità, ad esempio ortopedici, radiologi) che operano presso il Servizio Sanitario; Ufficiali di polizia che operano per i servizi legati alle forze dell'ordine; Professionisti della salute mentale (psicologi, psichiatri) che operano in Servizi legati alle Forze dell'ordine; consulenti che operano nei Servizi di assistenza sociale; Consulenti che operano in Servizi di salute mentale; i giudici che operano in Servizi giudiziari; Ginecologi che operano presso il Servizio sanitario; gli infermieri che operano nei Servizi di tutela dei minori/ di Assistenza sociale; Ostetriche che operano nei Servizi di Tutela dei minori / Servizi di Assistenza sociale; amministratori di dati che operano per archivi già esistenti; Ricercatori qualificati che si occupano di tutela dell'essere umano.

---

**Accesso limitato (livello 3):** livello 3, il livello di accesso più basso che permette all'operatore di inserire i dati con accesso SOLO ai dati inseriti da lui stesso [(visualizzare / modificare / eliminare)]; il Livello 3 è assegnato ad Assistenti sociali che operano presso il Servizio Sanitario; Professionisti della salute mentale (Psicologi, psichiatri, counselor autorizzati) che operano in ONG accreditate / Organizzazioni locali; Assistenti sociali che operano presso servizi di formazione; Assistenti sociali che operano presso Servizi di salute mentale; fornitori di assistenza alle istituzioni che operano presso il Sistema di Protezione Minori / Servizi di Assistenza sociale; Psicologi che operano presso i Servizi educativi; consulenti con licenza che operano nel settore dell'istruzione; Funzionari addetti alla sorveglianza di persone in libertà provvisoria che operano presso i Servizi giudiziari; Altri professionisti che operano nell'ambito dei Servizi giudiziari; infermieri che operano in organizzazioni non governative accreditate / Organizzazioni locali; insegnanti / educatori ( pre-scuola, scuola dell'infanzia, primaria e di istruzione secondaria, educazione speciale, dirigenti scolastici) che operano presso i Servizi educativi; Il personale che opera presso Autorità Indipendenti (Difensore civico per l'infanzia, ecc); Altro personale in attività antitratta, Direzione per la disabilità.

**accesso:** autorità o permesso di consultare le voci o per ottenere informazioni riservate.

**accoltellare:** ferita causata a minore con un coltello o un'altra arma a punta.

**adescamento sessuale tramite TIC:** contatto online di minore – via cellulare o internet tramite chat, social network, forum di discussione, siti di gioco online e bulleboard o altro –al fine di soggiogarlo o adescarlo per fini sessuali e relazioni inappropriate o abusive, tra cui: richieste per creare, caricare e trasmettere immagini pornografiche, compiere atti sessuali di fronte a una webcam, per visualizzare contenuti sessuali sgraditi o anche organizzare un incontro con uno sconosciuto).

**adottare posizioni scomode:** costringere il minore a stare in piedi, sedersi, accovacciarsi, inginocchiarsi, ecc. per un lungo periodo di tempo come mezzo di disciplina.

**adozione:** il collocamento del minore (presunta vittima), attraverso un processo giudiziario, in custodia permanente in una famiglia diversa dalla sua famiglia d'origine (genitori biologici) con l'intenzione che tale collocamento diventerà la famiglia permanente del minore; viene rilasciato un nuovo certificato di nascita con il nome/i nomi del/i genitore / i adottivi

**afferrare:** afferrare il minore in modo violento.

**affidamento:** assumersi le responsabilità legali come genitore affidatario del minore in luogo dei genitori naturali per un periodo di tempo determinato attraverso un processo ufficiale definito dall'ordinamento (varia da paese a paese), ma senza adottare il minore legalmente.

**affidamento:** collocamento temporaneo di un minore (presunta) vittima sotto le cure di persone diverse dai genitori biologici o adottivi o tutori legali, con la possibilità futura di riunificarsi con i genitori biologici o altri parenti.

**aggressione verbale:** il minore è costantemente sminuito, ridicolizzato o verbalmente minacciato; insultare, ridicolizzare, offendere verbalmente, imitare e infantilizzare; l'identità, la sua dignità e l'autostima calano; esempi: urla, parolacce.

**alimentazione inadeguata o inappropriata:** al minore è somministrata una dieta inadeguata e/o insufficiente (cibo e bevande) per i suoi bisogni di crescita; in termini di qualità, dieta ristretta o rigida, squilibrata di modico apporto nutrizionale; in termini di quantità, l'alimentazione può variare da inadeguata a bassissima; in termini di tempi di somministrazione orari irregolari, addirittura caotici (il minore mangia quello che vuole quando può); in termini di adeguatezza all'età, ad es. introduzione precoce di alimenti solidi inadeguati per neonati; il minore può essere sotto alla media rispetto all'età in altezza e peso; tale modalità di alimentarsi può comportare ritardo nella crescita, digestione difettosa, disturbi metabolici o altra condizione simile.

**alimentazione forzata:** forzare il minore ad alimentarsi più di quanto non voglia.

**alloggio inadeguato o inappropriato:** il caregiver non si preoccupa dell'abitazione che risulta essere sotto gli standard minimi; il minore vive in condizioni abitative disagiate in termini di servizi (niente servizi igienici riscaldamento tenuto al minimo; inadeguata conservazione dei cibi); manutenzione (oggetti pericolosi di casa non riparati, ad esempio chiodi e fili elettrici esposti); pulizia (la casa risulta non curata e sporca, per esempio cucina, bagno, tappeti, biancheria da letto, sedie e abbigliamento sporchi, l'aria inquinata a causa della polvere accumulata, fumo di sigaretta, peli di animali, ecc); sono inclusi in questa sottocategoria di trascuratezza il vivere in case sovraffollate e i casi di minorenni senza casa.

**altre professioni correlate:** ricercatori, amministratori dei dati, altro personale scolastico (ad esempio bidelli), altri funzionari pubblici (ad esempio dipendenti di ministeri), altro personale di ONG e Associazioni (ad esempio volontari, sacerdoti, suore).

**altri disturbi alimentari specifici:** ad esempio anoressia nervosa atipica, che è simile all'anoressia nervosa a eccezione dell'essere sottopeso; bulimia nervosa atipica, che è simile alla bulimia nervosa, anche se i comportamenti bulimici sono meno frequenti o di breve durata, caratterizzata inoltre da ricorrenti spurghi (vomito autoindotto, abuso di lassativi, diuretici o enteroclistmi) al fine di controllare il peso o la forma; sindrome di mangiare di notte di tra cui: iperfagia serale e / o frequenti risvegli notturni e l'ingestione di cibo.

**altro abuso di sostanze da parte del minore:** per informazione dell'operatore, per sostanze si intende, ma non solo: inalanti [molti prodotti che si trovano facilmente in casa o sul posto di lavoro, ad esempio vernici spray, pennarelli, colle, e liquidi per pulire contengono sostanze volatili che hanno proprietà psicoattive (che alterano la mente) quando inalati; sono particolarmente (ma non esclusivamente) usati da giovani minorenni e adolescenti, e sono l'unica classe di sostanze usata più da giovani che da ragazzi più grandi]; > droghe da Club [: un gruppo farmacologicamente eterogeneo di sostanze psicoattive tra cui ma non solo: gamma idrossibutirrato, rohypnol, ketamina, così come MDMA (ecstasy) e metaanfetamine e tendono a essere usati da adolescenti e giovani adulti]; > Sali da bagno [una famiglia di farmaci contenente uno o più sostanze chimiche di sintesi relative al catinone, come uno stimolante anfetamine]; > [Allucinogeni: allucinogeni sono classificati come alcaloidi e molti di essi hanno strutture chimiche simili a quelle dei neurotrasmettitori naturali (ad esempio, simili a acetylcholina, serotonina o catecolamine); composti allucinogeni trovati in alcune piante e funghi o loro estratti sono stati utilizzati in passato soprattutto durante rituali religiosi]; > K2 / spice ["spice" si riferisce a una vasta gamma di miscele di erbe con proprietà psicoattive (che alterano la mente) simili alla marijuana (cannabis) e venduti con molti nomi, tra cui: K2, fake weed, Yucatan Fire, Skunk, moon Rocks, e altri – e la dicitura "non destinato al consumo umano"]; > Salvia divinorum [una pianta usata per produrre esperienze allucinogene]; > steroidi [gli steroidi androgeni anabolizzanti sono varianti sintetiche dell'ormone sessuale maschile, il testosterone-"anabolizzanti", riferendosi alla costruzione muscolare e "androgeni", riferendosi a un aumento dei caratteri sessuali maschili]; > Tabacco / nicotina [sigarette e altre forme di tabacco-tra cui: sigari, tabacco da pipa, tabacco da fiuto, tabacco da masticare e che contengono nicotina, droga che crea dipendenza]; marijuana [è un prodotto chimico psicoattivo (principalmente a causa delta-9-tetraidrocannabinolo-THC) derivante dalla canapa. pianta della cannabis; in una forma più concentrata si chiama hashish, e come un liquido appiccicoso nero, olio di hash]; > cannabinoidi sintetici ["marijuana sintetica" o "pot sintetico" è simile a livello molecolare alla marijuana, ma può portare a conseguenze molto gravi per la salute, tra cui: overdose e comportamento aggressivo o suicida]; > MDMA [un prodotto sintetico, droga psicoattiva nota come estasi o molly che ha delle somiglianze con l'anfetamina stimolante e allucinogeno mescalina; MDMA (3,4-metilendioossimetamfetamina) produce sensazioni di energia, euforia, calore emotivo e l'empatia verso gli altri, e distorsioni nella percezione sensoriale e temporale]; > Metanfetamine [un farmaco stimolante del sistema centrale nervoso, una struttura simile all'anfetamina]; > Farmaci da prescrizione e medicine per il raffreddore [alcuni farmaci hanno proprietà psicoattive (che alterano la mente) e, proprio per questo, sono a volte abusate, cioè, prese per ragioni o in modi o quantità che dovrebbero essere prescritti da un medico, o presi da altri rispetto alla persona per la quale sono prescritti. Infatti, la prescrizione e farmaci disponibili senza ricetta sono, dopo la marijuana (e alcool), tra le sostanze più comunemente usate]; la prescrizione di farmaci comunemente usati [includono oppioidi (analgesico oppiaceo sintetico simile a, ma più potente, della morfina e includono, ma non da solo: il fentanil, idrocodone, ossicodone, ossimorfone, propossifene, idromorfone, meperidina; difenossilato), depressivi del sistema nervoso centrale (SNC) (: utilizzati per l'ansia e disturbi del sonno e includono, ma non da solo: sodio pentobarbital, diazepam, alprazolam) e stimolanti (utilizzati per deficit dell'attenzione, iperattività e narcolessia e includono, ma non da solo: destroanfetamina; metilfenidato, anfetamine)]; > Cocaina [è una droga potente stimolante che produce dipendenza e dà euforia di breve termine, energia, e loquacità in aggiunta agli effetti fisici potenzialmente

---

pericolosi come elevare la frequenza cardiaca e la pressione sanguigna]; > Eroina [un farmaco oppioide che viene sintetizzato dalla morfina; di solito appare in forma di polvere bianca o marrone o come sostanza nera appiccicosa].

**altro non legato alla famiglia:** persona che non ha rapporti di sangue, non è parente acquisito del minore (presunta) vittima non è un amico di famiglia del minore, non è un amico del minore.

**altro/i parente/i:** persone (adulti o minorenni) con un legame di parentela verso il minore (presunta) vittima: zii, zie, nipoti, fratellastro o sorellastra, cugini, bisnonno / sia di sangue o per legge.

**amico di famiglia:** amico della famiglia del minore o un amico del minore, comunque una persona che non ha relazione di sangue col minore e non è parente acquisito della (presunta) vittima.

**amministratore MDS-CAN:** ente legale responsabile per il funzionamento del Sistema MDS-CAN che svolge funzioni quali: installazione, configurazione, aggiornamento, amministrazione, monitoraggio, manutenzione del sistema e sicurezza dei dati e delle banche dati; individuazione e formazione di (potenziali) operatori, gestione di nomi utente e password, assegnazione di livello di accesso agli operatori, produzione di ID del minore, mantenendo e garantendo la sicurezza di un database che è la chiave di collegamento tra i dati personali dei bambini e del caregiver con gli ID dei minori (offline) e la comunicazione e la collaborazione tra gli operatori.

**amministratore MDS-CAN nazionale:** [Nome-da completare] (varia da paese a paese); [Status giuridico dell'ente dell'amministratore]; e [campo in cui si inserisce l'ente dell'amministratore]; dettagli di contatto: numero/i di telefono: [da completare]; email: [da completare].

**amministratore:** [di un sistema] è il responsabile della gestione di un ambiente di elaborazione multi-utente, le cui responsabilità includono solitamente l'installazione e la configurazione del sistema, creazione e gestione degli account utente, l'aggiornamento di sistema, backup e recupero.

**amputazione:** amputare parte del corpo di un minore tramite un trauma, costrizione prolungata, o chirurgia (per qualsiasi ragione diversa da un motivo di salute).

**anoressia nervosa:** è caratterizzata da un'immagine distorta del corpo e da una dieta eccessiva che porta alla grave perdita di peso con una paura patologica di ingrassare; colpisce soprattutto ragazze adolescenti e giovani donne.

**area ricreativa o a parco giochi:** aree dove il minore (presunta) vittima stava facendo attività nel momento in cui l'episodio di maltrattamento ha avuto luogo.

**asilo nido:** un servizio pubblico o privato che un minore può frequentare dai tre mesi ai tre anni in cui il personale deve possedere titoli di studio in ambito educativo.

**scuola dell'infanzia:** un servizio pubblico o privato che un minore di solito frequenta fra i 3 e i 5 anni.

**aspettative inappropriate:** il perfezionismo del minore (dotato o meno) è ingigantito dal caregiver che costantemente lo esorta a sfruttare al massimo il suo potenziale; il caregiver può oberare di lezioni e attività il minore, che non ha tempo per sviluppare le proprie abilità sociali e fisiche più adeguate all'età, come, ad es., giocare con gli amici o con giocattoli comuni.

**asportazione dell'ugola:** Pratica dannosa che coinvolge il taglio dell'ugola del minore e, talvolta, le strutture limitrofe come le tonsille.

**asse MDS-CAN:** è un concetto generale e definito da una pluralità di elementi dati; cinque assi sono inclusi nell'MDS-CAN. Asse MINORE: i dati sul minore presunta vittima di maltrattamento; Asse FAMIGLIA: i dati relativi alla famiglia con cui il minore (presunta) vittima vive; Asse EPISODIO: dati relativi all'episodio di maltrattamento presunto o confermato inserito nell'MDS-CAN da operatori abilitati; Asse SERVIZI: dati relativi ai Servizi forniti al minore (presunta) vittima, alla sua famiglia e/o ai caregiver primari e gli eventuali rinvii verso altri enti attuati da

---

parte dell'operatore che ha inserito i dati del minore sugli episodi di maltrattamento; Asse REGISTRAZIONE: informazioni relative ad un episodio di maltrattamento su minore, con riferimento all'operatore che ha creato il record, all'ente di appartenenza dell'operatore, alla data in cui è stato creato il record.

**assistenza semi residenziale:** si riferisce all'assistenza prevista per neonati e minori in età prescolastica, sia nelle proprie case [attraverso baby sitter e si attua nella casa del minore], sia in strutture che offrono servizi di assistenza o in un centro [centri diurni per minori, scuole materne, asili nidi o simili strutture per gruppi di minori].

**associazione:** ente formalmente strutturato di persone che hanno un interesse, un'attività, o uno scopo comune.

**atti (di maltrattamento) commessi:** atti di maltrattamento commessi dal minore contro di sé o da parte di altri nei confronti del minore (presunta) vittima quali: atti di violenza fisica [che hanno provocato o meno lesioni]; atti di violenza sessuale [che hanno provocato o meno lesioni]; atti di violenza psicologica [che hanno provocato o meno lesioni].

**atti (intenzionali) di maltrattamento a esito potenzialmente letale:** includono, ma non solo: avvelenamento (intenzionale), attuazione di procedure mediche invasive non necessarie e somministrazione di sostanze non prescritte; minacciare con un coltello o con una pistola, sparare, violenza legata alla dote.

**atti che implicano penetrazione:** l'autore del reato ha avuto un contatto, anche lieve, con la bocca, pene, vagina o ano del minore o commesso atti di penetrazione, per quanto lieve, anale o apertura genitale con mano, dito o con altro oggetto; contatto Genitale / genitale include: pene / vagina; pene / ano; pene / pene; > contatto Bocca / genitale include: bocca / pene; bocca /ano; bocca / vagina]; con o senza forza [il bambino può essere costretto o può essere incoraggiato a partecipare ad attività sessuali, a prescindere se sia a conoscenza di ciò che sta accadendo].

**atti di autolesionismo:** atti di violenza contro se stessi, tra cui, ma non solo: disturbi alimentari, uso/abuso di sostanze, fuga, atti di autolesionismo, pensieri suicidi, tentativi di suicidio e suicidio. Nota: secondo altre fonti comportamenti come l'abuso di sostanze, il consumo del tabacco sono comportamenti complessi, alcuni dei quali sono fattori di rischio per la violenza auto inflitta, ma sono definiti come comportamenti che, mentre rischiano di essere pericolosi per la vita, non sono riconosciuti dall'individuo come comportamenti destinati a distruggere o danneggiare se stessi. Nel contesto dell'MDS-CAN, però, questi sono considerati come "azioni di autolesionismo", cioè forme di violenza contro i minorenni come, secondo il commento generale n° 13 (2011) del Comitato delle Nazioni Unite, "problemi di salute mentale (come ansia e disturbi depressivi, allucinazioni, disturbi di memoria e tentativi di suicidio); e comportamenti di salute a rischio (come l'abuso di sostanze e inizio precoce del comportamento sessuale) "sono tra le ampiamente riconosciute" conseguenze sulla salute a breve e lungo termine, di violenza contro minorenni.

**atti di sfruttamento sessuale:** il minore (presunta) vittima è costretto a prendere parte in attività sessuali, tra cui, ma non solo: costringere il minore alla prostituzione; utilizzare il minore per sfruttamento sessuale; viaggi e turismo a fini di sfruttamento sessuale; tratta; vendita di minori per scopi sessuali; schiavitù sessuale; coinvolgere minori in pornografia; costringere il minore a sposarsi.

**atti di violenza altrimenti noti come pratiche dannose:** includono, ma non solo: colpire la pianta dei piedi; costringere a ingerire cibo piccante; alimentazione forzata; costringere minorenni a stare in posizioni scomode; legare; infliggere cicatrici; l'estrazione dei denti come punizione, marchiare; "vendetta" contro il minore; test di verginità; circoncisione forzata; mutilazioni genitali femminili; esportazione dell'ugola; il matrimonio e il matrimonio precoce forzato; riti di iniziazione violenti e degradanti, "nonnismo"; "esorcismo", dopo le accuse di "stregoneria"; sterilizzazione forzata; violenza in forma di cura; disabilità intenzionalmente procurata.

**atti di violenza con o senza evidenti conseguenze:** includono, ma non solo: bullismo, ignorare, negarne reattività emozionale, iperprotezione, isolamento, condizioni degradanti di detenzione, umiliazione, rifiuto, assalto verbale, terrorizzare, minacce di maltrattamento.

**atti di violenza contro di sé:** v. atti di autolesionismo.

---

**atti di violenza fisica:** include atti di violenza fisica, punizioni corporali e "disciplina"; atti di violenza dette pratiche dannose; atti di maltrattamenti a esito potenzialmente letale (con intenzione); atti legati a rapimento; violazioni istituzionali e del sistema dei diritti del minore.

**atti di violenza legate all'esposizione del minore:** includono, ma non solo: esposizione del minore a qualsiasi tipo di violenza in famiglia; a un ambiente violento fuori casa; alla violenza tramite mezzi elettronici.

**atti di violenza legati allo sfruttamento del minore:** includono, ma non solo: corruzione del minore; lavoro / sfruttamento economico; costringerlo a assumersi responsabilità di adulti; a mendicare; a intraprendere comportamenti criminali; a partecipare a riti religiosi; a partecipare a un evento politico violento.

**atti di violenza psicologica:** è la costante inflizione intenzionale di danno mentale sul minore che ha un effetto osservabile, sostenuto e negativo sullo sviluppo fisico, mentale o emotivo del minore e comprende atti di violenza con o senza evidenti conseguenze.

**atti di violenza sessuale:** includono, ma non solo: atti con penetrazione; tentato abuso sessuale; abuso sessuale minacciato; mostrare i genitali a minore; molestie sessuali; voyeurismo; fornire al minore materiale sessualmente esplicito; costringere il minore alla pornografia; costringere un minore ad assistere alla violenza sessuale nei confronti della madre; lo stalking e molestie sessuali online.

**atti di violenza sessuale:** qualsiasi atto compiuto o tentato di natura sessuale, rapporti sessuali o sfruttamento, includono: atti di violenza sessuale e lo sfruttamento sessuale contro minore; Nota: l'autore di atti sessuali può essere sia un adulto che un altro minore; in un paese, l'età del consenso per l'attività sessuale è definita per legge, ma ci sono alcune eccezioni, ovvero la differenza di età. Nota: gli atti sessuali possono essere compiuti dal colpevole sul minore o il minore sul colpevole; un autore può anche forzare o costringere un minore a commettere un atto sessuale su un altro individuo (minore o adulto).

**atti relativi al sequestro:** la sottrazione di minori è il reato di rimuovere o mantenere, detenere o occultare illegalmente un minore o un bambino; è definito come il sottrarre un bambino con la persuasione, con l'inganno o con la forza o violenza; il rapimento può essere extra-familiare o può trattarsi di rapimento da parte di membri della famiglia.

**attuare procedure mediche invasive non necessarie e somministrare sostanze non prescritte al minore:** il minore subisce abusi medici quando riceve assistenza medica inutile e dannosa o potenzialmente dannosa e su iniziativa del caregiver, molto probabilmente da parte della madre; le conseguenze possono variare da lievi a fatali (vedi anche la Sindrome di Munchausen per procura).

**autolesioni:** il minore ha/aveva praticato comportamenti ad alto rischio o pericolosi per la vita, tentativi di suicidio, o mutilazione fisica o tagli (violenza auto-diretta: le azioni che sono auto-dirette e volutamente provocano lesioni o il rischio di lesioni portano con un'alta probabilità a morte, ma l'infortunio o la morte sono di solito considerate involontarie).

**avvelenamento intenzionale:** il minore può essere intenzionalmente avvelenato tramite l'ingestione, inalazione, iniezione o assorbimento di sostanze che interferiscono con le normali funzioni fisiologiche del corpo -vedere anche Sindrome di Munchausen per procura].

**avvio di indagine forense:** procedura di indagine da parte di professionisti di scienza forense su minori appositamente formati al fine di ottenere informazioni per determinare se si è verificato un abuso (in particolare un abuso sessuale), nel contesto di raccolta di prove fondamentali per le indagini penali e nei procedimenti civili di tutela del minore.

**avvio di procedimenti – coinvolgimento del tribunale o autorità analogha:** procedure di tutela di emergenza da parte della polizia, avvio di procedure del tribunale, rinvio del minore ai servizi di tutela / di assistenza, intervento di protezione delle vittime per disposizione del tribunale e/o rimozione della responsabilità genitoriale;

---

disposizione del tribunale di allontanamento da casa dell'abusante o per perseguire l'abusante; servizi di assistenza sociale, procedure di protezione d'emergenza.

**avvio di procedimenti – nessun coinvolgimento del tribunale:** azioni intraprese dall'ente in cui lavora l'operatore che ha creato il record dopo l'identificazione dello specifico episodio di maltrattamento sui minori, senza tuttavia che un giudice o un'altra autorità analoga vengano coinvolti, tra cui: la pianificazione degli interventi, mentre il minore (presunta) vittima rimane in famiglia, collocamento di emergenza, l'intervento di sostegno per i caregiver attuali, lo spostamento di madre/minori in alloggio, procedure di protezione d'emergenza della polizia, procedure di protezione dei servizi dell'infanzia o procedure di protezione dei servizi di assistenza sociale servizi, il rinvio di minori a servizi di protezione del minore / sociali).

**avvio di misure del tribunale:** valutare se le prove siano sufficienti per un arresto, sussista motivo ragionevole di sospettare un'accusa di maltrattamenti su minore e, al di là di ogni ragionevole dubbio, per una condanna di un tribunale.

## B

**bacchettare:** frustare il bambino con un bastone come mezzo di disciplina o punizione; in genere molto doloroso.

**breve formazione sull'MDS-CAN:** seminario di formazione degli operatori MDS-CAN rivolto al gruppo base [gruppo ristretto di 20 professionisti che hanno partecipato a un corso di formazione MDS-CAN con l'obiettivo di diventare operatori MDS-CAN e futuri formatori (moltiplicatori) per lo svolgimento di seminari di formazione per altri professionisti-futuri operatori del sistema di sorveglianza MDS] o gruppo allargato [: gruppo di professionisti idonei che frequentano corsi di formazione di breve durata condotti da operatori del gruppo base che mirano a diventare operatori MDS-CAN].

**bruciare:** causare ustioni al minore utilizzando sigarette o oggetti come ferro elettrico come strumento di disciplina; bruciare intenzionalmente può provocare bruciate simili alla forma dello strumento di disciplina, con bordi ben marcati e una distribuzione simmetrica su più parti del corpo.

**bulimia nervosa:** è caratterizzata da frequenti (cioè da una a due volte a settimana) episodi in cui si mangia smodatamente, seguiti da condotte inadeguate come vomito forzato per non aumentare di peso.

**bullismo fisico** comporta il provocare danno fisico a una persona o ai suoi beni, come colpire / calciare / pizzicare; sputare; far cascare / spingere; prendere o rompere le cose di qualcuno.

**bullismo sociale:** (o bullismo relazionale) comporta diffondere una cattiva reputazione o stabilire rapporti tali da lasciare qualcuno fuori di proposito da un gruppo; non essere amici di qualcuno; diffondere voci su qualcuno; imbarazzare qualcuno in pubblico.

**bullismo:** il minore presenta gravi problemi, duraturi, a causa di comportamento indesiderato e aggressivo, come minacce, diffusione di voci sul suo conto, attacco fisico o verbale, ed esclusione da un gruppo di proposito da parte di un altro minore (o adulto) che comporta un reale o percepito squilibrio di potere – come la forza fisica, l'accesso a informazioni imbarazzanti, o la popolarità derivata dal controllare o danneggiare altri – è avvenuto più di una volta o potenzialmente può accadere più di una volta; tipi di bullismo: il bullismo verbale; bullismo sociale; bullismo fisico; il bullismo ha luogo a scuola o anche in luoghi come il parco giochi o su mezzi di trasporto pubblico, in luoghi pubblici, o su internet (anche conosciuto come cyber-bullismo).

**bullying verbale:** dire o scrivere cose ingiuriose, tra cui: stuzzicare; insultare; fare commenti sessuali inappropriati; scherno; minacciare di causare danni.

## C

**caregiver "non disponibile" da un punto di vista psicologico:** caregiver non fornisce assistenza adeguata e appropriata in modo sensibile e reattivo; essere distaccato e non coinvolto; interagire solo quando necessario; esempi: non dimostrare affetto, cura e / o amore per il minore.

**caregiver che vive col minore** adulto che vive con il minore, almeno per parte del tempo, e che fornisce assistenza al minore.

**caregiver primario:** persona adulta che ha la responsabilità primaria del minore (presunta) vittima nel momento in cui è accaduto l'episodio del maltrattamento.

**caregiver:** una persona che si prende cura di un'altra.

**casa:** casa in cui il minore (presunta) vittima si trovava al momento dell'episodio specifico; può essere la casa della famiglia del minore; casa della famiglia affidataria; casa di amici; casa di parenti.

**circoncisione forzata:** taglio del prepuzio di un minore maschio nel contesto di un rito religioso o come misura sanitaria, senza il consenso del minore.

**cittadinanza:** lo status di cittadino, insieme ai diritti, doveri e privilegi legati all'essere cittadino; un individuo diventa un cittadino di un paese solo se è accettato nel quadro politico di quel paese attraverso termini legali. Lo status e il riconoscimento del cittadino varia a seconda del paese [ad es. senza cittadinanza, cittadino attraverso la cittadinanza dei genitori (ius sanguinis); cittadino per nascita in quel paese (ius soli)].

**codice deontologico:** codice adottato da una professione o da un'organizzazione governativa o non governativa per regolare tale professione e può essere pensato come un codice di responsabilità professionale, che tratta delle decisioni difficili che spesso devono essere prese, e fornisce una chiara panoramica di ciò che viene considerato un comportamento "etico" o "corretto" in talune circostanze.

**codice etico:** guida di principi progettata per aiutare i professionisti a svolgere i loro compiti con onestà, integrità, trasparenza, responsabilità, riservatezza, obiettività, rispetto, ottemperanza delle leggi e lealtà.

**collocazione di emergenza del minore:** modalità di alloggio di emergenza per minore (presunta) vittima di maltrattamento.

**collocazione fuori casa:** il minore viene collocato in un luogo diverso dalla propria casa in seguito a un'ordinanza del tribunale. Si tratta di minori che vivono con soggetti che possono essere: parenti di diverso grado, affidatari, adottanti, istituti per minori.

**colpire con un oggetto:** colpire il minore con un oggetto, quale una frusta, bastone, cintura, scarpe, cucchiaio di legno, ecc come forma di punizione corporale che provoca o meno lesioni.

**colpire in testa:** colpire il minore in testa con le mani o contro il muro

**colpire la pianta dei piedi:** punizione o disciplina corporali, nota anche come "bastonate" o "frustate al piede"; al minore che subisce è essenzialmente richiesto di essere a piedi nudi per questo particolare metodo di punizione e il colpo è tipicamente inflitto con un oggetto a forma di bastone o di fascio e ripetuto un numero variabile di volte; di solito i colpi sono spesso rivolti agli archi del piede.

**colpire:** colpire il minore con un oggetto o con le mani violentemente.

---

**comminare una pena di morte:** decidere che la punizione per i crimini commessi dal minore è la morte.

**composizione della famiglia:** tipo di famiglia e, se il tipo è diverso da "ospite" o "non pervenuto", identità delle persone (diverse dal minore) che vivono in casa e numero per identità (membri della famiglia).

**coinvolgere un minore nella pornografia:** il minore è sfruttato per la stimolazione sessuale attraverso una varietà di mezzi tra cui, ma non solo: foto, registrazione audio, film, video e videogiochi; può avvenire con il suo coinvolgimento diretto o tramite violenza sessuale o può trattarsi di pornografia simulata; l'abuso del minore si verifica durante gli atti sessuali o attraverso l'esposizione di genitali o zone pubiche registrati per la produzione pornografica.

**corruzione:** il minore è convinto dall'ambiente circostante ad accettare idee o comportamenti che si oppongono a norme giuridiche; viene incoraggiato o costretto a sviluppare comportamenti inappropriati o illegali o a essere coinvolto in attività criminali o analoghe attività autodistruttive o antisociale tramite, ad es., l'insegnare al minore a rubare.

**costringere a commettere atti criminosi:** il minore (presunta) vittima è incoraggiato o costretto a commettere atti delinquenziali o reati minori giovanili.

**costringere a ingerire cibo piccante:** costringere un minore a ingerire peperoncini piccanti, come forma di punizione.

**costringere a partecipare a riti religiosi:** costringere il minore a partecipare a riti religiosi, in particolare nel contesto dei culti violenti, con lo scopo di influenzare. Il soprannaturale può essere considerato un abuso a livello emotivo, fisico o addirittura sessuale; un minore può essere costretto dai suoi genitori ad assistere e partecipare a riti violenti o può essere abusato fuori casa da parte di non familiari; tutti i casi di abusi rituali provocano intensi traumi fisici ed emotivi.

**costringere ad assumersi responsabilità d'adulto:** il minore è costretto ad assumere responsabilità genitoriali quali prendersi cura di giovani fratelli; della famiglia (come cucinare, pulire); del suo caregiver -soprattutto quando presentano condizioni di salute influenzate da abuso di sostanza o altrimenti compromesse.

**costringere il minore a partecipare a un evento politico violento:** costringere, incoraggiare o coinvolgere il minore a partecipare a eventi politici, come proteste o manifestazioni con violenti scontri tra manifestanti e forze governative o a qualsiasi altro conflitto armato; in questa categoria, l'esposizione alla violenza collettiva può anche essere considerata quella commessa da masse di individui e può essere attuata una distinzione tra violenza sociale, politica ed economica.

**costringere un minore a prostituirsi:** impiegare, utilizzare, persuadere, indurre, convincere, incoraggiare, permettere o consentire al minore di prender parte in o aiutare altre persone a prostituirsi.

**costringere un minore a sposarsi:** coinvolgere il minore sotto l'età del consenso a un matrimonio combinato, in cui il minore non ha liberamente acconsentito al matrimonio e è vittima di abusi sessuali.

**costringere un minore ad assistere alla violenza sessuale contro la propria madre:** il minore sia in qualità di testimone o di auditore è esposto alla violenza sessuale contro la propria madre.

**costringere un minore all'accattonaggio:** il minore è usato per ottenere un vantaggio o profitto tramite l'accattonaggio per le strade; viene addestrato a servire gli interessi dell'autore del reato.

**costringere a ingrassare:** sovralimentazione del minore (squilibrata -troppi grassi, vitamine, minerali, proteine e dieta ricca di carboidrati), di solito delle ragazze, al fine di farle ingrassare, con lo scopo di aumentare la possibilità di sposarsi e garantire un prezzo della sposa o una dote sostanziale; è una pratica diffusa che può causare dolore fisico e psicologico e che compromette il diritto di una ragazza a godere di buona salute e integrità e dignità fisica.

**criterio di ammissibilità per gli operatori:** essere sottoposti a un codice di etica professionale e deontologico (a seconda della professione).

**cyberbullismo:** bullismo sociale e / o verbale tramite e-mail, social network, telefono cellulare o altre tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

## D

**danni apparenti:** qualsiasi trauma acuto della salute fisica o emotiva di un minore causato da atti minacciati o effettivi di commissione o di omissione; il trauma può influenzare lo sviluppo fisico, cognitivo o emotivo del minore.

**dare pizzicotti:** afferrare o strizzare la pelle del minore tra il pollice e l'indice in modo spesso doloroso come forma di punizione corporale, con o senza lesioni fisiche.

**data della registrazione della voce:** la data e l'ora esatta in cui una voce specifica è stata inserita nell'MDS-CAN da uno specifico operatore accreditato dopo l'identificazione o un rinvio per un Episodio di maltrattamento su minori, espresse in termini di anno (AAAA), mese (MM), giorno (DD), ora (hh), minuti (mm), secondi (ss); dovrebbe essere identificata con la data in cui l'operatore riceve un rinvio (o "rapporto") per un episodio CAN; 2. Potenzialmente - ma non necessariamente - potrebbe risultare essere la stessa data in cui il minore è stato accolto dall'ente; l'accoglienza è stata attuata; l'episodio ha avuto luogo; è stata avviata l'indagine sull'episodio; l'indagine sull'episodio si è conclusa e la decisione è stata presa.

**data di nascita del caregiver primario:** data in cui il caregiver primario è nato (per un massimo di 2 persone); nei casi in cui l'anno esatto di nascita del caregiver primario non è specificato, l'operatore può registrare il decennio (YY), in cui è nato il caregiver.

**data di nascita del minore:** la data in cui il minore (presunta) vittima è nato; nei casi in cui la data di nascita non è specificata o non sia applicabile, valgono le seguenti alternative: minore di 18 anni: (se non si conosce l'anno) si riferisce a una persona (presunta) vittima per la quale le informazioni sulla data di nascita non sono disponibili, ma sussistono informazioni secondo cui si tratta di un minore (minore di 18 anni) (in casi, ad esempio, in cui la fonte di informazioni conosce il minore (presunta) vittima, ma non gli è abbastanza vicino da conoscerne la data di nascita); maggiore di 18 anni: si riferisce a una persona (presunta) vittima per la quale le informazioni sulla data di nascita non sono disponibili, ma sussistono informazioni secondo cui la persona è maggiore di 18 anni, ma secondo la legge viene trattato come un 'minore' (varia da paese a paese, si prega di citare la normativa nazionale in merito).

**data di nascita:** il momento in cui una persona è nata indicato in termini di giorno, mese e anno.

**data in cui si è verificato l'episodio:** data in cui l'episodio specifico (inserito dall'operatore nell'MDS-CAN) è accaduto; il tempo stabilito in termini di anno (AAAA), mese (MM), e il giorno (GG) o dell'anno (AAAA), mese (MM) (se il giorno non è specificato), OPPURE anno (AAAA) (se il mese e il giorno sono non specificati); nei casi in cui "nessun evento distinto ha avuto luogo" la data di inizio (AAAA-MM-GG o AAAA-MM O AAAA rispettivamente) deve essere inserita; in caso di "maltrattamenti continuativi" (tra cui: eventi distinti) dovrebbe essere registrato la data di inizio del maltrattamento e la data del più recente evento distinto noto (come sopra).

**data:** dichiarazione di tempo del calendario.

**detenzione in condizioni degradanti:** il minore che (attualmente) vive in un centro di detenzione è sottoposto a circostanze "spaventose", "vergognose", e incompatibili con i diritti umani, come il sovraffollamento e la mancanza di privacy e di dignità personale (ad es., nei bagni).

**difensore civico nazionale:** autorità [indipendente] che indaga sulle denunce e cerca di trattare in modo equo i problemi legati, tra l'altro, ai diritti dei minorenni, ai diritti umani, alla protezione sociale, la parità di genere, alla

---

salute e benessere, alla qualità della vita, alle denunce online e alle relazioni stato-cittadino (varia da paese a paese); > Vice difensore civico per minorenni: dipartimento del difensore civico [nazionale] che ricopre il ruolo del difensore civico per minorenni che ha la missione di difendere i diritti dei minorenni.

**difficoltà nell'apprendimento:** comprende una grande varietà di situazioni tra cui: moderata difficoltà di apprendimento; gravi difficoltà di apprendimento o dislessia (difficoltà specifica di apprendimento); difficoltà sociali, emotive e comportamentali; difficoltà fisiche o mediche (tra cui: sindromi); danni sensoriali (udito / visione); difficoltà del linguaggio; complessa interazione di esigenze; (il minore ha una difficoltà di apprendimento significativamente maggiore rispetto alla maggior parte degli altri minorenni della stessa età e / o una disabilità che rende l'accesso all'istruzione difficile a meno che non gli venga fornito sostegno; minorenni in età prescolare possono anche presentare una difficoltà di apprendimento se hanno bisogno di assistenza per le ragioni di cui sopra, quando vanno a scuola).

**diritto del suolo:** (latino: *ius soli*) è il diritto di nazionalità o di cittadinanza di chiunque sia nato sul territorio di uno Stato (ovvero, il diritto automatico e illimitato alla cittadinanza per nascita territoriale)> *ius soli* senza restrizioni: come sopra; > *ius soli* ristretto: una restrizione della *lex soli* che prevede che almeno uno dei genitori del minore sia un cittadino residente dello Stato in questione, al momento della nascita del minore, o che almeno un genitore abbia risieduto nel paese in questione per un determinato periodo di tempo.

**diritto di sangue:** (latino: *ius sanguinis*) è una politica sociale attraverso cui la cittadinanza non è determinata dal luogo di nascita, ma dalla cittadinanza del/i genitore (ovvero, il minore acquisisce la cittadinanza del suo genitore). Contrasta con *ius soli* (latino per "diritto di suolo"); > *lex sanguinis*: molti paesi prevedono privilegi nel processo di immigrazione per gli individui che mantengono con essi legami etnici (i cosiddetti *leges sanguinis*).

**disabilità:** è un termine generico che comprende danni [problema con le funzioni o struttura del corpo], limitazione di attività [difficoltà incontrate da un individuo nell'esecuzione di un compito o di un'azione], e la limitata partecipazione [problema sperimentato da un individuo in varie situazioni giornaliere]. I tipi di disabilità includono mobilità e / o disabilità fisica; disabilità visiva; disabilità comunicativa, ovvero, della parola e del linguaggio e sordità /con problemi d'udito; compromissione cerebrale acquisita; individui con ritardi nell'apprendimento; disabilità psichiche e altre disabilità); quindi non riguarda solo un problema di salute, ma è un fenomeno complesso, che riflette l'interazione tra le caratteristiche del corpo di una persona e le caratteristiche della società in cui vive.

**disordine alimentare diagnosticato:** si intende uno dei seguenti (elenco non esaustivo): Picacismo; Disturbo da ruminazione; / disturbo restrittivo/evitante dell'assunzione di cibo; Anoressia Nervosa; Bulimia Nervosa; Disturbo da alimentazione incontrollata; Altri disturbi relativi all'alimentazione; NOTA: le relative definizioni sono informative e mirano solo a garantire un'intesa comune tra gli operatori con diversi profili professionali che operano in vari settori.

**disposizione del tribunale di allontanamento da casa dell'abusante o di perseguire gli abusanti:** preparazione di processi giudiziari penali del tribunale della famiglia, preparazione dei testimoni e procedura giuridica in merito al caso.

**disturbo alimentare:** una grave condizione diagnosticata, legata alla condotta alimentare, caratterizzata da un disturbo persistente nell'alimentazione o relativo comportamento alimentare.

**disturbo da alimentazione incontrollata:** episodi ricorrenti in cui si mangia molto più cibo in un breve arco di tempo rispetto alla maggior parte delle persone in circostanze analoghe, con episodi segnati da mancanza di controllo; la persona può mangiare troppo in fretta, anche se non ha fame; può provare sensi di colpa, imbarazzo, o disgusto e può mangiare smodatamente da solo per nascondere la propria condotta.

**disturbo restrittivo/evitante dell'assunzione di cibo:** può accadere durata l'intero arco della vita, in neonati, bambini, ragazzi e adulti e si tratta di restrizione alimentare. I motivi reali sono altri rispetto a quelli derivanti dall'immagine distorta del proprio corpo; implica condotte alimentari rigide e l'evitare certi tipi di cibo con conseguente apporto calorico insufficiente.

## E

**ente:** nel contesto dell' MDS - CAN è considerata qualsiasi servizio o organizzazione pubblici, a partecipazione pubblica o privata attivi in un settore correlato al procedimento amministrativo dei casi di maltrattamento infantile.

**enti collegati al CAN:** ciascun ente attivo in uno dei settori di cui sopra che fornisce Protezione ai minori / Servizi di Assistenza sociale; Servizi di salute mentale; Servizi sanitari (primario, secondario e terziario); Servizi giudiziari; Servizi Legati alle Forze dell'Ordine (come le Forze di polizia); Servizi educativi (scuola materna, primaria e secondaria, pubbliche e private); Registri / Meccanismi di controllo già esistenti, tra cui: casi CAN; Enti di Ricerca / Istituzioni; Autorità Indipendenti (come il difensore civico dell'infanzia); e ONG accreditate/ Organizzazioni locali che forniscono uno o più servizi di cui sopra.

**episodio di maltrattamento in danno a minori:** <nel contesto dell'MDS-CAN> almeno un atto di maltrattamento presunto o confermato o almeno un'omissione nell'assistenza al minore presunta o confermata segnalati da una fonte di informazioni o autodenunciati da un minore (presunta) vittima o identificati da un operatore MDS-CAN nella sua attività professionale; può riferirsi a un singolo evento (singolo evento), a maltrattamento continuativo tra cui: uno o più eventi distinti o maltrattamento continuativo senza che siano stati segnalati / autodenunciati / identificati eventi distinti; Requisito minimo perché un episodio di maltrattamenti sia inserito nell' MDS-CAN è il nome del minore (presunta) vittima e almeno un'informazione relativa alle forme di maltrattamento.

**episodio identificato:** episodio di maltrattamento su minori identificato attraverso informazioni raccolte dall'operatore per vie fortuite o tramite ricerche su sospetto maltrattamento o tramite screening di routine.

**episodio specifico di maltrattamento ai danni di minore:** l'episodio che l'operatore sta immettendo nell'MDS-CAN.

**episodio:** avvenimento, evento singolo.

**esami medici:** interrogatorio investigativo con il minore (presunta) vittima nel contesto di un team multidisciplinare o meno; conduzione di valutazione estesa di un minore (presunta) vittima nel caso in cui sorgano problemi legati allo sviluppo o psicologico.

**esami medico-sanitari:** possono includere separatamente o contemporaneamente esame fisico generale, l'esame dei genitali, di laboratorio e la valutazione radiografica (e, ove necessario, la raccolta di prove fisiche di maltrattamenti).

**esclusione:** il minore è respinto esplicitamente viene rifiutata la sua presenza, valore o pena; comunicazione che lui / lei è inutile o inferiore; i suoi pensieri e sentimenti vengono svalutati; i suoi bisogni non vengono soddisfatti fino ad arrivare a non toccarlo. Trattare in maniera differente il fratello o la sorella evidenziando risentimento, rifiuto o antipatia per il minore in questione.

**esorcismo a seguito di accuse di "stregoneria":** abuso del minore legate alla credenza; include infliggere violenza fisica o danni emotivi su un minore stigmatizzandolo o etichettandolo come il male o una strega/uno stregone; laddove si verifici questo tipo di abuso provoca un grande stato di agitazione e sofferenza per il minore.

**esposizione a ogni tipo di violenza in famiglia:** il minore è esposto alla violenza interpersonale in famiglia di tra cui: la violenza domestica (IPV), maltrattamenti di altro minore; e abusi sugli anziani.

**esposizione a un ambiente violento fuori casa:** il minore è esposto a un ambiente violento fuori casa, ad es. in un quartiere deteriorato, criminale o violento dove la violenza interpersonale è esercitata da conoscenti e / o sconosciuti e comprende forme come la violenza giovanile; assalto da sconosciuti e violenze legate a reati contro la proprietà.

**esposizione al rischio** Il minore non è al sicuro perché è esposto a rischi ambientali all'interno della casa [: al minore è permesso esplorare zone pericolose senza il caregiver; spesso è vittima di incidenti che avrebbero potuto essere evitati attraverso una supervisione adeguata e che potrebbero includere, ma non da solo: cadute, scottature, ustioni, avvelenamento accidentale, annegamento, folgorazione] e fuori casa [:mancanza di consapevolezza da parte del caregiver circa i problemi di sicurezza e l'esposizione del minore a rischi fisici e sociali fuori casa (ad esempio, incidenti stradali, abuso da parte di persone a rischio);] (varia a seconda dell'età: minorenni molto piccoli (<5 anni) lasciati da soli a giocare nel vicinato senza la supervisione del caregiver, andare a piedi a scuola da soli, giocare nel parco; minorenni di età maggiore lasciati andare lontano da casa da soli, ad es. in un parco o in altri vicinati)], all'uso e l'abuso di sostanze da parte di altri [: il minore è presente durante l'abuso di alcool, droghe o altre sostanze da parte del genitore].

**esposizione alla violenza tramite mezzi elettronici:**il minore è esposto a attività o contenuti inappropriati mediante tecnologie di comunicazione interattiva come la visione di film e programmi televisivi violenti, o giocare a videogame violenti.

**esposizione forzata di un minore alla pornografia:** il minore è esposto via internet o tramite altri canali a materiale sessualmente esplicito destinato a creare eccitazione sessuale e può includere materiale non violento (senza contenuto coercitivo manifesto, ma che a volte può comportare atti di sottomissione e / o coercizione) o violento (in cui rapporti coercitivi non consensuali, e / o sessuali violenti sono mostrati esplicitamente).

**etica:** <in ambito di sorveglianza della sanità pubblica> principi e disposizioni concordate e accettate volte ad assicurare l'assenza di conflitto tra interessi e diritti individuali e collettivi.

## F

**famiglia adottiva:** una famiglia in cui il minore vive con gli adulti che gli forniscono una casa in via definitiva attraverso un ordinamento del tribunale che, una volta definitivo, nomina i genitori adottivi come genitori legali del minore i quali diventano del tutto responsabili del bambino - come se il minore fosse loro figlio - sotto ogni aspetto: legalmente, finanziariamente, emotivamente, fisicamente e spiritualmente.

**famiglia affidataria** una famiglia in cui il minore vive per un determinato periodo di tempo; con adulti che non sono parenti e prendono in affidamento ufficialmente uno o più minorenni nella loro famiglia, li assistono e mantengono senza diventare genitori legali del minore.

**famiglia biologica:** famiglia in cui il bambino vive con i/l genitore / i biologico / i o con un responsabile/i del minore sotto tutti gli aspetti: legale, finanziario, emotivo, fisico e spirituale.

**famiglia di amici:** può essere sia la famiglia di un amico del minore sia una famiglia di amici della famiglia del minore.

**famiglia di parenti:** può essere sia una famiglia di parenti consanguinei sia una famiglia di parenti acquisiti.

**famiglia ricostituita:** famiglia adottiva; famiglia composta da un genitore, un genitore adottivo e un minore o minorenni figli di un precedente matrimonio.

**famiglia:** [la definizione varia a seconda del paese; ad esempio: Grecia, Legge 3500/2006 in merito alla lotta contro la violenza domestica, Art. 1, Par. 2: La famiglia a. è un nucleo che consiste in coniugi o genitori e genitori di primo e secondo grado per sangue o per matrimonio e figli adottivi; b. include, in caso di convivenza, genitori per sangue o per matrimonio fino al quarto grado e le persone il cui tutore, assistente di tribunale o genitore adottivo sia da considerarsi membro della famiglia, e qualsiasi minore che vive in famiglia; c. le disposizioni della presente legge si applicano a un compagno permanente di un uomo o donna e ai figli, in comune o di uno di questi, a condizione che convivano. Si applicano anche agli ex mariti e mogli.]; nel contesto dell'MDS-CAN, si tratta della famiglia in cui il minore (presunta) vittima vive.

---

**femmina:** persona che in base al suo stato biologico è generalmente classificata come femmina.

**focus del rinvio:** un Rinvio attuato dall'ente può riguardare un minore, il caregiver o il minore e la famiglia> per minore SOLTANTO: il rinvio riguarda SOLO il minore (presunta) vittima; > Per caretaker SOLO: il rinvio riguarda solo l'una o entrambi i caretaker del minore (ma non il minore stesso); > Per minore e la famiglia: il rinvio riguarda l'intera famiglia (tra cui: il minore, il caregiver e potenzialmente -ma non necessariamente- altri membri della famiglia, come fratello / sorella).

**follow-up:** <Nel contesto dell'MDS-CAN> mantenendo la storia e il follow-up di un minore (presunta) vittima nel tempo a livello di caso dopo la registrazione iniziale di uno specifico episodio di maltrattamento; l'MDS-CAN attraverso la raccolta di informazioni nel corso del tempo da fonti diverse utilizzando l'ID dello stesso minore, funge da canale di comunicazione tra i professionisti qualificati che partecipano all'amministrazione (indagine e trattamento) dello stesso caso di maltrattamento su minore a prescindere se lavorino nello stesso ente o in settori diversi; gli strumenti indirizzati agli operatori con adeguato livello di accesso, quali la segnalazione di episodi precedenti registrati per un minore e la capacità di scoprire facilmente "chi ha lavorato con questo minore in passato" facilitano il follow-up a livello caso di minorenni (presunte) vittime di CAN o quelli a rischio di essere (nuovamente) vittime in rispetto della legislazione nazionale e l'applicazione di regole necessarie per garantire la raccolta dei dati e la gestione etica [Nota: Comitato delle Nazioni Unite Commento Generale 13 (2011) sul follow-up: i seguenti punti devono essere sempre chiari: (a) chi ha la responsabilità del minore e la famiglia, dalla segnalazione al rinvio fino al follow-up; (B) gli obiettivi di qualsiasi azione intrapresa - che deve essere pienamente discussa con il minore e con gli altri soggetti interessati; (C) i dettagli, le scadenze per l'attuazione e la durata di eventuali interventi proposti; e (d) i meccanismi e le date per la revisione, monitoraggio e valutazione delle azioni. La continuità tra le fasi di intervento è essenziale e ciò può essere realizzato al meglio attraverso un processo di gestione dei casi. Un supporto efficace richiede che le azioni, una volta decise attraverso un processo partecipativo, non siano soggette a ritardi ingiustificati. Il follow-up deve essere inteso nel contesto dell'articolo 39 (recupero e reinserimento), articolo 25 (revisione periodica del trattamento e collocamenti), l'articolo 6, comma 2 (diritto allo sviluppo) e l'articolo 29 (obiettivi dell'educazione che presentano intenzioni e aspirazioni di sviluppo). Il contatto del minore con entrambi i genitori deve essere garantito ai sensi dell'articolo 9, comma 3, a meno che ciò sia in contrasto con l'interesse superiore del minore].

**fonte di informazioni anonima:** assenza di nomi.

**fonte di informazioni:**<nel contesto di MDS-CAN> l'identità della persona che ha fornito le informazioni che portano a una specifica voce in base all'episodio-in MDS-CAN, ovvero, come l'episodio specifico è stato portato all'attenzione di uno specifico operatore che lavora in un ente in un determinato momento. Nota: un incidente di maltrattamento minorile può essere segnalato dalla (presunta) vittima, riportato da un'altra fonte o rilevato dall'operatore professionista stesso; Esempio: un insegnante di scuola materna e fornisce informazioni a un servizio sociale per un (segnalato) incidente che lei ritiene che un minore abbia subito.

**forme di maltrattamento:**<nel contesto di MDS-CAN> atto/i di maltrattamento e / o omissioni nell'assistenza al minore (presunta) vittima che sono stati segnalati, autodenunciati, o altrimenti identificati in relazione all'episodio specifico che l'operatore immette nell'MDS-CAN. Nota: l'elemento dati "Forma/e di maltrattamento" è il dato centrale nell' MDS-CAN. In caso di mancanza di Informazioni per quanto riguarda DE\_I1, non può essere inserito nell' MDS-CAN alcun episodio ammissibile.

**fornire materiale sessuale esplicito a un minore:** un adulto trasmette, mette a disposizione, distribuisce o vende al minore materiale sessualmente esplicito.

**forze dell'ordine:** soggetti deputati alla vigilanza relativa all'osservanza o al rispetto della legge.

**fratello/sorella(i/e):** uno dei due o più individui aventi uno o entrambi i genitori in comune; un fratello o una sorella può essere più giovane del minore (presunta) vittima o più vecchio e anche un minore (sotto i 18 anni) o un adulto (over 18).

**frequenza scolastica irregolare:** il minore, anche se iscritto presso la scuola (obbligatoria e non) non la frequenta regolarmente (data la frequenza obbligatoria); si assenta senza l'autorizzazione delle autorità scolastiche; non torna a scuola in una data concordata dopo un permesso di assenza; viene trovato fuori dalla scuola, senza autorizzazione; arriva a scuola costantemente in ritardo.

**frustare:** battere il minore gravemente e ripetutamente con una frusta o una canna in un atto di punizione corporale.

**fuga:** il minore (presunta) vittima, in almeno un'occasione, fugge dal controllo del caregiver e si assenta da casa o da altro collocamento legale, senza il consenso del suo / la sua caregiver per almeno un periodo durante la notte .

## G

**gender:** si riferisce a ruoli comportamenti, attività e attributi socialmente costruiti che una data società ritiene opportuni per uomini e donne; ad es.: "maschio" e "femmina" sono categorie del sesso, mentre "maschile" e "femminile" sono categorie di gender.

**genitore adottivo:** persona che adotta un minore nato da altri genitori come proprio figlio attraverso il processo di "adozione".

**genitore affidatario:** una persona che agisce come un genitore del minore in luogo dei genitori naturali ma senza adottare giuridicamente il minore.

**genitore che non ha la custodia del minore:** non ha la responsabilità per l'assistenza e il controllo del minore o per la salute generale e benessere del minore.

**genitore responsabile della custodia:** chi ha la responsabilità di cura e controllo del bambino e della salute globale e il benessere del minore.

**genitore:** genitore biologico o adottivo con o senza diritto di affido del minore (presunta) vittima; una persona che ha un rapporto giuridico genitoriale con un minore che le conferisce o impone diritti, privilegi, doveri e obblighi.

**gettare:** costringere il minore a spostarsi improvvisamente o con forza.

**graffiare:** strofinare la pelle di minore con le unghie o con un oggetto tagliente che può causare un taglio superficiale.

**gruppi di professionisti ammissibili all'MDS-CAN:** professioni di assistenza sociale; professioni nell'ambito della giustizia; della sanità; della salute mentale; delle Forze dell'ordine; dell'istruzione.

## H

**helpline:** una linea telefonica gestita da un ente pubblico o di beneficenza che fornisce informazioni, consulenza, consiglio e conforto a persone preoccupate o infelici e contribuisce a affrontare una serie di problemi al telefono.

## I

**ID (identificativo):** codice che serve per scoprire l'identità di qualcuno o qualcosa; nel contesto dell'MDS-CAN ci sono quattro ID: ID Ente, ID operatore, ID minore, ID episodio.

---

**ID Ente:** codice identificativo assegnato a ogni singolo ente – fonte dati per l' MDS-CAN per ogni specifico episodio di maltrattamento su minori; l'ID dell'ente comprende quattro informazioni: sigla paese a 2 lettere \_ sigla Regione a 2 lettere \_ tipo di Organizzazione / Servizio a 3 lettere \_ numero Organizzazione / servizio a 3 cifre.

**ID Episodio:** identificatore unico assegnato dal sistema a ogni singola voce corrispondente a un episodio specifico sulla base dell' ID minore, data e ora di registrazione.

**ID Minore:** identificativo unico assegnato a ciascun minore connesso ad almeno un episodio inserito nell' MDS-CAN; ID del minore è uno pseudonimo che vale come identificativo personale diverso dall'identificativo personale usato normalmente; è uno pseudonimo che nel contesto dell' MDS-CAN viene generato tramite pseudonimizzazione, è del tutto estraneo all'identificativo personale normalmente usato (come il nome del minore) e non consente di risalire al normale identificativo personale da parte di soggetti non autorizzati. L'uso dell'ID del minore è di importanza cruciale per il follow-up di un minore (presunta) vittima poiché ogni episodio di maltrattamento segnalato da qualsiasi ente che partecipa all' MDS-CAN viene registrato (in qualsiasi momento) tramite gli stessi strumenti e metodologia e classificato tramite questo ID unico del minore.

**ID operatore:** identificatore unico del professionista che inserisce i dati nell'MDS-CAN per uno specifico episodio di maltrattamento su minori; ID dell'operatore comprende quattro parti di informazioni: ID dell'ente \_ ruolo professionale dell'operatore a 4 cifre \_livello di accesso a una cifra \_numero a 3 cifre che indica i singoli professionisti che lavorano all'interno dello stesso ente.

**identificazione fortuita dell'episodio di maltrattamento del minore:** può accadere durante il processo di contatto del minore per altro motivo legato alle attività quotidiane dell'operatore.

**igiene personale inadeguata o inappropriata:** persistente incapacità da parte del caregiver di fornire un'assistenza adeguata e appropriata all'età e insegnare al minore i principi di igiene personale, tra cui: lavarsi le mani, farsi il bagno, la cura per l'igiene personale, lavarsi i denti, pettinarsi e indossare vestiti puliti; in termini di programmazione, la cura personale può talvolta essere intrapresa o controllata (per minorenni di età inferiore) o è lasciata alla libera iniziativa del minore, non viene sottolineata, appoggiata o incoraggiata (per minorenni di età superiore); non vengono messi a disposizione prodotti appropriati; età appropriata (minorenni di età inferiore ai 5 anni non possono prendersi cura di se stessi senza l'assistenza di un caretaker; gli possono, tuttavia, essere insegnati principi di igiene personale, a partire da lavarsi le mani, i denti e prendersi cura della propria igiene).

**ignorare:** il minore è volutamente ignorato dal caregiver: non viene guardato o non viene chiamato per nome; Esempio: il caregiver ignora il tentativo del minore di interagire. È diverso dall'ignorare in modo programmato: una strategia del genitore suggerita da alcuni professionisti contrapposta al prestare attenzione; non si presta attenzione volutamente e si usa la strategia d'ignorare insieme al lodare e prestare attenzione per modellare o cambiare un comportamento indesiderato del minore.

**immobilizzare in sacchi di tela:** chiudere il minore in un sacco.

**impianti sportivi:** si riferisce a luoghi in cui si svolgono le attività, come lo sport individuale (ad esempio corsa, canottaggio, salto in alto, il lancio del giavellotto, pugilato) e di squadra agonistico e non (ad esempio, calcio, basket).

**intersessuale/intermedio:** un individuo che ha combinazioni atipiche di caratteristiche che solitamente contraddistinguono maschio da femmina (e in genere non è classificato né come maschio né come femmina).

**intervento d'appoggio per gli attuali caregiver:** disposizioni per la consulenza, la terapia, corsi di formazione e servizi di supporto genitoriale (tra cui: assistenza finanziaria, ove necessario) per il caregiver del minore.

**intervento della polizia (interventi immediati):** indagini immediate per raccogliere prove per il procedimento penale e determinare se le prove siano sufficienti per individuare e sostenere l'arresto del colpevole e proteggere il minore (presunta) vittima da ulteriori maltrattamenti.

---

**intervento immediato:** intervento/i eseguito/i subito dopo l'identificazione dello specifico episodio di maltrattamento del minore dall'agenzia in cui lavora l'operatore che ha inserito la voce, tra cui: esame fisico medico, esame di salute mentale, inizio di indagine forense, valutazione da parte dei servizi di protezione minore / servizi di assistenza sociale e intervento della polizia.

**iperprotezione:** preoccupazione continua del caregiver per quanto riguarda la sicurezza che porta alla mancanza di indipendenza del minore, senza per questo renderlo più sicuro; può provocare una bassa stima di sé che può tradursi in una vita di insuccessi e incapacità di raggiungere il proprio pieno potenziale; esempi: il caregiver impedisce che il minore intraprenda nuove attività come scoprire la gioia di arrampicarsi; molte attività sportive sono scoraggiate, insieme alle attività sociali.

**isolamento:** al minore è costantemente impedito di avere interazioni sociali normali con coetanei, familiari e adulti; l'isolamento può anche essere inteso come il confinare il minore o limitarne la libertà di movimento.

**istituto di assistenza all'infanzia (assistenza residenziale):** si riferisce a un istituto (no-profit pubblico o privato) gestito e mantenuto con lo scopo di fornire assistenza su base temporanea o permanente, durante il giorno o la notte, per un certo numero di minorenni.

**istituto di assistenza residenziale/di accoglienza:** collocamento del minore (presunta) vittima in assistenza a lungo termine in un contesto residenziale di custodia temporanea in cui la famiglia di origine ha ancora alcuni diritti "residui"; l'istituto residenziale è considerato una struttura fisicamente non limitante, come ad esempio, ma non solo, una casa famiglia o una struttura autorizzata per la cura dei minori, usati per la cura temporanea di un minore in attesa di un'azione giudiziaria.

**istituto di assistenza semi residenziale:** si riferisce a un centro pubblico o privato di assistenza semi residenziale, una scuola materna, un asilo nido o altra struttura simile per il minore (insieme a un gruppo di altri minori - neonati, bambini piccoli, e bambini in età prescolare).

**istituto di detenzione o carcere minorile:** si riferisce a una struttura per la detenzione dei minori gestita da un ente governativo.

**istituto educativo:** si riferisce a un istituto privato (diverso da un istituto scolastico) in cui le persone si istruiscono (ad esempio, strutture educative del dopo scuola).

## L

**lapidazione:** punire il minore lanciando pietre contro di lui / lei (fino alla morte).

**legare o legare a qualcosa:** legare arti del minore insieme o legare il minore a una sedia, a un letto o ad altri mobili.

**legare:** fissare o legare gli arti del bambino insieme con una fascia.

**licenza/certificato professionale:** designazione ufficiale conferita alla persona che garantisce la presenza di una qualifica per esercitare i propri compiti.

**livello di accesso 1 :** permette all'operatore di inserire i dati accedendo a tutti i dati, aggregati e disaggregati sia a livello di caso (azioni permesse: visualizzare/modificare/eliminare) che a livello di account degli utenti (azioni permesse: visualizzare); il Livello 1 è assegnato a pubblici ministeri che lavorano in Servizi giudiziari e a Assistenti Sociali che lavorano nel sistema di protezione del minore.

---

**livello di accesso:** categoria di accesso predefinita per gli operatori in base alle loro responsabilità professionali in materia di episodi CAN (ove applicabile) nel sistema MDS-CAN; sono stati creati quattro diversi livelli di accesso; accesso illimitato; visualizzazione illimitata (livello 1); accesso limitato (livello 2); accesso limitato (livello 3).

**luogo in cui si è verificato l'episodio:** il luogo o l'area in cui si è verificato l'episodio in questione (inserito dall'operatore nel MDS-CAN), ovvero, il luogo in cui il minore (presunta) vittima ha subito l'/gli atto/i di maltrattamento e/o le omissioni nella sua assistenza; valori ammissibili: casa, Istituto di assistenza all'infanzia (assistenza semi residenziale), istituto di detenzione o carcere minorile, scuola, istituto d'istruzione, struttura medico-sanitaria, area ricreativa o parco giochi, impianto sportivo, mezzo di trasporto pubblico, altro luogo pubblico.

**luogo pubblico:** generalmente si riferisce a qualsiasi zona interna o esterna, pubblica o privata, a cui il pubblico ha accesso di diritto o su invito, espresso o implicito, tramite pagamento di denaro o meno; non si qualifica come luogo pubblico se è utilizzato esclusivamente da uno o più individui per una riunione privata o altri scopi personali. Nei luoghi pubblici sono presenti strade e aree circostanti, nonché aree commerciali come negozi, gallerie e centri commerciali, uffici, sale d'attesa, e altri esercizi commerciali; auditorium, ascensori, teatri, biblioteche, musei d'arte, sale da concerto, arene al coperto e sale riunioni.

## M

**maggiore età:** età in cui una persona non è più un minore; l'età in cui, per legge, una persona è legalmente responsabile di tutti gli atti commessi e ha diritto alla gestione dei suoi propri affari e al godimento dei diritti civili.

**maltrattamento ai danni di un minore:** ai fini dell'MDS-CAN, per "maltrattamenti" si intendono "tutte le forme di violenza fisica o psicologica, lesioni e abusi, abbandono o trattamento negligente, maltrattamenti o sfruttamento, abuso sessuale"; tale definizione include tutte le forme di danno ai bambini (elencate all'articolo 19, paragrafo 1, in conformità con la terminologia utilizzata nello studio delle Nazioni Unite del 2006 sulla violenza contro i bambini); anche se alcuni termini utilizzati per descrivere i tipi di danno (lesioni, abuso, abbandono o negligente trattamento e sfruttamento) hanno un certo tipo di valenza, la definizione di violenza non deve essere interpretata in alcun modo con l'obiettivo di minimizzare l'impatto (e la necessità) di affrontare forme non fisiche e / o non intenzionali di danno (quali, tra l'altro, l'abbandono e il maltrattamento psicologico).

**mancata supervisione:** il caregiver non è a distanza consona dal minore in ogni momento in modo da poter intervenire per proteggerne la salute e la sicurezza; alcune conseguenze, tra le tante, possono portare a danni fisici del minore, uso improprio di sostanze come alcool, droghe o altro da parte del minore.

**mancata assistenza medica di base:** il caregiver omette di fornire al minore la necessaria assistenza medica e trattamenti sanitari appropriati all'età, ad es., quando il minore durante i suoi primi anni di vita o per lunghi periodi di tempo non riceve alcuna cura medica o valutazione fisica come raccomandato dai pediatri (varia da paese a paese).

**marchiare:** marchiare il minore con un un ferro rovente con lo scopo di segnalarlo come proprietà propria.

**maschio:** persona che, in base allo stato biologico, è in genere classificata come maschio.

**materiale sessualmente esplicito:** comprende materiale tra cui: fotografia, film, video o altra rappresentazione visiva non definibile come pornografia minorile ma che ha come caratteristica dominante la rappresentazione degli organi genitali di una persona, compresa anche la regione anale o i seni femminili, o eventualmente mostra persone impegnate in attività sessuali esplicite; comprende inoltre materiale scritto che descrive l'attività sessuale esplicito e registrazione audio che descrive la presentazione o la rappresentazione di attività sessuale esplicita..

---

**matrimonio forzato e precoce:** ogni matrimonio di un minore di età inferiore ai 18 anni senza il suo consenso costituisce una violazione della Convenzione sui Diritti del Minore

**MDS-CAN:** un insieme di 18 variabili da utilizzare per raccogliere e comunicare dati sul maltrattamento e trascuratezza provocando danno ai minori > Minimo: concordato nucleo di variabili per la raccolta di dati sugli episodi CAN e utilizzabili per il rapporto a livello nazionale e internazionale; > Standard: il risultato atteso è la rappresentazione di un insieme di dati accettabile per l'utilizzo nel contesto della sorveglianza CAN con l'obiettivo di ridurre la variabilità nei protocollo di scambio delle informazioni tra i diversi gruppi di soggetti interessati favorendo una sinergia tra i vari tentativi di sviluppo e garantendo che coloro che devono utilizzare i dati siano in grado di comprendere il significato indipendentemente dal loro background professionale e dal campo in cui operano;

il senso atteso e la rappresentazione accettabile di dati per l'utilizzo nel contesto della sorveglianza CAN come mezzo per ridurre la varietà di modi in cui vengono scambiate le informazioni tra i diversi gruppi di soggetti interessati, permettendo una sinergia tra vari sforzi di sviluppo e garantendo che coloro che devono utilizzare i dati siano in grado di comprendere il significato indipendentemente dal loro background professionale e dal campo in cui sono operativi;

> Accordo: l' MDS-CAN è destinato a essere subordinato a un accordo nazionale riguardante la raccolta e la fornitura omogenea di dati CAN senza impedire a enti e fornitori di servizi di raccogliere dati aggiuntivi per soddisfare le proprie esigenze specifiche; > Raccolta: raccolta di dati omogenei sulla base del Toolkit MDS-CAN a seguito dell'accordo a livello nazionale tra gli stakeholder; > Segnalazione: segnalazione delle statistiche CAN, sulla base dei dati raccolti tramite l' MDS-CAN a livello nazionale e internazionale.

**membri della famiglia:** il numero e l'identità delle persone che vivono con il minore > Numero: persone che convivono con il minore che hanno un'identità specifica > identità: relazione del membro della famiglia con il minore (presunta) vittima; valori ammissibili: il / i genitore / i; patrigno / matrigna; partner del / i genitore / i; fratello / sorella/e; nonno / a ; altri consanguinei o parenti acquisiti; amico/i di famiglia; altre persone non legate alla famiglia.

**mezzo di trasporto pubblico:** si riferisce a qualsiasi mezzo di trasporto nel contesto di un sistema su larga scala, i mezzi pubblici in una determinata area metropolitana di solito comprendono autobus, filobus, tram, metropolitane e treni.

**minacce di maltrattamenti:** i minori che sono oggetto di minacce riferite alla probabilità di essere puniti, maltrattati fisicamente, abbandonati, di subire danni fisici, lesioni, fino a provocare invalidità o decesso, tali minacce possono essere espresse a parole, a gesti, o utilizzando armi e hanno come conseguenza di instaurare un clima di paura.

**minaccia di abuso sessuale:** il minore è oggetto di minacce riferite alla probabilità di subire abusi sessuali attraverso dichiarazioni, atti esterni o altre vie con o senza contatto fisico.

**minacciare con una pistola o con un coltello:** minacciare di ferire il minore puntando contro di lui / lei una pistola o un coltello.

**minore (presunta) vittima:** minorenni identificato o segnalato quale vittima di almeno un atto di maltrattamento o omissione nella sua cura, a cui si riferiscono i dati; > Vittima: soggetto che riporta i dati sugli episodi di maltrattamento sui minori inserito nell' MDS-CAN da parte di un operatore; > Presunta: il minore è considerato presunta vittima (piuttosto che vittima) perché ogni accusa di episodio di maltrattamento infantile deve essere registrata nell' MDS-CAN a prescindere dallo status di fondatezza dei maltrattamenti (che sarà deciso in una fase successiva a seguito di opportuna indagine).

**minore:** chiunque non sia maggiorenne (conosciuto anche come minore, giovane, infante); ogni individuo con disturbi mentali che abbia meno di 18 anni è inoltre da considerarsi "minore" (definizione varia da paese a paese); la maggiore età, superata la quale si diventa adulti, è tradizionalmente fissata ai 18 anni [varia da paese a paese]

---

**minore abbandonato** è un minore senza genitore, tutore o responsabile per la custodia.

**minori cresciuti da soggetti con cui condividono diversi gradi di parentela:** collocamento del minore (presunta) vittima in affidamento presso parenti.

**molestie sessuali:** il minore subisce bullismo o coercizione di natura sessuale, richieste di favori sessuali, promessa inadeguata di premi in cambio di favori sessuali o altre molestie verbali o fisiche di natura sessuale.

**mordere:** causare forte dolore o disagio acuto al minore premendo su una parte del suo corpo con i denti.

**mostrare genitali a minori:** attività che non contempla contatto fisico e prevede di esporre deliberatamente i genitali di un adulto al minore.

**mutolazione genitale femminile:** una dannosa pratica riguardante un'operazione tradizionale che comporta il taglio di parti dei genitali esterni della minore o altre lesioni ai genitali per ragioni culturali.

## N

**negare la sensibilità emotiva:** il/i caregiver non forniscono deliberatamente al minore amore e affetto.

**non ancora nato:** (presunta) vittima che non è ancora nata / stata partorita (ancora nel grembo della madre) (questo non significa necessariamente che al feto sono riconosciuti giuridicamente dei diritti – la normativa varia da paese a paese, e chiediamo gentilmente di riportare le rispettive informazioni legali).

**non ha mai frequentato la scuola:** nonostante il minore sia più vecchio dell'età di inizio dell'obbligo scolastico (varia da paese a paese) non è registrato a scuola o non gli è consentito frequentarla.

**noncuranza cronica nei confronti del minore:** il/i caregiver non è/sono in grado di soddisfare i bisogni emotivi e fisici di base del minore, tra cui: sicurezza, cura e un'adeguata stimolazione emotiva, cognitiva e fisica.

**nonno/a(i):** un genitore del padre/madre del minore (presunta) vittima; nonna o nonno.

## O

**omissione:** mancata esecuzione di un atto in cui vi è il dovere di un individuo di agire, tra cui per esempio: omettere di prendersi cura o di effettuare atti richiesti dalla legge; tale omissione può dar luogo a una causa legale per negligenza o atto improprio.

**omissioni:** nel contesto di MDS-CAN sono omissioni nell'assistenza del minore, atti che possono dare origine a negligenze, la mancanza (non intenzionale) e, in determinati casi, il rifiuto deliberato (abusi di privazione) di fornire l'assistenza al minore nei suoi bisogni, tra cui: bisogni emotivi, fisici, medici e educativi; altre forme di omissione comprendono esposizione del minore a un rischio; supervisione inadeguata; rifiuto di custodia e abbandono; Nota: anche se la qualità delle cure del minore può variare da equivoca a scarsa o addirittura peggio, nel contesto di MDS-CAN qualsiasi forma di omissione può essere registrata indipendentemente dalla gravità dei suoi potenziali danni per il minore (presunta) vittima.

**ONG:** [organizzazione non governativa] un gruppo di cittadini volontari organizzati a livello locale, nazionale o internazionale, orientato a un compito specifico e guidato da persone con un interesse comune senza scopo di

---

lucro; esegue una varietà di funzioni di servizio e umanitarie, porta rimostranze dei cittadini ai Governi, politiche di pressione e e monitoraggio e incoraggia la partecipazione politica attraverso la diffusione di informazioni.

**operatore MDS-CAN ammissibile:** il professionista che soddisfa i criteri di ammissibilità: 1. appartiene a uno dei gruppi professionali ammissibili; 2. ha una licenza professionale valida o è legalmente certificato ed è sottoposto a un codice di etica professionale o un codice deontologico simile (a seconda della professione); 3. è attivo; 4. ha completato la breve formazione MDS-CAN.

**operatore:** una persona che gestisce le operazioni di routine di un dispositivo o sistema; nel contesto di MDS-CAN professionista ammissibile qualificato che opera in un ente correlato attivo in un settore rilevante e a cui viene fornito il compito di inserire i dati in caso di episodio di maltrattamento su minore nell'MDS-CAN e / o recuperare le informazioni relative a un episodio di maltrattamento su minore dall' MDS-CAN.

**operatori delle reti sociali formali e informali:** si tratta di professionisti quali psicologo, consulente, assistente sociale, infermiere locale o altro operatore sanitario, di salute mentale e sociale, professionista generico, prete o suora (varia da paese a paese).

**ospite:** qualora il minore viva in un istituto di assistenza residenziale/di accoglienza.

## P

**palpeggiare i genitali:** molestie che implicano toccare o accarezzare i genitali del minore o parti private per il piacere sessuale o costringere il minore a toccare o accarezzare i genitali del perpetratore per il piacere sessuale.

**parco giochi:** si riferisce a uno spazio esterno per il gioco di minorenni, in particolare uno che ha altalene, scivoli, ecc, o adiacente una scuola.

**parente acquisito:** individuo legato a un altro per matrimonio, piuttosto che per nascita.

**parente consanguineo:** chiunque abbia un rapporto di sangue con il minore (presunta) vittima, come suo/a figlio o la figlio/a (per bambini più grandi), zio, zia, nipote, nipote, cugino, nonno, nonna, bisnonna, bisnonno.

**partner del/i genitore/i:** partner intimo dei genitori del minore (presunta) vittima (padre o madre) che non è sposato o altrimenti legittimamente legato al genitore del minore.

**patrigno/matrigna:** persona che ha sposato il proprio genitore dopo la morte o il divorzio dall'altro genitore.

**pensieri suicidi:** pensare, considerare o pianificare il suicidio. I pensieri suicidi, noti anche come ideazione suicida, sono pensieri su come uccidere se stessi, che possono variare da un piano dettagliato a una rapida considerazione e non include l'ultimo atto di uccidere se stessi. La maggioranza delle persone che soffrono di pensieri suicidi non lo portano avanti. Alcuni, tuttavia, effettuano tentativi di suicidio. Alcuni piani possono prevedere deliberatamente il fallimento o la probabilità essere scoperti, mentre altri suicidi potrebbero essere pianificati con l'intenzione di riuscire a uccidersi.

**percuotere:** picchiare il bambino ripetutamente con mani o con oggetti.

**personale dei servizi di assistenza ai disabili:** può essere un professionista della sanità, della salute mentale, dell'assistenza sociale professionale, un educatore, educatore speciale, ergoterapista, fisioterapista, counselor (varia da paese a paese)

**personale dei servizi di salute mentale:** include, ma non solo: psichiatri dell'infanzia, psichiatri, psicologi (dell'infanzia), psicologi, psicologo clinico, counselor di minorenni, counselor della famiglia (varia da paese a paese).

---

**personale dei servizi sociali (pubblici):** può essere un Assistente sociale, psicologo, consulente accreditato, assistente sanitario, infermiere locale, ostetrica locale (varia da paese a paese).

**personale del difensore civico:** include avvocati, sociologi, psicologi, counselor, assistenti sociali.

**personale della helpline:** può essere uno psicologo, counselor, assistente sociale, infermiera locale (varia da paese a paese).

**personale di assistenza semi residenziale:** può essere un educatore in caso di assistenza in un centro.

**personale di ONG / associazioni:** include psicologo, counselor, assistente sociale, infermiere locale o altre professioni della sanità, salute mentale o assistenza sociale (varia da paese a paese).

**personale medico-sanitario:** può essere un medico (pediatra, psichiatra minore, specialista in medicina d'urgenza, oculista, ostetrico e ginecologo, specialista in medicina interna, patologo, radiologo, chirurgo o medico generico), infermiera o ostetrica (varia da paese a paese).

**personale scolastico/dell'asilo /prescolastico:** può trattarsi di un insegnante o maestra che lavora in una scuola primaria o secondaria, in asilo pubblico o privato, un insegnante di sostegno per minorenni, preside di una scuola, così come altro membro del personale come personale amministrativo e ausiliario come guardie, autisti, addetti alle pulizie e personale di cucina.

**personale:** persone attive in un'organizzazione o in un servizio di un'impresa organizzata; nel contesto dell' MDS-CAN persone attive in un ente legato al CAN che lavora in un settore relativo alla procedura amministrativa di casi di maltrattamento su minore; valori consentiti: operatori di reti sociali formali e informali; personale di servizio di assistenza diurna del minore; personale di servizi di supporto alla disabilità; personale di servizi sanitari; personale di helpline; personale di servizi di salute mentale; personale delle ONG / associazioni; personale del difensore civico; personale del tribunale ordinario / minorile e servizi connessi; polizia o altre forze dell'ordine; assistenza sociale di sistema (pubblico); personale della scuola / scuola materna / prescolare.

**pianificare l'intervento:** mentre il minore (presunta) vittima rimane in famiglia si procede al monitoraggio delle funzioni della famiglia e il benessere di minore (presunta) vittima > "piano": qualsiasi piano per la fornitura di servizi a un minore e la famiglia o solo al minore, che si sviluppa secondo alcuni requisiti.

**picacismo:** comportamento di un individuo che con insistenza e compulsivamente mangia sostanze non alimentari (terra, carta, gesso, feci, vetro, carta e altri oggetti) che non nutriscono; l'atto è considerato evolutivamente inadeguato e implica la non discriminazione tra ciò che si ingerisce per via orale; nei minorenni oltre i cinque anni di età la pica può essere un segno di un comportamento inadeguato mentre gli adulti che praticano pica hanno spesso disabilità intellettiva.

**polizia o altro personale delle Forze dell'ordine:** può essere un agente di polizia, investigatore della polizia specializzata in interrogatori forensi, ufficiale specializzato in reati contro i minori o qualsiasi altro funzionario di polizia, che è dipendente del governo ed è responsabile per la prevenzione, indagine o detenzione di persone sospettate o condannate per reati penali, tra cui: un dipendente impegnato in questa attività, che viene trasferito a una posizione di vigilanza o di amministrazione; o che opera come funzionario addetto alla sorveglianza o ai servizi preprocessuali (varia da paese a paese).

**polizia:** la forza civile che è responsabile della prevenzione e l'individuazione dei reati e il mantenimento dell'ordine pubblico in generale (ad esempio servizi di polizia) o è impegnata a garantire il rispetto di disposizioni ufficiali in un dominio specifico (come i minori o le unità di violenza domestica) (varia da paese a paese).

**prendere a calci:** prendere a calci il minore.

---

**presa in carico del minore da parte di alloggi madre/figli:** disposizione che prevede che la madre e il minore vengano accolti in un alloggio d'emergenza per minore (presunta) vittima e sua madre quando emerge un episodio di violenza per mano di partner.

**procedure di protezione d'emergenza della polizia:** senza coinvolgimento di nessun tribunale o equivalente autorità prevede la protezione del minore (presunta) vittima e / o altri membri della famiglia e dei professionisti durante il processo di intervento, il rilascio di misure restrittive nei confronti del (presunto) autore e la custodia protettiva; se necessario, con coinvolgimento di tribunale o equivalente autorità, prevede la fornitura di informazioni dall'interrogatorio del minore (presunta) vittima, del caregiver, altro membro della famiglia, autore del reato o altro testimoni al procuratore distrettuale assieme a prove per il procedimento penale per stabilire la causa probabile e arrestare il (presunto) autore.

**professioni legate alle Forze dell'ordine:** agenti di polizia (investigatori di polizia generali e specializzati in, ad esempio, interrogatori forensi, su reati contro i minori, ecc) (varia da paese a paese).

**professioni nel settore dell'istruzione:** insegnanti / educatori ( pre - scuola, asilo, scuola primaria e secondaria, per minorenni con bisogni speciali), dirigenti scolastici.

**professionista attivo:** lavora attualmente presso un'associazione/ente; né studente né pensionato.

**professionista qualificato come operatore MDS-CAN:** ha completato con successo il seminario di formazione breve per MDS-CAN Core.

**professionista specializzato - operatore MDS-CAN:** selezionato e prescelto per immettere nel sistema MDS-CAN dati relativi a informazioni su episodi di maltrattamento su minori e per recuperare informazioni (a seconda del livello di accesso assegnato) circa episodi di maltrattamento.

**professionisti dei servizi sociali:** assistenti sociali, assistenti sanitari, fornitori di assistenza in istituti, altro personale (ad esempio, chi opera in agenzie antitratto, direttorati per la disabilità, difensore civico dei minori, ecc).

**professionisti del settore giuridico:** giudici (tribunali di famiglia, tribunali per i minorenni), ufficiali giudiziari, procuratori pubblici, medici forensi, avvocati, altre figure legali correlate) (varia da paese a paese).

**professionisti di salute mentale:** psichiatri dell'infanzia, psichiatri, psicologi, counselor autorizzati (counselor giovanili, counselor familiari, etc.).

**professionisti medico-sanitari:** medici (medici generali e medici specializzati come ginecologi, pediatri, ortopedici e radiologi), ostetriche, infermieri e dentisti.

**provocare intenzionalmente menomazioni:** provocare a minori non disabili menomazioni intenzionali al fine di usarli per generare soldi come mendicante o altro, sfruttandolo in strada o da altre parti.

**provocare cicatrici/sfregiare:** sfregiare il minore con una cicatrice a seguito di una ferita guarita, dolore, o una bruciatura provocati di proposito.

**pseudonimizzazione:** per l'identificazione di un minore (presunta) vittima viene applicato uno pseudonimo [ID Minore], che è un identificatore personale diverso dall'identificatore personale normalmente utilizzato e generato tramite pseudonymization, un particolare tipo di anonimizzazione che rimuove l'associazione con i dati soggetto e aggiunge un'associazione tra un particolare insieme di caratteristiche relative alla persona e uno o più pseudonimi. Nel contesto dell'MDS-CAN lo pseudonimo è totalmente estraneo all'identificativo personale normalmente usato (nome del minore), e non consente la derivazione della normale identificazione personale da parte di soggetti non autorizzati.

**punizioni corporali e "discipline":** includono, ma non solo: schiaffeggiare, colpire, sculacciare, dare pizzicotti, torcere le orecchie, tirare i capelli, colpire con un oggetto, percuotere, legare o legare a qualcosa, immobilizzare in

sacchi di tela, rinchiudere, abbandonare il minore nei propri escrementi, spingere, lanciare, scuotere, afferrare, soffocare, strangolare, prendere a calci, colpire alla testa (con una mano o contro il muro), schiaffeggiare le orecchie, graffiare, mordere, bruciare, ustionare; Nota: per gli atti sopramenzionati notare che possono essere commessi da un adulto a danno del minore (0- <18 anni) e non è possibile misurare in ogni contesto la forza del colpo.

## Q

**questioni etiche relative all' MDS-CAN:** operazione orientata agli interessi del minore, nel rispetto dei diritti umani e in conformità alle pertinenti disposizioni di legge ivi compresa la gestione dei dati personali sensibili; misure adottate: garanzia di privacy e riservatezza dei dati via pseudonimizzazione; criterio di ammissibilità per gli operatori che devono essere sottoposti a un codice etico professionale o codice deontologico; nome utente e la password di accesso; diversi livelli di accesso per i potenziali utenti; misure per la registrazione oggettive (aspetti quali "fondatezza dei maltrattamenti", "autore del reato", "vittima" non sono inclusi tra gli elementi dati MDS-CAN (per maggiori informazioni vedi Parte II "Questioni etiche").

## R

**rapimento da parte di un individuo estraneo alla famiglia:** rapimento del minore da uno sconosciuto; quando uno sconosciuto rapisce un minore, può essere per diversi motivi: abuso; tortura; omicidio; estorsione; il riscatto; o per crescerlo come proprio; questo tipo di rapimenti di minorenni è il meno comune.

**rapimento da parte di un membro della famiglia:** è il rapimento del minore da parte del genitore; nel caso in cui un genitore rapisce il minore in custodia all'altro genitore, spesso durante o dopo un'azione di divorzio e ha lo scopo di aggirare il tribunale o atto a dispetto di un'ordinanza del tribunale in merito alla custodia legale del minore/dei minori; questo tipo di rapimenti sono assai comuni e possono verificarsi all'interno della stessa città, nello stesso stato, paese, o a livello internazionale.

**rapporto giuridico:** qualsiasi persona che ha un rapporto come parente acquisito con il minore (presunta) vittima, come ad esempio una suocera, suocero, zio acquisito, zia acquisita, il nipote- acquisito, cugino.

**reclusione:** il minore vive in casa, come se fosse agli arresti domiciliari, recluso a forza.

**relazione del caregiver primario con il minore:** può essere in un ruolo di custodia permanente (ad esempio un familiare o un caregiver professionale in assistenza residenziale) o in un ruolo di temporanea custodia ( caregiver sostituto / temporaneo può o non può risiedere con il minore, come un professionista o un altro individuo che sostituisce il caregiver primario per un determinato periodo di tempo di tra cui: un parente, baby sitter per adulti, personale residenziali struttura, il clero, allenatore, insegnante); [Nota: nel contesto dell' MDS-CAN si identifica il rapporto del caregiver primario (per un massimo di due persone) con il minore (presunta) vittima; valori consentiti includono: il / i genitore / i, patrigno / matrigna , il partner dei genitore, fratello adulti / sorella, nonno / a, consanguinei adulti o parenti acquisiti, amico di famiglia , altra persona adulta che convive in casa non correlata ai familiari, caregiver professionale in istituto residenziale, caregiver temporaneo adulto].

**relazione di sangue:** persona che è legata a un altro per nascita e non per matrimonio.

**ricorrente assenza ingiustificata:** minore in età scolastica che si assenta in modo ricorrente da scuola senza un motivo valido o legale per un numero di giorni che varia a seconda del numero di giorni scolastici dell'anno scolastico e dell'età del minore.

**rifiuto di affidamento in custodia e abbandono:** includono, ma non solo: accordi di custodia instabili; trasferimenti illegali di custodia; rifiuto di custodia del bambino; abbandono del bambino.

---

**rifiuto di affidamento in custodia:** il caregiver (in genere genitori biologici del minore) non vuole la custodia del minore e consente a un altro adulto (che non sia uno dei due genitori) di ottenere la custodia.

**rifiuto di consentire / prestare assistenza medica necessaria per problemi di salute/difetti accertati:** in caso di pericolo di vita o disabilità del minore rifiuto di consentire o mancata risposta a soggetti esterni che possono fornire trattamenti tra cui: adeguata alimentazione, idratazione, e farmaci che, a ragionevole giudizio del medico curante favorirebbero l'efficacia nel migliorare o correggere tutte le condizioni.

**rifiuto di consentire la necessaria attenzione a bisogni educativi speciali: il/i caregiver si rifiutano di consentire al minore la soddisfazione di bisogni educativi speciali attraverso disposizioni educativi speciali, al fine di incontrare le sue esigenze identificate, tra cui: ulteriore assistenza (che non è in genere disponibile per tutti i minorenni a scuola); ad esempio un minore con dislessia può accedere a insegnamenti di gruppo in italiano e / o la matematica; un minore con una disabilità visiva può ricevere le dispense con caratteri più grandi; un minore con autismo può richiedere un assistente di classe; un minore con difficoltà di comunicazione può richiedere la logopedia per consentirgli di imparare.**

**rifiuto di consentire la necessaria attenzione a bisogni educativi speciali: il/i caregiver rifiutano o non accettano che il minore abbia bisogno di aiuto a scuola a causa di una difficoltà di apprendimento, rifiutano di essere coinvolti nel processo e di mantenere una buona comunicazione con la scuola e i servizi prestati in modo che sappiano cosa sta succedendo con l'educazione del loro minore ; rifiuto che il minore possa avere un "bisogno educativo speciale".**

**rifiuto di fornire assistenza medica di base:** rifiuto di prestare la cura medica prescritta a un minore che soffre di una patologia potenzialmente letale; incapacità di mantenere gli appuntamenti sanitari di routine per il minore, minimizzare o negare la patologia o i bisogni del minore, non somministrare farmaci o trattamenti.

**rifiuto di prestare la necessaria attenzione a bisogni educativi speciali:** i caregiver rifiutano di sostenere il minore con disposizioni educativi speciali, al fine di soddisfare le sue esigenze, tra cui: un ulteriore aiuto.

**rifiuto di provvedere ad attività (o mancate attività) di prevenzione sanitaria:** al minore non sono forniti interventi di prevenzione sanitaria tra cui: la vaccinazione; la cura della vista; le cure odontoiatriche.

**rigurgito di sostanze ingerite:** è un disturbo alimentare caratterizzato da rigurgito di cibo non digerito; a differenza di disturbi alimentari che coinvolgono la gestione del peso, i disturbi di ruminazione possono influenzare i bambini di ogni età e minorenni con disabilità mentale; è involontaria e non viene utilizzato come mezzo per perdere o controllare il peso; non coinvolge indigestione, nausea, vomito o sentimenti correlati di disgusto o di disagio; invece, la persona usa tosse, movimenti della lingua o contrazioni addominali per portare cibo e tornare alla bocca.

**rimuovere la responsabilità genitoriale:** annullamento temporanea o definitiva dei diritti genitoriali.

**rinchiudere:** rinchiudere il minore in un luogo (come il baule di un'auto) così che non possa fuggire.

**rinvio al servizio:** (Nel contesto di MDS-CAN) l'operatore che registra l'episodio specifico sa che almeno uno (o più) Rinvio (i) sono stati diretti ad altri Enti / servizi dall'ente (in cui l'operatore sta lavorando) concentrandosi su minore e / o famiglia (Tra cui: rinvio a tribunali o altre istituzioni); Rinvio può essere fatto per Servizi giudiziari; Servizi medico-sanitari; Servizi di salute mentale; Servizi di Assistenza sociale; Autorità Indipendenti; Servizi alle Forze dell'Ordine Legati; Organizzazioni comunitarie e ONG, Registri esistenti e Organizzazioni di ricerca, Servizi educativi e Altri servizi correlati; Nota: In ogni categoria (ad esempio Servizi medico-sanitari), un menu a discesa comparirà e comprenderà tra le altre le agenzie idonee a fornire il servizio (sulla base della mappatura delle agenzie sotto la DE\_R1); l'operatore sceglierà l'ente specifico in cui il minore e / o la sua famiglia fa riferimento. Per qualsiasi Rinvio fatto per le agenzie specifiche, una notifica sarà inviata al gestore che lavora in enti specifici.

**rinvio del minore ai servizi di tutela / di assistenza:** Rinvio in tempo utile a tutte le altre agenzie a CPS / Servizi di Assistenza sociale di tutte le informazioni disponibili per (presunti) maltrattamenti per ulteriori indagini; presa in

carico per intervenire per tutelare vittima grazie a decisione del tribunale; accusa di (presunto) autore (i) in tribunale / tribunale della famiglia penale.

**rinvio:** l'atto di inviare qualcuno a un'altra persona o luogo per un consiglio, trattamento o aiuto in generale; nel contesto di MDS-CAN il processo di dirigere o di reindirizzare il caso del minore che ha riportato un incidente di maltrattamento a un'agenzia appropriata (servizio o organizzazione) per un'ulteriore valutazione, trattamento o protezione. Commento generale delle Nazioni Unite 13 (2011) sul Rinvio: la persona che riceve il rapporto dovrebbe essere formata e avere indicazioni precise su come e quando sottoporre la questione a qualsiasi agenzia responsabile del coordinamento della risposta. A seguito di questo, rinvii intersettoriali possono essere effettuati da personale specializzato e amministratori quando minorenni si trovano ad avere bisogno di protezione (immediata o più a lungo termine) e di servizi di supporto specialistico. I professionisti che lavorano all'interno del sistema di protezione minore devono essere formati attraverso la cooperazione tra agenzie e tramite protocolli per la collaborazione. Il processo comporterà: (a) la partecipazione di operatori sanitari, famiglia e altri caregiver alla valutazione multidisciplinare dei bisogni a breve e lungo termine del minore cercando di dare il giusto peso alle opinioni del Minore, così come a quelle dei caregiver e famiglia; (b) la condivisione dei risultati della valutazione con il minore, gli operatori sanitari e la famiglia; (c) Rinvio del minore e della famiglia a una gamma di servizi per soddisfare tali esigenze; e (d) il follow-up e la valutazione della adeguatezza dell'intervento.

**ripetuta mancata iscrizione a scuola:** persistente mancata registrazione del minore da parte del caregiver (quando in età scolare di legge) a una scuola appropriata alle sue età, esigenze e capacità che porta a una condizione in cui il minore non abbia frequentato la scuola o l'abbia abbandonata.

**ritardo ingiustificato nel prestare assistenza medica:** il/i caregiver non sono in grado di fornire adeguata attenzione medica in tempo come, ad es., inspiegabile ritardo nella ricerca di cure mediche dopo un infortunio, un ritardo di qualche ora nella ricerca di attenzione medico per una bruciatura/scottatura, una frattura o una ferita alla testa; omissione o ritardo nel ricevere cure mediche quando il minore è malato, a seguito di un inutile prolungamento della malattia e della sofferenza, maggiori difficoltà nel curare malattie o altre patologie.

**risposta del servizio:** si riferisce al processo di rinvio e identifica il tipo di risposta dell'ente a cui viene richiesto un servizio e comprende modalità quali: fornito o non fornito (perché); valori ammessi > Forniti come previsto: l'organizzazione che ha ricevuto il Rinvio fornisce il servizio richiesto, secondo gli standard stabiliti dall'organizzazione stessa in termini di quantità (per esempio il numero di sessioni counseling o interventi medici necessari) e tempestività (per esempio entro il tempo normale per la fornitura del servizio specifico dall'ente); > Forniti NON come previsto a causa della famiglia: l'organizzazione che ha ricevuto il Rinvio ha fornito il servizio richiesto, ma non secondo gli standard stabiliti dall'organizzazione stessa sia in termini di quantità (per esempio il/i caregiver non hanno fornito il consenso per l'intervento specifico o non era presente agli incontri programmati) o di tempestività (ad esempio, oltre il necessario) A CAUSA DELLA FAMIGLIA; > Fornito NON come previsto a causa dell'agenzia: l'organizzazione che ha ricevuto il Rinvio ha fornito il servizio richiesto, ma non secondo gli standard stabiliti dall'organizzazione stessa sia in termini di quantità (ad esempio numero inferiore di sessioni counseling o di interventi medici necessari) o di tempestività (ad esempio, oltre il necessario) a causa di DIFFICOLTA PROPRIE DELL'AGENZIA (ad esempio, l'organizzazione che ha ricevuto il Rinvio ha difficoltà interne, è oberata di lavoro, è carente dal punto di vista del personale, non ha le competenze richieste o è in fase di cambiamento di gestione); > Non fornita a causa della famiglia: l'organizzazione che ha ricevuto il Rinvio non ha fornito il servizio richiesto a causa della FAMIGLIA (ad esempio il/i caregiver(s) non hanno accettato di collaborare o hanno accettato ma non si sono presentati presso l'organizzazione); > Non fornito a causa dell'agenzia responsabile: l'organizzazione che ha ricevuto il Rinvio non ha fornito il servizio richiesto a causa di DIFFICOLTA PROPRIE DELL'AGENZIA (ad esempio, l'organizzazione che ha ricevuto il Rinvio ha difficoltà interne, è oberata di lavoro, è carente dal punto di vista del personale, non ha le competenze richieste o è in fase di cambiamento di gestione); > Processo è in corso: l'organizzazione che ha ricevuto il Rinvio ha approvato la richiesta di fornire il servizio richiesto e il processo è in corso (in accordo le procedure dell'organizzazione); > Nessuna informazione: non ci sono informazioni disponibili in relazione al fatto che il servizio venga prestato o meno o perché il Rinvio è stato fatto in tempi relativamente recenti, o perché l'organizzazione che ha ricevuto il rinvio non ha aggiornato il MDS-CAN in merito alla richiesta specifica di rinvio.

**risposta dell'istituto:** (nel contesto dell' MDS-CAN) qualsiasi intervento/i che siano stati eseguiti in risposta a un episodio specifico di maltrattamenti su minore che l'operatore immette nell' MDS-CAN presso l'ente in cui lavora e

---

includono - a seconda del tipo di servizi forniti dall'ente - intervento immediato; piano di azione e di assistenza legale per il minore (presunta) vittima e per la sua famiglia

**riti di iniziazione violenti e degradanti, atti di "hazing":** rituali e altre attività che coinvolgono le molestie, la violenza o l'umiliazione di minore che possono essere usati come riti di inserimento di un minore in un gruppo.

## S

**schiaffeggiare le orecchie:** colpire il minore su una o entrambe le orecchie con il palmo della mano come punizione che può provocare disturbi di equilibrio e rottura dei timpani.

**schiaffeggiare:** colpire il minore con il palmo aperto o il dorso della mano, spesso viene fatto su tutta la faccia, ma può essere fatto anche sulle mani o altre parti del corpo.

**schiavitù sessuale:** una forma di schiavitù contemporanea o antica che continua a esistere al giorno d'oggi.

**screening di routine:** attuazione di una procedura standard che utilizza strumenti di screening in contesto specifico (ad esempio servizi sanitari, servizi di assistenza sociale, servizi giudiziari, servizi educativi) che non prevede una notifica anticipata realizzabile per ogni minore appartenente alla popolazione di riferimento legata al contesto specifico indipendentemente dal danno di maltrattamento.

**sculacciare:** colpire le natiche del minore con una mano aperta a provocare dolore temporaneo, senza produrre danni fisici; una forma di punizione corporale.

**scuola dell'obbligo:** varia da paese a paese – v. metodologia per l'adattamento della definizione (età scolastica: varia da paese a paese – v. metodologia per l'adattamento della definizione).

**scuola non dell'obbligo:** varia da paese a paese e può comprendere pre istruzione del minore e assistenza ECEC; età d'inizio e orari settimanali.

**scuola:** ente pubblico o privato, rappresentato sia da un capo di istituto o da un organismo di gestione per l'insegnamento di minorenni, che un minore di solito frequenta tra i 6 e i 18 anni, e si distingue in primaria / elementare (6-12 anni) e secondaria professionale / alta (13-18 anni); è inoltre obbligatorio che un minore debba frequentarla per almeno nove anni (varia da paese a paese).

**scuole/istituti privati:** un istituto è classificato come privato se: 1) è controllato e gestito da una organizzazione non governativa (ad esempio una chiesa, un sindacato o di un'impresa commerciale), o 2) il suo consiglio di amministrazione è composto in gran parte da membri non selezionati da un ente pubblico.

**scuole/istituti pubblici:** scuole / istituti che sono direttamente o indirettamente amministrati da un'autorità educativa pubblica; un istituto è classificato come pubblico se è controllato e gestito: 1) direttamente da parte di un'autorità pubblica istruzione o di un'agenzia o, 2) o da un ente governativo direttamente o da un organo di governo, la maggior parte dei cui membri sono nominati o da un'autorità pubblica o eletto tramite consenso pubblico.

**scuotere:** spostare il minore violentemente avanti e indietro o su e giù con movimenti brevi e rapidi (v. sindrome del bambino scosso).

**servizi di Forze dell'ordine:** servizi svolti da ciascun organismo o dipartimento dell'ente autorizzato dal governo per la vigilanza relativa all'osservanza o al rispetto della legge (varia da paese a paese).

---

**servizi di protezione del minore o Servizi di assistenza sociale:** comprende la collocazione fuori casa del minore (presunta) vittima, modalità di alloggio di emergenza o servizi riabilitativi adeguati, tra cui: i servizi di prevenzione - ove necessario- per il minore (presunta) vittima.

**servizi medico-sanitari:** approvvigionamento di farmaci, trattamento medico o chirurgico, assistenza infermieristica, servizi ospedalieri, servizio odontoiatrico, servizio optometrico, i servizi sanitari complementari e tutti i servizi necessari di carattere analogo, anche se non legati a malattie o lesioni personali, assieme all'approvvigionamento di qualsiasi bene e servizio al fine di prevenire, alleviare, curare o guarire una malattia, la disabilità fisica o lesioni; si distinguono in servizi di assistenza sanitaria primaria, secondaria e terziaria.

**servizi sanitari primari:** servizi sanitari forniti da un medico professionista (come un medico generico o un pediatra), con cui un paziente ha contatto iniziale e da cui il paziente può essere indirizzato a uno specialista per un'ulteriore cura e legato alla medicina di famiglia, medicina interna, pediatria, ostetricia, o ginecologia, supportati dai medici e, se del caso, assistenti medici, infermieri, ostetriche e infermiere; servizi diagnostici di laboratorio e radiologici; servizi sanitari di prevenzione, tra cui: servizi prenatali e perinatali; adeguato screening del cancro; vaccinazioni contro le malattie prevenibili con i vaccini; screening per elevati livelli di piombo nel sangue, malattie trasmissibili, e colesterolo; oculistiche pediatriche, orecchio, e screening dentali per determinare la necessità di una visione e di sentire la correzione e le cure dentistiche; servizi di pianificazione familiare volontaria; e servizi di prevenzione dentale; anche, Servizi di emergenza medico-sanitari; e servizi farmaceutici, come possono essere appropriati per particolari centri.

**servizi medico-sanitari secondari:** assistenza sanitaria fornita da uno specialista su richiesta di rinvio da parte di un medico di base che richiede conoscenze più specialistiche, abilità o attrezzature che il medico di base non ha a disposizione (ad esempio, in un ufficio privato), o cure specialistiche fornite in un ospedale di comunità per un paziente che è stato visitato da un medico di base, per gli studi speciali come test di stress cardiaco, imaging TC e RM o procedure speciali come la colecistectomia e la polipectomia endoscopica.

**servizi medico - sanitari terziari:** cure mediche altamente specializzate, di solito fornite per un periodo prolungato di tempo a seguito di un rinvio da parte di personale di assistenza medica primaria o secondaria, fornite in un centro che dispone di personale e strutture per indagini speciali e il trattamento e comprende procedure e trattamenti avanzati e complessi eseguiti da medici specialisti in strutture fornite (varia da paese a paese – v. allegato per i servizi).

**servizi sociali:** servizi di pubblica assistenza sociale forniti da un paese a livello nazionale (servizi centrali forniti da organizzazioni pubbliche appartenenti al settore pubblico centrale) o locale (servizi forniti da organizzazioni pubbliche appartenenti al settore pubblico locale, che è parte del pubblico settore) a vantaggio dei suoi cittadini; sono azioni o procedure che garantiscono il benessere di base degli individui e della società. Possono essere forniti sulla base di un diritto di cittadinanza, o negoziati sul mercato, e gestiti dai governi e dalle istituzioni o attori privati. Questi servizi di solito hanno come obiettivo il miglioramento della situazione finanziaria delle persone in difficoltà, ma possono anche cercare di migliorare le loro possibilità di occupazione e di molti altri aspetti della loro vita di tra cui, a volte, la loro salute mentale. In molti paesi, la maggior parte di tali aiuti è fornita da donne (familiari, parenti e membri della comunità locale) ed è solo teoricamente disponibile da fonti governative; pubblici: le organizzazioni che forniscono i servizi ai membri di una comunità sono gestite da personale impiegato nel settore pubblico.

**servizio di salute mentale:** qualsiasi servizio offerto in comunità o nel sistema sanitario in cui si effettua la valutazione da psichiatri (dell'infanzia), clinica di psicologi (dell'infanzia), counselor autorizzati e altri professionisti della salute mentale, utilizzando vari metodi, ma spesso basandosi sull'osservazione e discussione per aiutare nella prevenzione e nel trattamento dei disturbi mentali.

**servizio per persone con disabilità:** servizi destinati a migliorare la vita delle persone con disabilità, e ai loro accompagnatori, e garantire che essi abbiano la possibilità di partecipare alla comunità.

**sesso del caregiver primario:** il sesso del caregiver primario del minore (presunta) di vittima.

---

**sexo del minore:** sesso del minore (presunta) vittima.

**sexo:** si riferisce allo status biologico di una persona e generalmente è classificato come maschio, femmina o intersessuale / intermedio. Ci sono una serie di indicatori di sesso biologico, Tra cui: cromosomi sessuali, gonadi, organi riproduttivi interni e genitali esterni; "sexo" è diverso da "genere" e non in relazione all'orientamento sessuale della persona.

**set minimo di dati (MDS):** un set comune di variabili, definizioni e norme che devono essere utilizzati per raccogliere e comunicare i dati; questi dati dovrebbero essere comparabili tra le regioni geografiche all'interno del continente e nel corso del tempo; parole chiave che descrivono un insieme minimo di dati nazionale sono: minimo, standard, accordo, raccolta, segnalazione

**settori legati al CAN:** stato sociale; la salute e la salute mentale; istruzione; giustizia; l'applicazione della legge [Nota: l'obiettivo del sistema CAN MDS è quello di ampliare le fonti per la raccolta dati sui casi CAN al di là di settori specifici (ad esempio servizi giudiziari o solo servizi di protezione sociale o minore). Pertanto tutte le agenzie (organizzazioni e servizi) potenzialmente coinvolte in qualsiasi modo e in qualsiasi fase della gestione di un caso CAN posso rappresentare una fonte e -in certe condizioni - sono utenti delle informazioni dell'MDS-CAN. Il diritto dei settori "correlati" (e di conseguenza le agenzie attivati in questi settori) sopra descritti sono comuni tra i paesi.]

**sfruttamento del minore nel settore commerciale:** transazione commerciale che può coinvolgere la coercizione e la violenza a danno del minore per l'offerta di servizi sessuali di compensazione finanziaria o altro.

**sfruttamento operativo/a scopo di lucro:** il minore è costretto a operare per guadagnare uno stipendio a un'età operativa non legale; dovrebbe essere definito per paese in quanto vi sono diverse definizioni negli Stati membri dell'età in cui una persona è considerata adatta al lavoro (ad esempio, attorno ai 15 anni); la stessa definizione dell'età legalmente accettata per il lavoro salariato è considerata variabile anche dalla Commissione - vedi pubblicazione dal titolo "L'unità dell'Europa, solidarietà dei popoli, diversità delle regioni - Secondo rapporto sulla coesione economica e sociale", in cui si afferma che la forza lavoro dell'Unione comprende individui di età compresa tra 15-64 anni, e fornisce i dettagli del tasso di disoccupazione.

**sfruttamento sessuale nel settore dei viaggi e del turismo:** speciale forma di sfruttamento commerciale comprendente il turismo sessuale minorile e altre forme di sesso in cui il minore è coinvolto in attività sessuali per vedere soddisfatte esigenze di base, come il cibo, alloggio o l'accesso all'istruzione; esso comprende i casi in cui il minore viene rapito o casi in cui l'abuso sessuale del minore non viene fermato o riportato da membri della famiglia a causa di vantaggi derivati dalla famiglia del colpevole.

**sindrome del bambino scosso:** lesione cerebrale grave derivante da scosse violente effettuate su un neonato o un bambino; conosciuta anche come trauma abusivo alla testa, sindrome di impatto da scuotimento, trauma cranico inflitto o sindrome da colpo di frusta.

**sindrome di Munchausen per procura:** l'atteggiamento di caregiver che esagerano sintomi, falsificano i sintomi, o inducono sintomi; il caregiver insiste sul fatto che qualcosa non va con il minore e non viene data nessuna spiegazione medica per i sintomi e il minore subisce le conseguenze. Esempi di possibili abusi di minore sul piano medico sono: (1) i caregiver che mentono su sintomi medici; (2) gli operatori sanitari che trattano i minorenni come se fossero portatori di handicap; (3) caregiver "che inseriscono sputo e feci" nel cibo del minore; (4) caregiver che soffocano un minore durante una visita in ospedale quando il personale medico non è presente, causandogli un urto di vomito.

**soffocare:** comprimere o ostacolare la laringe e trachea del minore o bloccare le sue vie respiratorie costringendolo a mangiare.

**sospettato maltrattamento:** presunta prova secondo cui il minore ha subito o subisce abuso o negligenza.

**sparare:** colpire, ferire, provocare danni, o addirittura uccidere il minore con una pistola.

---

**spingere:** fare pressione a danno del minore con la forza.

**stalking sessuale e molestie online:** stalking cibernetico; ripetuta molestia o minacce al minore via internet, e-mail o altro dispositivo di comunicazione elettronica che può costituire inoltre minaccia fisica al minore vittima di stalking se lo stalker scopre dove vive il minore.

**status di cittadinanza del minore:** lo stato di riconoscimento del minore secondo il costume o la legge del paese in cui vive che conferisce al minore i diritti e i doveri di cittadinanza; può essere o no un cittadino del paese in questione: il minore (presunta) vittima è un membro riconosciuto del paese [sulla base di "diritto di sangue" o del "diritto del suolo"] [varia a seconda dell'ordinamento nazionale].

**status di fondatezza del maltrattamento:** stato di un presunto episodio di maltrattamenti a seconda che un'indagine sia effettuata o meno e, se è stata effettuata, il risultato (indicato; documentato; infondate, sospetto); Nota: MDS-CAN contiene alcuni elementi dati per lo stato di fondatezza; qualsiasi segnalazione e / o identificato episodio di maltrattamento può essere registrato come > presunto maltrattamento: un rinvio fatto, ma senza ulteriori indagini ("accusa"); > indicato: le indagini sono iniziate, ma sono ancora in corso; > motivato: le indagini sono già state effettuate e i risultati certificano che il maltrattamento è avvenuto; > infondata: le indagini sono già state effettuate e i risultati certificano che nessun maltrattamento ha avuto luogo; > sospettato: le indagini sono già state effettuate e i risultati non sono in grado di certificare se il maltrattamento è avvenuto o no. L'indagine è una procedura formale attuata da servizi di protezione del minore o servizi di assistenza sociale, professionisti della magistratura o polizia, o un team multidisciplinare (varia da paese a paese) per determinare se un minore è stato oggetto di maltrattamenti o è a rischio di danno; Commento Generale 13 (2011) Comitato delle Nazioni Unite in materia di inchieste: l'indagine su casi di violenza, che siano segnalati dal minore o da un rappresentante o un soggetto esterno, deve essere effettuata da professionisti qualificati che hanno ricevuto una formazione specifica e completa, e richiedono un approccio basato sul diritto dei minori. Favorire procedimenti di indagine rigorose ma sensibili contribuirà a garantire che la violenza venga identificata correttamente e a fornire elementi di prova per procedimenti amministrativo, civile, protezione del minore e penali. Estrema cura deve essere prestata per evitare di sottoporre il minore a danni ulteriori durante il processo di indagine. Pertanto, tutte le parti sono obbligate a invitare a dare il giusto peso alle opinioni del minore.

**sterilizzazione forzata:** l'esecuzione di una procedura medica che rimuove in modo permanente la capacità del minore di riprodurre, e/o la somministrazione di farmaci per sopprimere le mestruazioni in assenza del consenso libero e informato della persona che subisce la procedura a meno che la procedura non venga eseguita in circostanze in cui vi è una grave minaccia per la vita.

**strumento di screening:** strumento utilizzato per identificare maltrattamenti minorili che deve essere valutato in termini di sensibilità (cioè quanto è probabile che lo strumento identifichi la presenza di maltrattamenti in un minore vittima di maltrattamenti) e specificità (cioè quanto è probabile che lo strumento indichi la presenza di maltrattamenti in un minore che in realtà non è vittima di maltrattamenti).

**struttura medico-sanitaria:** si riferisce a ciascuna struttura che fornisce assistenza sanitaria e servizi medico-sanitari come ospedali, centri sanitari e altre istituzioni o cliniche private e può essere non a scopo di lucro o a fini di lucro, privata o sotto il Ministero della Salute.

**struttura sociale formale o informale:** ogni organizzazione pubblica o privata senza scopo di lucro e locale (tra cui: una chiesa o altra entità religiosa, alloggio locale organizzato a livello di quartiere, città o regione, nonché enti attivi nella lotta contro la violenza domestica), che rappresenta una comunità o un significativo segmento di una comunità ed è impegnata nel soddisfare le esigenze umani, educative, ambientali o di pubblica sicurezza della comunità (varia da paese a paese).

**suicidio commesso:** decesso causato da autolesioni con l'intento di morire e come conseguenza di tali lesioni.

**supervisione inadeguata:** la sicurezza del minore è a rischio perché non è adeguatamente controllato in ambienti che presentano rischi comuni; è lasciato solo; il livello di supporto è insufficiente a garantire che il minore sia fisicamente sicuro e tutelato da danni

# T

**tempo libero:** si riferisce alle azioni e attività svolte nel tempo libero quando non deve espletare i suoi doveri, come la frequenza scolastica.

**tentativo/i di suicidio:** comportamento potenzialmente nocivo auto-diretto con esito non letale, con qualsivoglia intenzione di morire a causa di tale comportamento. Un tentativo di suicidio può o non può provocare lesioni. Il comportamento suicidario comprende anche atti preparatori e la preparazione per attuare un tentativo di suicidio, anche prima che il potenziale di danno sia iniziato; questo può includere qualsiasi cosa al di là di una verbalizzazione o un pensiero, come ad esempio il montaggio di un metodo (ad esempio, l'acquisto di una pistola, la raccolta di pillole) o la preparazione per la propria morte per suicidio (per esempio, la scrittura di una nota di suicidio, regalare le proprie cose).

**tentato abuso sessuale:** l'autore del reato ha tentato di coinvolgere il bambino in un atto sessuale e ha commesso atti con o senza contatto fisico che rappresentano un atto preparatorio per l'abuso sessuale, tra cui atti di penetrazione, tentato coinvolgimento del minore in atti sessuali con penetrazione con o senza contatto fisico tra l'autore del reato e il minore.

**termini di custodia instabili:** minore passato dal caregiver all'assistenza domiciliare o più volte lasciato alle cure di altri, che non sono adeguatamente istruiti o in grado di prendersene cura.

**terrorizzare:** il minore è oggetto di minacce o bullismo che creano un clima di paura; terrorizzare può includere porre il minore o una persona cara al minore (come ad esempio un fratello / sorella, animale domestico o giocattolo) in una situazione di pericolo o caotico, danno intenzionale di animali da compagnia o la condivisione di aspettative rigide o irrealistiche sul minore, con minacce di danni se sono non soddisfatte.

**test di verginità:** ispezionare l'imene di una minore per determinare se è vergine secondo il presupposto che il suo imene possa essersi strappato solo a seguito di un rapporto sessuale.

**TIC:** tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

**tipo di famiglia:** il minore (presunta) vittima può essere un ospite o convivere con una famiglia (biologica / adottiva); una famiglia affidataria; una famiglia ricostituita; una famiglia diversa dalla sua (famiglia ricomposta), una famiglia di parenti o una famiglia di amici.

**tirare i capelli:** tirare i capelli in modo violento, provocando sanguinamento sotto la superficie della pelle, gonfiore del cuoio capelluto, e la perdita contemporanea di capelli con conseguente area calva.

**torcere le orecchie:** piegare o girare orecchio/e di minore in una posizione che non è normale o naturale fino a quando fa male come una forma di punizione corporale, con o senza produrre danni fisici.

**tortura:** causare dolore fisico estremo e causare gravi lesioni fisiche con qualsiasi mezzo come mezzo di coercizione o punizioni.

**transgender:** si riferisce a una persona la cui identità di genere o espressione di genere non corrispondono al sesso biologico assegnato.

**trascurare con persistenza i bisogni emotivi del minore:** il/i caregiver(s) non sono presenti fisicamente (ad esempio a causa di priorità concorrenti) o psicologicamente (ad esempio a causa di stress), non rispondendo a sintomi di sofferenza e di bisogni emotivi di comfort e protezione del minore.

**trascuratezza dell'igiene dentale:** il/i caregiver non sono in grado di cercare/prestare assistenza necessaria per assicurare un livello di salute orale essenziale per un adeguato funzionamento e l'assenza di dolore e infezioni.

**trascuratezza educativa:** include, ma non solo: mancata iscrizione a scuola; frequenza irregolare del minore; ricorrente assenza ingiustificata; rifiuto di prendersi cura di bisogni educativi speciali.

**trascuratezza emozionale:** include, ma non solo: persistente disattenzione verso i bisogni emozionali del minore-noncuranza cronica; caregiver "non disponibile" da un punto di vista psicologico; aspettative inappropriate.

**trascuratezza fisica:** possono includere, alimentazione, igiene personale, abbigliamento, alloggio inadeguati o inappropriati.

**trascuratezza legata alla vaccinazione:** il minore non è stato vaccinato secondo vaccinazioni obbligatorie o consigliate (adattamento nazionale richiesto - vedere metodologia di informazioni relative al vostro paese) sia a causa di negligenza che per non conformità del caregiver (opposizione a immunizzare minorenni contro malattie prevenibili; atteggiamento anti-vaccino; a seconda del paese - ai genitori è consentito opporsi alla vaccinazione dei minorenni contro malattie per "libero esercizio" della religione e / o in un background culturale specifico o si tratta di negligenza).

**trascuratezza nel provvedere assistenza per problemi di oculistica:** il caregiver non provvede a fissare visite oculistiche secondo le raccomandazioni per la prevenzione dei problemi di vista (varia a seconda del paese; ad esempio, l'American Optometric Association suggerisce che i bambini si sottopongano a un primo esame della vista completo a 6 mesi di età; i minorenni dovrebbero quindi ricevere visite oculistiche aggiuntive a 3 anni di età, e appena prima di entrare all'asilo o in prima elementare a circa 5 o 6 anni).

**trascuratezza sanitaria:** includono, ma non solo,: rifiuto di fornire o mancata assistenza sanitaria preventiva; rifiuto di consentire / fornire assistenza medica necessaria per una patologia / disabilità diagnosticate; ritardi ingiustificati nel cercare cure mediche; mancata prestazione di assistenza medica di base; trattenersi dal fornire assistenza medica di base.

**trasferimenti illegali di custodia:** trasferimento di casa del minore in base a un trasferimento concordato privatamente senza alcun tipo di supervisione legale per la persona; trasferimento della custodia a non parenti senza permesso del tribunale.

**tratta:** trasporto di minori attraverso i confini o all'interno di paese con l'inganno per costringere ad attività sessuali come la prostituzione o la schiavitù sessuale.

**tribunale ordinario/minorile e il relativo personale:** un giudice, procuratore distrettuale, addetto alla sorveglianza, pubblico ministero, medici legali, e avvocato (varia da paese a paese).

**tribunale:** (o "corte di giustizia") corpo di individui presieduto da un giudice, i giudici, o magistrato, e che agisce come un tribunale in materia civile e penale; potrebbe essere un tribunale della famiglia [tribunale che ha giurisdizione su questioni interenti la famiglia, tra cui: il divorzio, la custodia e il sostegno dei figli, la paternità, la violenza domestica, e di altre questioni di diritto di famiglia (anche "corte in merito a affari di famiglia" o "corte della famiglia" ) (varia da paese a paese)]; un tribunale minorile [tribunale speciale o divisione di un tribunale che si occupa di imputati minorenni che violano la legge, e di minore che è abusato, trascurato o dipendente. I giovani di cui ha la competenza sono generalmente di età inferiore ai 18 anni, ma il tribunale dei minori non ha giurisdizione nei casi in cui i minori sono considerati adulti]; di un tribunale normale [tribunale che si occupa di questioni di successione e di amministrazione dei beni]; servizi giudiziari connessi: [servizi per minori, associazioni di protezione dell'infanzia (che operano sotto il Ministero della Giustizia)]; inoltre, una struttura locale regolata dalle norme in merito al diritto minorile riguarda le case famiglia la cui licenza di operare è concessa dal Dipartimento di Giustizia minorile (varia da paese a paese)].

## U

**umiliazione:** il minore è costretto a stare fuori all'aperto con cartelli che esplicitano il modo in cui si sarebbe comportato male come forma di disciplina.

**uso di alcol da parte del minore:** al minore (presunta) vittima è consentito l'accesso senza supervisione o senza restrizioni di alcol, permettendogli di ubriacarsi regolarmente; per il minore ogni minima quantità di alcol può essere legalmente considerata 'abuso di alcol'; > Alcool: alcol etilico, o etanolo, è una sostanza inebriante contenuta in bevande come birra, vino e liquori.

**uso di stupefacenti da parte del minore:** il minore (presunta) vittima ha usato una sostanza in modo illecito; ha adottato un modello disadattivo di uso di sostanze (con o senza dipendenza e / o dipendenza) che porta alla compromissione clinicamente significativa o a disagio.

**Uso/abuso di sostanze:** minore (presunta) vittima abusa di una sostanza- condizione e / o abuso –legati a droghe e / o alcol, o di sua iniziativa o imposti da un'altra persona.

**ustionare:** bruciare dolorosamente il minore di proposito con liquido caldo o vapore.

## V

**vaccinazione obbligatoria:** la vaccinazione richiesta per legge per ciascun minore: il genitore non ha facoltà di scelta al riguardo, indipendentemente dal fatto che esista un'implicazione legale o economica legata al rifiuto di vaccinare i propri figli.

**vaccinazione raccomandata:** vaccinazione inclusa nel programma di immunizzazione nazionale per tutti o alcuni gruppi specifici finanziato o meno.

**valutazione da parte dei servizi di protezione del minore / servizi di assistenza sociale:** conduzione di valutazione iniziale del livello di rischio per il minore (presunta) vittima, la sua incolumità in casa e il livello di funzionamento della famiglia e le condizioni di vita.

**vendita del minore per fini sessuali:** forma di tratta di esseri umani definito come il "reclutamento, trasporto, trasferimento, l'ospitalità, e / o il ricevimento" di un minore a scopo di sfruttamento.

**violazioni di diritti del minore da parte di istituti o del sistema:** includono, ma non solo: atti di violenza quali bastonare; frustare; lapidare; torturare; amputare; comminare la pena di morte.

**violenza mascherata da cura:** applicare azioni brutali sul minore nelle vesti di trattamento, per esempio trattamento elettroconvulsiva (ECT) e scosse elettriche come "trattamento contrastante" per controllare la sua / il suo comportamento.

**violenza o decesso legati alla dote:** in alcune culture i matrimoni sono preceduti dal pagamento di una dote concordata dalla famiglia da parte della famiglia della sposa; il mancato pagamento della dote può condurre a violenza (ad esempio, una sposa la cui dote è ritenuta troppo piccola rimane sfigurata dopo che il marito ha gettato dell'acido sul suo volto) o il decesso.

**violenza per mano di un partner intimo:** include il danno fisico, sessuale o psicologico procurato da un partner o coniuge (attuale o ex) che può verificarsi tra coppie eterosessuali o dello stesso sesso e non richiede intimità sessuale e può variare in frequenza e gravità; sono posizionate su un continuum da un colpo che può o non può avere un impatto sulla vittima a percosse gravi e ripetute.

**violenza punitiva:** punire il minore per far vendetta per qualsiasi motivo di tra cui: iniquità, il peccato, o lesioni.

**violenza:** come definito ai fini del Comitato delle Nazioni Unite Commento Generale 13 (2011) sta a significare "tutte le forme di violenza fisica o psichica, lesioni o abusi, abbandono o trattamento negligente, maltrattamenti o sfruttamento, abuso sessuale", come elencato nell'articolo 19, paragrafo 1, della Convenzione (CRC ONU). Il termine violenza rappresenta tutte le forme di danno per minorenni, elencate all'articolo 19, paragrafo 1, in

---

conformità con la terminologia utilizzata nello studio delle Nazioni Unite del 2006 sulla violenza contro i minorenni, anche se gli altri termini utilizzati per descrivere tipi di danni (lesioni, abuso, abbandono o di negligenza, maltrattamento e sfruttamento) hanno uguale peso. 2 Nel linguaggio comune il termine violenza è spesso inteso come solo un danno fisico e / o danno intenzionale. Tuttavia, il Comitato sottolinea più fortemente che la scelta del termine violenza nel presente commento generale non deve essere interpretata in alcun modo per minimizzare l'impatto di, e la necessità di affrontare, forme non fisiche o non intenzionali di danno (quali, tra l'altro, l'abbandono e il maltrattamento psicologico).

**voyeurismo:** attività senza contatto fisico che prevede: l'interesse sessuale o la pratica di spionaggio o una visione impropria del minore quando è impegnato in comportamenti intimi, come spogliarsi, usare il bagno o altre azioni di solito considerate di natura privata.

# Bibliografia

- AlEissa, M. A., Fluke, J. D., Gerbaka, B., Goldbeck, L., Gray, J., Hunter, N., Madrid, B., Van Puyenbroeckh, B., Richards, I., Tonmyr, L. (2009). A commentary on national child maltreatment surveillance systems: Esemptos of progress. *Child Abuse & Neglect*, 33, 809–814.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2013). National minimum data sets. Retrieved September 10, 2013 from <http://www.aihw.gov.au/national-minimum-data-sets/>
- ChildONEurope. (2009). *Guidelines on data collection and monitoring systems on child abuse..* Florence: Istituto degli Innocenti.
- Ferreira, M. & Kowal, P. (2006). A Minimum Data Set on ageing and older persons in sub-Saharan Africa. Process and outcome. *African Population Studies*, 21(1): 19-36.
- Goossen, W.T.F., Epping, P.J.M.M., Feuth, T., Dassen, T.W.N., Hasman, A., & van den Heuvel, W.J.A. (1998). A Comparison of Nursing Minimal Data Sets. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 5(2), 152–163.
- Grassi, C., Ceccacci, L., & D' Agostino, A.E. (2010). Gathering data on sexual violence against children. In Council of Europe, *Protecting children from sexual violence: A comprehensive approach*. Strasbourg: Council of Europe.
- Kowal, P. R., Wolfson, L. J., Dowd, J. E. (2000). Creating a Minimum Data Set on ageing in sub-Saharan Africa. *Southern African Journal of Gerontology*, 9(2): 18-23.
- Leeb, R.T., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., Arias, I. (2008). *Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements, Version 1.0*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Medina, S. P. Sell, K., Kavanagh, J., Curtis, C., Wood, J. N. (2012). Tracking Child Abuse and Neglect: The Role of Multiple Data Sources in Improving Child Safety. Philadelphia: PolicyLab, The Children's Hospital of Philadelphia.
- Petrowsky, N. (2010). *Data collection and monitoring systems: A resource guide for child maltreatment data collection - Part I*. International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect.
- Substance Abuse and Servizi di salute mentale Administration, Office of Applied Studies [SAMHSA-OAS]. (2009). *Treatment Episode Data Set (TEDS): 1997-2007. National Admissions to Substance Abuse Treatment Services, DASIS Series: S-47, DHHS Publication No. (SMA) 09-4379*, Rockville: SAMHSA-OAS.
- United Nations General Assembly. (1989). *United Nations Convention on the Rights of the Child*. New York: United Nations.
- World Health Organization [WHO]. (2008). WHO human resources for health minimum data set. Geneva: WHO.
- Zolotor, A. J., Motsinger, B. M., Runyan, D. K., & Sanford, C. (2005). Building an effective child maltreatment surveillance system in North Carolina. *North Carolina Journal of Medicine*, 66(5), 360-363.
- Mc Cord, J., 1978, "A thirty-year follow-up of treatment effects", *American Psychologist* 33 (3): 284-289
- A. G. Miller, *The obedience experiments: A case study of controversy in social science*, New York, Westport, Praeger, 1986.
- Canadian Institute of Health Research, Natural Sciences and Engineering research Council of Canada. *Tri Council Policy Statement Ethical conduct for Research Involving Humans*, December (CIHR), December 2010
- Ethical Research involving children : <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/eric-compendium-approved-digital-web.pdf>

# Allegato 1

## PROTOCOLLO DI RACCOLTA DATI MDS-CAN

---

### Risposta degli enti ai casi di CAN

#### 1 CRITERI BASE DI UTILIZZO

Il maltrattamento ai danni di minori rappresenta un importante problema di salute pubblica, la cui entità e le cui caratteristiche non sono sufficientemente note. Il Sistema di monitoraggio MDS-CAN mira a monitorare il fenomeno a livello nazionale sulla base dei contributi di varie fonti e a facilitare il coordinamento delle azioni tra i settori, gli enti e i professionisti coinvolti.

*NOTA* Questo protocollo è uno dei componenti del toolkit MDS-CAN; il suo utilizzo non deve entrare in conflitto con pratiche di routine dell'ente.

#### 2 FINALITÀ

Questo protocollo è pensato per gruppi nazionali allargati di operatori MDS-CAN. Offre una guida step-by-step per operatori MDS-CAN coinvolti in segnalazioni, indagini e/o gestione di casi di maltrattamento sui minori ai fini della registrazione e gestione dei casi tramite il Sistema MDS-CAN. Nel caso in cui l'operatore addetto presso un Ente non sia in grado di registrare il caso in questione, altro personale idoneo (e formato) può utilizzare questo protocollo per procedere con la registrazione del caso nel sistema.

*NOTA* Il Protocollo non esclude che gli enti adottino ulteriori strategie diverse da quelle descritte di seguito che possono essere considerate efficaci ai fini della completezza della registrazione dei dati secondo specifiche condizioni.

#### 3 APPLICABILITÀ

Il presente protocollo si applica in tutti i casi in cui viene identificato o segnalato un episodio di maltrattamento su minori (secondo le *Definizioni dei casi*).

Le *Definizioni dei casi* si basano sul Commento Generale No. 13 (2011) del Comitato ONU sui diritti dell'infanzia, "Il diritto del minore alla libertà da ogni forma di violenza" [CRC/C/GC/13 (2011) §19-33]<sup>1</sup>, UNCRC Article 19<sup>2</sup> and the World Report on VAC (2006).<sup>3</sup>

*NOTA* Al fine di garantire, per quanto possibile, un'intesa condivisa da qualsiasi potenziale operatore e, successivamente, la registrazione e raccolta di informazioni affidabili e comparabili (a eccezione della Definizione di maltrattamento su minore in accordo con CRC/C/GC/13 (2011)), si adotta un processo bottom-up per rendere operative le definizioni dei casi di CAN ai fini dell'MDS-CAN. L'MDS-CAN fornisce agli operatori due alternative: definire il caso iniziando sulla base di forme di CAN ampie (e procedendo verso informazioni più dettagliate) o sulla base di atti dettagliati di maltrattamento e/o omissioni (e le categorie più ampie sono selezionate automaticamente). In particolare:

- Se gli operatori già ben conoscono le forme di abuso e di trascuratezza ai danni di minori in base alle definizioni di cui sopra (CRC/C/GC/13, 2011), possono seguire un processo top-down per indicare la/e forma/e di maltrattamento, indicando quale tipo di insieme / generando un episodio ammissibile da registrare;

- Se gli operatori non conoscono le forme di abuso e di trascuratezza ai danni di minori in base alle definizioni di cui sopra, si consiglia di seguire un processo bottom-up: invece di utilizzare la classificazione più ampia dei tipi e sottotipi principali di CAN, sono disponibili liste di controllo precodificate ed esaustive di atti specifici e chiaramente definiti di maltrattamento e omissioni (che possono essere identificati dall'operatore tramite l'osservazione, colloqui, informazioni disponibili o altri mezzi). Scegliendo almeno un atto o omissione, il sistema automaticamente indica (in base a un algoritmo) sottotipi specifici

e i principali tipi di CAN.

- Infine, un campo di "ricerca" è disponibile per aiutare l'operatore a identificare uno specifico atto di maltrattamento o specifiche omissioni.

Tutte le alternative di cui sopra consentono la registrazione di molteplici forme di maltrattamento.

## 4 FONTI

### a. delle voci sui casi di CAN

Professionisti formati operativi in enti in cui vengono trattati casi di maltrattamento di minori. Gli enti possono essere attivi nei seguenti settori: l'istruzione, la sanità e la salute mentale, l'assistenza sociale, le forze di polizia e la giustizia. I professionisti in questione possono essere: dirigenti scolastici, pediatri e altri medici di varie specializzazioni, infermieri, psichiatri per minori, psicologi e altri terapeuti qualificati, assistenti sociali, ispettori sanitari, poliziotti (dipartimento minori o in genere) e avvocati.

### b. di informazione

- b1.** Un caso può essere identificato o sospettato da un operatore (per esempio, tramite uno screening di routine o durante il contatto con il minore in altri contesti); in questi casi non esiste una fonte esterna di informazioni.
- b2.** Altre fonti di informazione possono essere il minore-vittima stesso (autodenuncia), i professionisti incaricati della segnalazione di maltrattamenti su minori (v. normativa nazionale) o qualsiasi altro cittadino.

#### **b2.1. Mezzi di comunicazione di informazioni per un caso di CAN**

Informazioni iniziali possono essere segnalati dalla fonte di informazioni faccia a faccia con il professionista-operatore, via telefono o per iscritto (via e-mail o altri mezzi).

## 5 CRITERI DI AMMISSIBILITÀ per l'inserimento di un episodio CAN nell'MDS-CAN

NOTA V. anche Applicabilità e Definizioni dei casi

### a. Informazioni minime richieste per l'inserimento nell'MDS-CAN

- i. Nome del minore disponibile
- ii. Almeno un atto segnalato di maltrattamento o omissione alla cura di un minore

### b. Criteri di esclusione

- iii. Nome del minore non disponibile
- i. Caso non ammissibile (nessuna segnalazione di atti di maltrattamento o omissioni alla cura)

## 6 SETTINGS

### a. un caso di CAN viene identificato o presunto dall'operatore

(attuazione della politica di screening di routine: a seconda delle specifiche del contesto)

1. L'operatore procede col mantenere le informazioni sul caso (secondo la sua prassi abituale).
2. L'operatore si premura di mantenere tutte le informazioni richieste da inserire nell'MDS-CAN (se non sono incluse nelle informazioni ordinarie tenute dall'operatore e se questo è fattibile).

*SUGGERIMENTO. Una versione stampata delle variabili MDS-CAN potrebbe essere di aiuto per la verifica della completezza delle informazioni richieste (a mo' di lista di controllo).*

3. L'operatore contatta l'amministratore MDS-CAN per richiedere un pseudonimo
4. Dopo aver ricevuto lo pseudonimo, l'operatore entra nel sistema usando il suo username e password e procede con la registrazione del caso secondo le istruzioni incluse nel Manuale e nel Sistema MDS-CAN online, come di seguito:

## 1 CRITERI BASE DI UTILIZZO

Il maltrattamento ai danni di minori rappresenta un importante problema di salute pubblica, la cui entità e le cui caratteristiche non sono sufficientemente note. Il Sistema di monitoraggio MDS-CAN mira a monitorare il fenomeno a livello nazionale sulla base dei contributi di varie fonti e a facilitare il coordinamento delle azioni tra i settori, gli enti e i professionisti coinvolti.

*NOTA* Questo protocollo è uno dei componenti del toolkit MDS-CAN; il suo utilizzo non deve entrare in conflitto con pratiche di routine dell'ente.

## 2 FINALITÀ

Questo protocollo è pensato per gruppi nazionali allargati di operatori MDS-CAN. Offre una guida step-by-step per operatori MDS-CAN coinvolti in segnalazioni, indagini e/o gestione di casi di maltrattamento sui minori ai fini della registrazione e gestione dei casi tramite il Sistema MDS-CAN. Nel caso in cui l'operatore addetto presso un Ente non sia in grado di registrare il caso in questione, altro personale idoneo (e formato) può utilizzare questo protocollo per procedere con la registrazione del caso nel sistema.

*NOTA* Il Protocollo non esclude che gli enti adottino ulteriori strategie diverse da quelle descritte di seguito che possono essere considerate efficaci ai fini della completezza della registrazione dei dati secondo specifiche condizioni.

## 3 APPLICABILITÀ

Il presente protocollo si applica in tutti i casi in cui viene identificato o segnalato un episodio di maltrattamento su minori (secondo le *Definizioni dei casi*).

Le *Definizioni dei casi* si basano sul Commento Generale No. 13 (2011) del Comitato ONU sui diritti dell'infanzia, "Il diritto del minore alla libertà da ogni forma di violenza" [CRC/C/GC/13 (2011) §19-33]<sup>1</sup>, UNCRC Article 19<sup>2</sup> and the World Report on VAC (2006).<sup>3</sup>

*NOTA* Al fine di garantire, per quanto possibile, un'intesa condivisa da qualsiasi potenziale operatore e, successivamente, la registrazione e raccolta di informazioni affidabili e comparabili (a eccezione della Definizione di maltrattamento su minore in accordo con CRC / C / GC / 13 (2011)), si adotta un processo bottom-up per rendere operative le definizioni dei casi di CAN ai fini dell'MDS-CAN. L'MDS-CAN fornisce agli operatori due alternative: definire il caso sulla base di forme di CAN ampie (e procedendo verso informazioni più dettagliate) o sulla base di atti dettagliati di maltrattamento e/o omissioni (e le categorie più ampie sono selezionate automaticamente). In particolare:

- Se gli operatori già ben conoscono le forme di abuso e di trascuratezza ai danni di minori in base alle defizioni di cui sopra (CRC / C / GC / 13, 2011), possono seguire un processo top-down per indicare la/e forma/ e di maltrattamento, indicando quale tipo di insieme / generando un episodio ammissibile da registrare;

- Se gli operatori non conoscono le forme di abuso e di trascuratezza ai danni di minori in base alle defizioni di cui

sopra, si consiglia di seguire un processo bottom-up: invece di utilizzare la classificazione più ampia dei tipi e sottotipi principali di CAN, sono disponibili liste di controllo precodificate ed esaustive di atti specifici e chiaramente definiti di maltrattamento e omissioni (che possono essere identificati dall'operatore tramite l'osservazione, colloqui, informazioni disponibili o altri mezzi). Scegliendo almeno un atto o omissione, il sistema automaticamente indica (in base a un algoritmo) sottotipi specifici e i principali tipi di CAN.

- Infine, un campo di "ricerca" è disponibile per aiutare l'operatore a identificare uno specifico atto di maltrattamento o specifiche omissioni.

Tutte le alternative di cui sopra consentono la registrazione di molteplici forme di maltrattamento.

## 4 FONTI

### a. delle voci sui casi di CAN

Professionisti formati operativi in enti in cui vengono trattati casi di maltrattamento di minori. Gli enti possono essere attivi nei seguenti settori: l'istruzione, la sanità e la salute mentale, l'assistenza sociale, le forze di polizia e la giustizia. I professionisti in questione possono essere: dirigenti scolastici, pediatri e altri medici di varie specializzazioni, infermieri, psichiatri per minori, psicologi e altri terapeuti qualificati, assistenti sociali, ispettori sanitari, poliziotti (dipartimento minori o in genere) e avvocati.

### b. di informazione

**b1.** Un caso può essere identificato o sospettato da un operatore (per esempio, tramite uno screening di routine o durante il contatto con il minore in altri contesti); in questi casi non esiste una fonte esterna di informazioni.

**b2.** Altre fonti di informazione possono essere il minore-vittima stesso (autodenuncia), i professionisti incaricati della segnalazione di maltrattamenti su minori (v. normativa nazionale) o qualsiasi altro cittadino.

#### **b2.1. Mezzi di comunicazione di informazioni per un caso di CAN**

Informazioni iniziali possono essere segnalati dalla fonte di informazioni faccia a faccia con il professionista-operatore, via telefono o per iscritto (via e-mail o altri mezzi).

## 5 CRITERI DI AMMISSIBILITÀ per l'inserimento di un episodio CAN nell'MDS-CAN

NOTA V. anche Applicabilità e Definizioni dei casi

### c. Informazioni minime richieste per l'inserimento nell'MDS-CAN

iv. Nome del minore disponibile

v. Almeno un atto segnalato di maltrattamento o omissione alla cura di un minore

### d. Criteri di esclusione

vi. Nome del minore non disponibile

ii. Caso non ammissibile (nessuna segnalazione di atti di maltrattamento o omissioni alla cura)

## 6 SETTINGS

### a. un caso di CAN viene identificato o presunto dall'operatore

(attuazione della politica di screening di routine: a seconda delle specifiche del contesto)

5. L'operatore procede col mantenere le informazioni sul caso (secondo la sua prassi abituale).

- L'operatore si premura di mantenere tutte le informazioni richieste da inserire nell'MDS-CAN (se non sono incluse nelle informazioni ordinarie tenute dall'operatore e se questo è fattibile).

*SUGGERIMENTO. Una versione stampata delle variabili MDS-CAN potrebbe essere di aiuto per la verifica della completezza delle informazioni richieste (a mo' di lista di controllo).*

- L'operatore contatta l'amministratore MDS-CAN per richiedere un pseudonimo
- Dopo aver ricevuto lo pseudonimo, l'operatore entra nel sistema usando il suo username e password e procede con la registrazione del caso secondo le istruzioni incluse nel Manuale e nel Sistema MDS-CAN online, come di seguito:



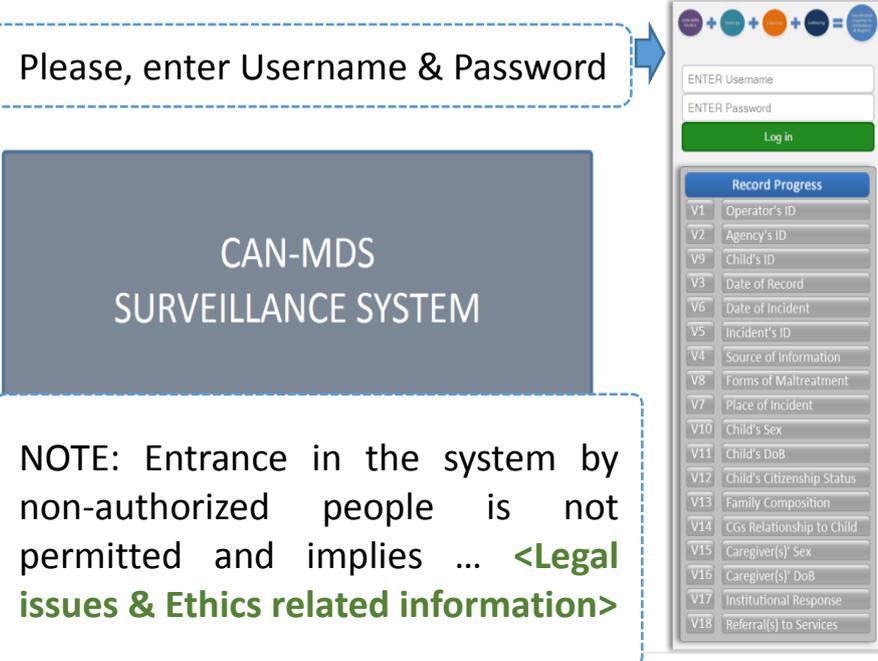
**e-MDS-CAN – schermata iniziale**

**SUGGERIMENTO:** La colonna verticale alla destra dello schermo è in realtà un elenco degli Elementi Dati MDS che serve per vari scopi:

- ▶ indica la sequenza di Elementi Dati da registrare
- ▶ indica chi registra le informazioni necessarie, ossia voi (caselle verdi) o il sistema (caselle arancioni)
- ▶ vi offre una panoramica delle informazioni già registrate e notifiche per potenziali duplicazioni
- ▶ opera come un menu di navigazione tra i diversi Elementi Dati

---

Please, enter Username & Password



NOTE: Entrance in the system by non-authorized people is not permitted and implies ... **<Legal issues & Ethics related information>**

**VOI (L'operatore)**

Inserite username e password

es.

**Nota:** I nomi utente e le password per gli operatori MDS-CAN sono forniti dall'amministratore nazionale ai professionisti che soddisfino i criteri di ammissibilità e che hanno già completato con successo il breve workshop di formazione MDS-CAN

WELCOME TO CAN-MDS

**Identity Confirmation**

[Username]

[Agency's Name]

[Agency's Contact Details-at least telephone number]

**TIP** If the above information needs update, please contact the CAN-MDS Administration Office [Administration Office Contact details]

For proceed with the record, please follow the CAN-MDS Operations' Protocol  
If you need more information, please use the CAN-MDS Guide for Operators

[Continue with the record](#)

Welcome, demo!

[Log out!](#)

**Record Progress**

AC	GR-AI-810-801_189028-5-003
AC	GR-AI-810-801
V9	Child's ID
V3	Date of Record
V6	Date of Incident
V5	Incident's ID
V4	Source of Information
V8	Forms of Maltreatment
V7	Place of Incident
V10	Child's Sex
V11	Child's DoB
V12	Child's Citizenship Status
V13	Family Composition
V14	CGs Relationship to Child
V15	Caregiver(s)' Sex
V16	Caregiver(s)' DoB
V17	Institutional Response
V18	Referral(s) to Services

**SISTEMA: ID dell'ente [ED\_R1] e ID dell'operatore [ED\_R2] sono compilati automaticamente\***

**SUGGERIMENTO:** Quando si accede al sistema MDS-CAN (utilizzando username e password) il vostro ID personale sarà inserito automaticamente.

**Nota:** Si prega di verificare la correttezza dei dati e nel caso in cui i dati non siano esatti o sia necessario un aggiornamento, si prega di contattare l'amministratore nazionale

**Nota:** Il sistema automaticamente effettua il log-out in assenza di attività per un periodo di 10 min.

**Selezione**

[Continue with the record](#)

Please, insert Child's ID provided to you by the Administrator

**CHILD'S ID**

[Continue with the record](#)

Welcome, demo!

[Log out!](#)

**Record Progress**

GR-AI-810-801_189028-5-003	D1
GR-AI-810-801	
V9	Child's ID
V3	Date of Record
V6	Date of Incident
V5	Incident's ID
V4	Source of Information
V8	Forms of Maltreatment
V7	Place of Incident
V10	Child's Sex
V11	Child's DoB
V12	Child's Citizenship Status
V13	Family Composition
V14	CGs Relationship to Child
V15	Caregiver(s)' Sex
V16	Caregiver(s)' DoB
V17	Institutional Response
V18	Referral(s) to Services

**OPERATORE: Inserisci ID Minore [ED\_C1] ( es. pseudonimo)\*\***

es.

**Nota:** Si prega di completare questo Elemento dati dopo aver ottenuto l'ID dall'amministratore nazionale

**SUGGERIMENTO:** Il processo step-by-step per ottenere un ID Minore (pseudonimo) è spiegato nella Guida dell'operatore.

**Selezione**

[Continue with the record](#)

The Child's ID you provided is referred to an

UNKNOWN CHILD

**NEW CHILD RECORD  
NEW INCIDENT RECORD**  
You are going to proceed with the record of a new case of (alleged) child maltreatment. [GR 1 4 7 6 4 0 5 6 7 9].

Please proceed with recording of  
-incident related variables  
-child related variables  
-family related variables  
-services related variables

Continue with the record

Welcome, demo!  
Log out!

Record Progress

GR-A1-01-01_18959-1-013	1
GR-A1-01-01	
R	G R 1 4 7 6 4 0 5 6 7 9
AC	22-11-2014 [1:38]
V6	Date of Incident
V5	Incident's ID
V4	Source of Information
V8	Forms of Maltreatment
V7	Place of Incident
V10	Child's Sex
V11	Child's DoB
V12	Child's Citizenship Status
V13	Family Composition
V14	CGs Relationship to Child
V15	Caregiver(s)' Sex
V16	Caregiver(s)' DoB
V17	Institutional Response
V18	Referral(s) to Services

**SISTEMA: La data in cui è stata effettuata la registrazione [ED\_R3] è compilata automaticamente**

es. 2014-11-22\_01:36:00

**Nota:** Se il sistema identifica una voce per lo stesso ID Minore vi comunicherà:

KNOWN CHILD

**EXISTING CHILD RECORD  
NEW INCIDENT RECORD**  
You are going to proceed with the record of a new CM incident for the child [1]. (GR 1 4 7 6 4 0 5 6 7 9).

Please proceed with checking of  
-child related variables  
-family related variables  
TIP: Update -if needed

Please proceed with recording of  
-incident related variables  
-services related variables

Seleziona

Continue with the record

Please record the referred Date of Incident

V6 Date of Incident

Unknown

A "distinct event" took place - Not continuous maltreatment

[YYYY/MM/DD]

Unknown

Continuous maltreatment - including "distinct events"

start date [YYYY/MM/DD] duration [YYYY/MM]

During the last 12 months

Before the last 12 months

Lifelong

Unknown

last known CM incident date [YYYY-MM-DD]

Continuous maltreatment - No "distinct event" took place

start date [YYYY/MM/DD] duration [YYYY/MM]

During the last 12 months

Before the last 12 months

Lifelong

Unknown

Continue with the record

Welcome, demo!  
Log out!

Record Progress

GR-A1-01-01_18959-1-013	1
GR-A1-01-01	
R	G R 1 4 7 6 4 0 5 6 7 9
AC	22-11-2014 [1:38]
R	A specific incident took plac ...
AC	G R 1 4 7 6 4 0 5 6 7 -
V4	Source of Information
V8	Forms of Maltreatment
V7	Place of Incident
V10	Child's Sex
V11	Child's DoB
V12	Child's Citizenship Status
V13	Family Composition
V14	CGs Relationship to Child
V15	Caregiver(s)' Sex
V16	Caregiver(s)' DoB
V17	Institutional Response
V18	Referral(s) to Services

**OPERATORE: Inserire la data in cui si è verificato l'episodio [ED\_I2]**

es. A "distinct event" took place - Not continuous maltreatment

[2014-11-04]

Seleziona

Continue with the record

Known Incidents

The incident you are trying to record might already exist!  
Please check the incident record(s) below  
for Child's ID: [1]  
and Date of Incident: [Unknown]

Incident's ID	Date-Time of Record	Date of Incident	Display
1-03112014-123225	03-11-2014 [12:32]	A specific incident took place - 25 - 01 - 2014	🔍 ✎
1-03112014-123811	03-11-2014 [12:38]	A specific incident took place - 15 - 04 - 2014	🔍 ✎
1-03112014-124228	03-11-2014 [12:42]	Continuous maltreatment - During the last 12 months	🔍 ✎
1-04112014-220610	04-11-2014 [22:06]	Continuous maltreatment - During the last 12 months	🔍 ✎
1-03112014-142158	10-11-2014 [23:32]	Continuous maltreatment - During the last 12 months	🔍 ✎
1-17112014-154542	21-11-2014 [13:46]	Unknown	🔍 ✎

Add new incident

**SISTEMA: ID Episodio [ED\_11] si genera automaticamente\*\*\***

es. GR1476405679-22112014-1:56:19

**ATTENZIONE!** Quando l'ID MDS-CAN identifica una voce per lo stesso minore vicino alla voce corrente (in termini di tempo) ti avviserà con un messaggio che altri Episodi sono stati registrati in precedenza da voi o da altri operatori (ad es. v. figura a lato) e vi fornirà informazioni sul più recente episodio registrato; le voci evidenziate sono le più simili in termini di ID Episodio per la voce corrente.

**SUGGERIMENTO:** Se vi è stato assegnato il livello di accesso 1 o 2, se si seleziona 🔍 è possibile visualizzare le informazioni circa gli episodi precedenti, mentre se si seleziona ✎ è possibile modificare (cioè aggiungere informazioni) le voci precedenti. Se si è certi che l'episodio è nuovo, è necessario selezionare "Aggiungi nuovo episodio".

**SUGGERIMENTO:** Se vi è stato assegnato il livello di accesso 3, le opzioni "visualizzare" non sono attivate e dovrete decidere se procedere o meno alla registrazione sulla base della data-ora di registrazione e della data in cui si è verificato l'episodio (si raccomanda di procedere aggiungendo un nuovo episodio).

**Nota:** Se l'ID Episodio è sconosciuto, l'MDS-CAN continuerà con il prossimo Elemento Dati ED\_R4 ("Fonte di informazioni").

Please record the Source of Information

V4 Source of information

- Unspecified
- Identified (via routine screening)
- Child (alleged) victim
- Parent /foster parent/ parent's partner/ care provider
- Relative (siblings, grandparents, etc.) living with the child
- Relative (siblings, grandparents, etc.) not living with the child
- Friend / Neighbor
- Self-reported as (alleged) perpetrator
- School /preschool /kindergarten personnel
- Leisure activity staff (e.g., scout leader, clergy, sport coach)
- Anonymous reporter
- Personnel working in Child day care services
- Personnel working in Social Services/ Public-Central/Local
- Personnel working in Health services
- Personnel working in Mental Health Services
- Personnel working in Ordinary/Juvenile Court and related services
- Personnel working in Police /law enforcement
- Personnel working in Helpline

Continue with the record

**OPERATORE: Indicare la Fonte di informazioni [ED\_R4]**

es.  Relative (siblings, grandparents, etc.) not living with the child

**SUGGERIMENTO:** Un episodio di maltrattamento su minori può essere rilevato da voi (il professionista-Operator), segnalato dalla (presunta) vittima (minore), o riportata da un'altra fonte (v. Anche diagramma di flusso, fase "Pratiche di Segnalazione")

**Seleziona**

Continue with the record

Please record the Form(s) of Maltreatment

show basic list  
show expanded list (by type of CAN)  
search

V8 Form(s) of Maltreatment Search

**Acts Committed**

- Violent acts against self /Self-harm actions
- Physical violence acts committed [with or without injury]
  - Physical violent acts/ corporal punishment/ "disciplines"
  - Violent acts known also as harmful practices
  - Acts of life threatening maltreatment (with intention)
    - Administering unnecessary invasive medical procedures
    - Administering non prescribed substances
    - (intentional) Poisoning
    - Threatening with a knife (also psychological abuse)
    - Threatening with a gun (also psychological abuse)

**Omissions**

- Omissions in child's care / Neglect

Continue with the record

**OPERATORE:** Indicare la/le **Forma/e di maltrattamento [ED\_I3]**

**IMPORTANTE:** ED\_I3 è l'elemento base dell'MDS-CAN e il prerequisito per generare una nuova voce nell'MDS-CAN: se non c'è un dato per l'ED\_I3 non c'è episodio da registrare.

**Nota:** Selezionare **tutti i valori applicabili** tra i valori alternativi presentati negli elenchi precodificati (es. vedi immagine a sinistra)

**SUGGERIMENTO:** È possibile scegliere tra "lista di base", "elenco ampliato" o usare l'opzione "cerca"

**Selezione**

Welcome, demo!

Log out

Record Progress

GR-A1401-001_199209-1-003	01
GR-A1401-001	
R	G R 1 4 7 6 4 0 5 6 7 9
AC	22-11-2014 (2-40)
R	A specific incident look plac...
AC	G R 1 4 7 6 4 0 5 6 7 9
R	Relative (siblings, grandpare...
V8	Forms of Maltreatment
V7	Place of Incident
V10	Child's Sex
V11	Child's DoB
V12	Child's Citizenship Status
V13	Family Composition
V14	CGs Relationship to Child
V15	Caregiver(s) Sex
V16	Caregiver(s) DoB
V17	Institutional Response
V18	Referral(s) to Services

Please record the Place of Incident

V4 Place of Incident

- Unknown/ Unspecified place
- Home/ Family
- Home/ Relatives
- Home/ Friends
- Child care institution (residential care)
- Child care institution (day care)
- Detention or correctional institution
- Leisure/ Playground/ Recreational area
- Sports-athletics
- School
- Educational institution
- Medical Services
- Public transportation
- Public place/ street, commercial & surrounding area
- Other place

Continue with the record

**OPERATORE:** Indicare Il **Luogo dell'Episodio [ED\_I4]**

es. Vedi figura sulla sinistra

**Nota:** Anche se l'episodio può riguardare un caso continuo di maltrattamenti che si svolgono in varie località, si prega di registrare l'ultima posizione nota fornita dalla Fonte di Informazioni.

**Selezione**

Welcome, demo!

Log out

Record Progress

GR-A1401-001_199209-1-003	01
GR-A1401-001	
R	G R 1 4 7 6 4 0 5 6 7 9
AC	22-11-2014 (2-40)
R	A specific incident look plac...
AC	G R 1 4 7 6 4 0 5 6 7 9
R	Relative (siblings, grandpare...
R	Physical violence acts comm...
V7	Place of Incident
V10	Child's Sex
V11	Child's DoB
V12	Child's Citizenship Status
V13	Family Composition
V14	CGs Relationship to Child
V15	Caregiver(s) Sex
V16	Caregiver(s) DoB
V17	Institutional Response
V18	Referral(s) to Services

Please record Child's Sex, Date of Birth and Citizenship Status

V10 Child's Sex

- Male
- Female
- Intersex or intermediate
- Transgender
- Not known

Check ONE from the list below

V11 Child's Date of Birth

11 - 02 - 2010

- <18 years old (if no year is known)
- >18 ('minor' according to legislation)
- Unborn
- Unknown

Please record the full date of birth: DD-MM-YYYY  
If DD is unknown: MM-YYYY  
If DD-MM are unknown: YYYY  
If DD-MM-YYYY are unknown AND the alleged victim is a child: <18

V12 Citizenship Status

- Not a citizen
- Citizen
  - with ID
  - without ID

Check ONE from the list below. If the child is "Citizen", please define in sub-list

Continue with the record

**OPERATORE:** Registrare il **Sesso del minore [ED\_C2], data di nascita [ED\_C3] e lo Status di cittadinanza [ED\_C4]**

es. v. figura a sinistra

**TIP:** "Sesso" si riferisce al sesso biologico del minore

**NOTA:** È importante registrare la data di nascita completa del minore

**Nota:** Cittadino es. i genitori sono cittadini (ius sanguinis); nato all'interno di un paese (ius soli); naturalizzato Non capisco

**Selezione**

Please record Family Composition and indicate up to two Primary Caregivers

V13 Family Composition

A: Type of Family

- Boarder(s) (child lives in residential/institutional care) *SKIP "B"; GO -> V15*
- Child lives with his/her family (including biological/ adoptive) *Check ONE from the list below*
- Child lives in a foster family *If you DON'T chose Boarder(s) -> B: Members of Family*
- Child lives in a re-composed family
- Child lives in a family other than its family/ foster family
- Not known

B: Member(s) of Family

Member(s) of Family	Number	Primary caregiver(s)
<input checked="" type="checkbox"/> Parent(s)	2	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Step Parent(s)		<input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Parent(s)' partner(s)		<input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Sibling(s)	1	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Younger than the (alleged) victim		
<input type="checkbox"/> Older than the (alleged) victim (<18)	1	
<input type="checkbox"/> Older than the (alleged) victim (>18)		

Please indicate up to 2 child's primary caregiver(s) (you can uncheck)

**OPERATORE:** Indicare la **Composizione del nucleo familiare** [ED\_F1 A, B, B.1] e la **Relazione del/dei caregiver primari/o con il minore** [F1 C -> ED\_F2]

es. v. figura a sinistra

**Nota:** Se si seleziona "Ospite / i (il minore vive in istituto di assistenza residenziale/di accoglienza)" o "Sconosciuto", l'MDS-CAN salterà automaticamente i sottoelementi B, B1 e C, e vi reindirizzerà al prossimo Elemento Dati (correlato al caregiver primari del minore).

**Selezione**

Continue with the record

Please record Caregiver(s) Relationship to Child, Sex and Date of Birth

V14 Relationship to Child

1st Caregiver

- Parent(s)
- Temporary caregiver/Other
- Unknown relationship

2nd Caregiver

- Parent(s)
- Temporary caregiver/Other
- Unknown relationship

*Auto-completed based on V13*  
*Check ONE per Caregiver*

V15 Caregiver(s) Sex

1st Caregiver

- Male
- Female
- Intersex or Intermediate
- Not known

2nd Caregiver

- Male
- Female
- Intersex or Intermediate
- Not known

*Check ONE per Caregiver*

V16 Caregiver(s) DoB

1st Caregiver

[DD] - [MM] - 1977

2nd Caregiver

[DD] - [MM] - 1970

*Check ONE per Caregiver*  
*Please record the full date of*

**OPERATORE:** voce **sul/i Caregiver primari/o:** registrare relazione (ED\_F2) (se non autoregistrata), **sexo** [ED\_F3] e **data di nascita** [ED\_F4]

es. v. figura a sinistra

**Nota:** L'MDS-CAN aggiornerà i rispettivi campi nella ED\_F2 secondo le vostre selezioni in F1C.

**TIP:** Un caregiver primario non può essere minorenne (cioè un altro minore).

**Selezione**

Continue with the record

Please record any Institutional Response

V17 Institutional Response

- Unknown
- No response was required DUE TO CHILD'S DEATH
- No Response
- Yes

*GO -> V18*  
*GO -> V18*  
*Check below as many as applicable*

- Immediate intervention(s)
  - Physical Medical exam(s)
  - Mental Health exam(s)
  - Forensic evaluation initiated
  - Child protection /welfare services assessment
  - Police intervention
  - Unspecified
- Action taken -NO COURT INVOLVEMENT
- Action taken -COURT or EQUIVALENT AUTHORITY TO THE COURT INVOLVEMENT
- Out of home placement

Continue with the record

**OPERATORE:** Indicare la **Risposta dell'ente** [ED\_S1]

es. v. figura a sinistra

**Nota:** Se si applica "S", procedere selezionando dalla lista sotto le caselle necessarie.

**Selezione**

Continue with the record

Please record any Referral(s) made to Services by you/your agency

V18 Referral(s) to Services

Unknown  
 None  
 Yes

End of Record  
 Check below as many as applicable:

**Judicial Services (select menu)**  
 Agency 1  
 Agency 2  
 Agency 3  
 Agency...  
 Agency n

**Medical Services**  
 Medical Services

**Mental Health Services**  
 Mental Health Services

**Psychological Services**  
 Psychological Services

**Psychiatric Services**  
 Psychiatric Services

**Counseling**  
 Counseling

**Domestic violence related**  
 Domestic violence related

To be completed at a later time by Operator(s)/Agency received the referral(s)

DE\_S2A Service(s)' Response

Response (select ONE from the menu)  
 provided as provisioned  
 provided- NOT as provisioned due to family  
 provided-NOT as provisioned due to agency  
 NOT provided due to family  
 NOT provided due to responsible agency  
 process is ongoing  
 NO INFORMATION

Response (select ONE from the menu)  
 Response (select ONE from the menu)

Continue with the record

**OPERATORE: Indicare il/i Rinvio/i ai Servizi [ED\_S2, S2.1 and S2A]; es. v. figura a sinistra**

**SUGGERIMENTO:** Le notifiche vengono automaticamente inviate ai servizi selezionati da voi in ED\_S2

**Nota:** Il sottoelemento (S2.A) è completato da operatori MDS-CAN che lavorano presso enti che hanno accolto il rinvio eseguito (da voi, come indicato in ED\_S2)

**Selezionare**

Continue with the record

CHECK RECORD OPTIONS

Please check the record options  
 You can make any changes by navigating through the right panel!

Submit Record

**Rapporto completato!**

**Adesso potete controllare e quindi inviare il rapporto**

RECORD COMPLETED

Display/print the record

Display/print all records for this child

Display who worked with the child in the past

**Feedback dell'MDS-CAN**

[per operatori con livello d'accesso 1 o 2]

Da questo menu potete

- ▶ visualizzare e stampare il rapporto autoprodotta
- ▶ visualizzare o stampare tutti i rapporti per il minore specifico
- ▶ visualizzare chi ha lavorato con il minore in passato (se il rapporto riguarda un minore già noto)

### Report

RECORD

Operator: GR-A1-R01-001\_389288-1-003 01  
 Age: GR-A1-R01-001 01  
 Date of Record: 22-11-2014 [3:53]  
 Information provided by: **Relative (siblings, grandparents, etc.) not living with the child**

Incident ID	GR1476405679-22112014-35331
Child's Identity	ID: GR1476405679
	Sex: Female
	DoB: 11-02-2010
	Age at the date of incident: years, 8 months, 24 days
Family and Caregiver(s)	Age at the date of recording: years, 9 months, 11 days
	Citizenship status: Citizen with ID
	Type of family: Child lives with his/her family (including biological/ adoptive)
	Family's member(s): 2 Parent(s)
Incident	Primary caregiver(s): 1 Sibling(s) - 1 Younger than the (alleged) victim
	1st: Male Parent(s), born: 1977
	2nd: Male Parent(s), born: 1970
	Date of incident: A specific incident took place - 04 - 11 - 2014
Services	Place of incident: Home/ Family
	Form(s) of maltreatment: (1) Physical violence acts committed [with or without injury] - Acts of life threatening maltreatment (with intention) - Administering non prescribed substances - (Intentional) Poisoning
	Institutional response: (1) Immediate Intervention(s) - Physical Medical exam(s)
Referral(s) to services: (1) Judicial Services - for caregiver(s) ON Ente 2; Response: NESSUNA	

< Back

Welcome, demo!

Log out!

Record Progress

A	GR-A1-R01-001_389288-1-003	01
A	GR-A1-R01-002	

- V9 Child's ID
- AC 22-11-2014 [3:53]
- V6 Date of Incident
- V5 Incident's ID
- V4 Source of Information
- V8 Forms of Maltreatment
- V7 Place of Incident
- V10 Child's Sex
- V11 Child's DoB
- V12 Child's Citizenship Status
- V13 Family Composition
- V14 CGs Relationship to Child
- V15 Caregiver(s) Sex
- V16 Caregiver(s) DoB
- V17 Institutional Response
- V18 Referral(s) to Services

### Campione del rapporto auto-prodotto

### All known Incidents for this Child

Incident's ID	Date-Time of Record	Date of Incident	Display
GR1476405679-22112014-35331	22-11-2014 [3:53]	A specific incident took place - 04 - 11 - 2014	Q

< Back

Welcome, demo!

Log out!

Record Progress

A	GR-A1-R01-001_389288-1-003	01
A	GR-A1-R01-002	

- V9 Child's ID
- AC 22-11-2014 [3:53]
- V6 Date of Incident
- V5 Incident's ID
- V4 Source of Information
- V8 Forms of Maltreatment
- V7 Place of Incident
- V10 Child's Sex
- V11 Child's DoB
- V12 Child's Citizenship Status
- V13 Family Composition
- V14 CGs Relationship to Child
- V15 Caregiver(s) Sex
- V16 Caregiver(s) DoB
- V17 Institutional Response
- V18 Referral(s) to Services

### Campione del rapporto con i dati riguardanti un minore specifico (in base all'ID Minore)

**NOTE**

- \* *l'operatore controlla la correttezza delle informazioni; nel caso in cui è necessario un aggiornamento, l'operatore deve comunicare con l'amministratore nazionale*
- \*\* *Se il minore è noto, lo pseudocodice sarà identificato dal sistema e l'operatore sarà informato; in tal caso, l'operatore può visualizzare le informazioni disponibili circa episodi precedenti secondo il suo livello di accesso*
- \*\*\* *Se l'ID Episodio identificato dal sistema è già noto, l'operatore viene informato che l'episodio è registrato da un altro operatore presso il suo ente o un altro ente*

	<p><i>b. un caso di CAN è segnalato a un ente da una fonte di informazioni per esempi di schermate, v. par. 6.a</i></p>
	<p>L'operatore procede col mantenere le informazioni sul caso (secondo la sua prassi abituale).</p> <p><i>NOTA Il caso potrebbe essere sia comprovato sia presunto; visto che nessuna indagine ha ancora avuto luogo, tutti i casi sono considerati presunti</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'operatore si premura di mantenere tutte le informazioni necessarie da registrare nell'MDS-CAN (se non sono incluse nelle informazioni ordinarie tenute dall'operatore e se questo è fattibile).  <i>SUGGERIMENTO. Una versione stampata delle variabili MDS-CAN potrebbe essere di aiuto per la verifica circa la completezza delle informazioni richieste.</i></li> <li>2. <i>NOTA Se il rapporto è stilato durante un incontro faccia-a-faccia con la fonte di informazioni o via telefono, per ogni variabile suggeriamo le domande qui sotto (4e-4k) Se</i></li> </ol>

	<p><i>il rapporto è scritto, l'operatore estrarrà il maggior numero di informazioni utili per l'MDS-CAN</i></p> <p>9. L'operatore contatta l'amministratore MDS-CAN per richiedere un pseudocodice</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dopo aver ricevuto lo pseudocodice, l'operatore entra nel sistema usando il suo username e password e procede con la registrazione del caso secondo le istruzioni incluse nel Manuale e nel Sistema MDS-CAN online, come di seguito:</li> <li>b. OPERATORE: Inserire username e password</li> <li>c. SISTEMA: l'ID dell'ente [R1] e ID dell'operatore [R2] sono autocompilati*</li> <li>d. OPERATORE: Inserire ID Minore (ovvero, uno pseudonimo)** [C1]</li> <li>e. SISTEMA: La data in cui è stata effettuata la registrazione [R3] è autocompilata</li> <li>f. OPERATORE: Inserire la Data in cui si è verificato l'episodio [I2]</li> <li>g. SISTEMA: l'ID Episodio [I1] si autogenera***</li> <li>h. OPERATORE: Indicare la Fonte di informazioni [R4]</li> <li>i. OPERATORE: Indicare la/le Forma/e di maltrattamento [I3]</li> <li>j. OPERATORE: Indicare il Luogo dell'Episodio [I4]</li> <li>k. OPERATORE: Registrare il Sesso [C2], data di nascita [C3] e Status di cittadinanza [C4] del minore</li> <li>l. OPERATORE: Indicare la Composizione del nucleo familiare [F1] e la Relazione del/dei caregiver primari/o con il minore [F2]; per Caregiver primari/o registrare Sesso [F3] e data di nascita [F4]</li> <li>m. OPERATORE: Indicare la Risposta dell'ente [S1]</li> <li>n. OPERATORE: Indicare I Rinvii ai Servizi [S2]; SISTEMA: le notifiche vengono automaticamente inviate ai rispettivi servizi</li> </ol> <p>Visualizza, Salva e Inoltra la voce [stampare il rapporto per i vostri file, ove necessario]</p>
<p><b>NOTE</b></p> <p>* l'operatore controlla la correttezza delle informazioni; nel caso in cui è necessario un aggiornamento, l'operatore deve comunicare con l'amministratore nazionale</p> <p>** Se il minore è noto, lo pseudocodice sarà identificato dal sistema e l'operatore sarà informato; in tal caso, l'operatore può visualizzare le informazioni disponibili circa episodi precedenti secondo il suo livello di accesso</p> <p>*** Se l'ID Episodio identificato dal sistema è già noto, l'operatore viene informato che l'episodio è registrato da un altro operatore presso il suo ente o un altro ente</p>	
	<p><b>Domande suggerite e richieste di raccolta delle informazioni necessarie per l'MDS-CAN</b></p>
	<p><i>NOTA: La sequenza e la formulazione delle domande possono cambiare a seconda del caso e di ciò che la fonte di Informazioni ha già menzionato.</i></p> <p><i>OPERATORE: Oltre a fornire la vostra identità professionale presentatevi come operatori di MDS-CAN. Spiegate il motivo per cui chiederete ulteriori informazioni e incoraggiate la fonte di informazioni a fornire più dettagli possibile. "Per un più efficace coordinamento dei nostri sforzi volti a tutelare il minore, alcune delle informazioni che ci fornirà saranno registrate nella MDS-CAN; in questo modo, avremo la possibilità di vedere se il minore ha riscontrato problemi simili in passato e allo stesso tempo altri professionisti-agenzie potranno venire a conoscenza del caso. infine attraverso registrazioni come questa siamo in grado di</i></p>

*mantenere una traccia per il problema dei maltrattamenti sui minori su base regolare e di acquisire conoscenze circa l'attuazione di più efficaci strategie di prevenzione".*

*Riguardo alle questioni di riservatezza, vorrei comunicarvi che l'MDS-CAN è in conformità con la normativa vigente e per di più le informazioni da registrare sull'episodio in discussione sono codificate; sono adottate misure a che nessuna delle persone coinvolte (lei, il minore o i caregiver) possano essere identificati da soggetti non autorizzati.*

*Se una fonte di informazioni non capisce la necessità di fornire informazioni specifiche, i motivi possono essere spiegati nuovamente (ossia, per un intervento più efficace sul caso); se esita a dare il nome del minore o altre informazioni, si deve sottolineare che senza tali informazioni non è possibile intraprendere alcuna ulteriore azione e, inoltre, che l'identità delle persone coinvolte non sarà divulgata a enti non autorizzati.*

*Spiegate che anche il sospetto, l'episodio segnalato è di interesse in ordine a una valutazione successiva del caso.*

*In primo luogo chiedete alla fonte di informazioni il nome esatto del minore e soprannomi (se esistono).*

**Per ED\_R4 (Fonte di informazioni)**

*Se la fonte di informazioni non menziona la sua identità, si prega di chiedere " La prego di confermare quale tipo di relazione La lega al minore o come e` venuto a conoscenza dell'episodio?"*

**Per ED\_I3 (Forma/e di maltrattamento)**

*Si prevede che la fonte di informazioni farà riferimento almeno a un'informazione riguardante la Forma/e di maltrattamento; in ogni caso, l'operatore dovrebbe incentivare la raccolta ulteriori di informazioni, con domande come, ad esempio: " La prego di dirmi di più su atti specifici subiti dal minore. E` a conoscenza di omissioni specifiche nella cura del minore?"*

**Per ED\_I2 (Data in cui si è verificato l'episodio)**

*Se la fonte di informazioni non menziona quando l'episodio ha avuto luogo o non è precisa, chiedete: " La prego di dirmi quando esattamente l'episodio specifico è avvenuto?" (Cercare di carpire la data esatta poiché tali informazioni saranno inoltre utilizzate per la formulazione di V9 "ID Episodio")*

**Per ED\_I4 (Luogo in cui si è verificato l'episodio)**

*Se la fonte di informazioni non menziona dove il episodio ha avuto*

	<p><i>luogo o non è precisa, chiedete: " La prego di dirmi dove esattamente l'episodio specifico ha avuto luogo?"</i></p> <p><b>Per ED_C2 (Sesso del minore)</b></p> <p><i>Indipendentemente dal fatto che il Sesso del minore sia chiaramente menzionato dalla fonte di Informazioni o no, chiedete: "qual è il sesso del minore a cui si riferisce?"</i></p> <p><b>Per ED_C3 (Data di nascita del minore)</b></p> <p><i>Chiedete alla fonte di Informazioni la data esatta della nascita del minore; se la data completa non è nota, chiedete mese e anno; altrimenti l'anno.</i></p> <p><b>Per ED_C4 (Status di cittadinanza )</b></p> <p><i>Chiedete alla fonte di Informazioni circa lo stato di cittadinanza del minore:"Sa se il minore ha la cittadinanza (e se Sì, con o senza documento d'identità)?"</i></p> <p><b>Per ED_F1-F4 (Composizione del nucleo familiare e caregiver primari)</b></p> <p><i>Chiedete alla fonte di informazioni circa la famiglia e per un massimo di 2 caregiver primari: "La prego di fornirmi qualche informazione sullo stato della famiglia del minore. Chi altro vive con il minore? Chi erano le persone responsabili per il minore durante l'episodio, ovvero qual è il loro rapporto con il minore? Può dirmi il loro sesso e data di nascita?" Se la data di nascita è sconosciuta, chiedete mese e anno; altrimenti, l'anno; se anche l'anno è sconosciuto, chiedete il decennio.</i></p>
	<p><b>Tempo medio richiesto per la registrazione degli episodi</b></p> <p>Si prevede che la registrazione di ogni caso richiederà 15 + 15 minuti per essere completata. (15 min per raccogliere le informazioni (anche nell'ambito della procedura di routine/non esclusivamente per l'MDS-CAN, 5 min comunicazione con l'amministratore, 10 min per completare il modulo).</p>

# Allegato 2 - Adattamento culturale dello strumento MDS-CAN sulla base dell'esperienza italiana

## A) MDS-CAN v1.0: elementi dati e assi integrati

Il progetto, fra le varie attività, ha previsto la discussione delle variabili individuate dal coordinamento del progetto, a livello di singolo paese. La discussione avvenuta nell'ambito di specifici focus group nazionali, cui hanno partecipato rappresentanti di enti variamente coinvolti nella gestione dei casi di maltrattamento/abuso/ trascuratezza, ha portato ad un adattamento dello strumento sulla base delle richieste e delle specificità nazionali.

Per quanto riguarda l'Italia i partecipanti al focus group (circa 40) hanno evidenziato la necessità di integrare gli "elementi dati" individuati a livello di coordinamento europeo, con ulteriori 4 "elementi dati" (in rosso nella figura a fianco) che vanno ad ampliare quelli previsti negli assi EPISODIO, MINORE e NUCLEO FAMILIARE.

I dati inclusi nel Registro dell'MDS-CAN versione italiana, provengono quindi da 21 elementi dati, anziché da 18, come definito a livello di coordinamento del progetto europeo. Di seguito riportiamo il dettaglio dei nuovi elementi dati inclusi nella versione italiana.

### Elemento dati relativo all'"EPISODIO"

**ED\_I1: ID Episodio**  
**ED\_I2: Data in cui si è verificato l'episodio**  
**ED\_I3: Forma/e di maltrattamento**  
**ED\_I4: Luogo in cui si è verificato l'episodio**  
**ED\_I5: Presunto autore della violenza**

### Elemento dati relativo al "MINORE"

**ED\_C1: ID Minore**  
**ED\_C2: Sesso del minore**  
**ED\_C3: Data di nascita del minore**  
**ED\_C4: Status di cittadinanza del minore**  
**ED\_C5: Stato di salute del bambino**  
**ED\_C6: Problemi di comportamento del minore**

### Elemento dati relativo al "NUCLEO FAMILIARE"

**ED\_F1: Composizione del nucleo familiare**  
**ED\_F2: Relazione del/dei caregiver primario/i con il minore**  
**ED\_F3: Sesso del/dei caregiver primario/i**  
**ED\_F4: Data di nascita del/dei caregiver primario/i**  
**ED\_F5: Nazionalità del caregiver primario/i**

### Elemento dati relativo ai "SERVIZI"

**ED\_S1: Risposta dell'ente**  
**ED\_S2: Rinvio/i ai servizi**

### Elemento dati relativo alla "REGISTRAZIONE"

**ED\_R1: ID dell'ente**  
**ED\_R2: ID dell'operatore**  
**ED\_R3: Data in cui è stata effettuata la registrazione**  
**ED\_R4: Fonte di informazioni**

---

**Asse: EPISODIO**

---

**per l'MDS-CAN è:** *un episodio documentato dal sistema di tutela del minore, dalle forze dell'ordine, dal settore medico-sanitario o da altra fonte di segnalazione (ad esempio, un istituto scolastico) in cui è sospettato o confermato un episodio di maltrattamento su minore*

**Note:** *Nel contesto dell'MDS-CAN "documentato" significa "idoneo a essere immesso nell'MDS-CAN a fronte di una segnalazione"*

**Nel quadro della SEGNALAZIONE DI EPISODI DI MALTRATTAMENTO SU MINORI**

**ovvero:** *segnalazione di un episodio di maltrattamento su minori da una fonte di informazioni che coinvolge almeno un atto di maltrattamenti o almeno un'omissione nella cura del minore. Una segnalazione può fare riferimento a un unico abuso distinto e/o a un evento/episodio di trascuratezza o a maltrattamenti continuativi, ivi inclusi uno o più abusi distinti e/o a un evento/episodio di trascuratezza o a maltrattamenti continuativi in cui non ha avuto luogo alcun abuso distinto evento/episodio di trascuratezza*

**Nota:** *Gli atti di maltrattamenti nei confronti di un minore e le omissioni nell'assistenza al minore sono definiti sulla base del CRC/C/GC/13 (2011)*

**Elemento dati I5: Presunto autore**

**È/sono:** *colui che si presume sia l'autore dello specifico episodio di maltrattamenti e/o omissione/i nell'assistenza al minore*

---

**Asse: MINORE**

---

**per l'MDS-CAN è:** *l'individuo oggetto dei dati sull'EPISODIO DI MALTRATTAMENTO SU MINORI immessi nell'MDS-CAN dall'operatore*

**Nel quadro dell'IDENTIFICAZIONE E DEL FOLLOW UP DI UN MINORE (PRESUNTA) VITTIMA**

**ovvero:** *il minore ai quali i dati si riferiscono, ovvero la persona identificata o segnalata che ha subito almeno un atto di maltrattamenti o omissione nella cura del minore, indipendentemente dalla fondatezza dei maltrattamenti*

**Nota:** *In determinati paesi una persona con disturbi mentali specifici >18 anni è trattata come "minore"; a tal fine la definizione cambia a seconda del paese*

**Elemento dati C5: Stato di salute del minore**

**È:** *lo stato di salute del minore con disabilità fisiche, psichiche, disturbi dell'apprendimento diagnosticati*

**Elemento dati C6 Problemi di comportamento del minore**

**È:** *il disturbo della condotta del minore tra cui il comportamento criminale e l'aver precedenti penali.*

---

**Asse: NUCLEO FAMILIARE**

---

**per l'MDS-CAN è:** *la famiglia in cui vive il MINORE (PRESUNTA) VITTIMA*

**Nel quadro dell' IDENTIFICAZIONE DEL TIPO E DELLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE E DEI CAREGIVER PRIMARI**

**ovvero:** *le caratteristiche del nucleo sociale di base in cui vive il minore ("nucleo familiare") costituito da uno o più adulti insieme al minore (-renne) di cui si preoccupano ("caregiver")*

**Elemento dati F5: Nazionalità del caregiver primari/o**

**È:** *la nazionalità del /i caregiver primari/o (per un massimo di due persone)*

---

## B) Descrizioni dei valori ammissibili degli elementi dati

### EPISODIO DI MALTRATTAMENTI AI DANNI DI UN MINORE

**Definizione:** Un episodio di maltrattamento su minori comprende almeno un atto di maltrattamento o almeno un'omissione nella cura di un minore

**Nota:** Gli atti di maltrattamento ai danni di un minore e omissioni nella cura di un minore sono definiti sulla base del CRC/C/GC/13(2011)

#### DE\_I5 → Presunto autore della violenza n.1/n.2

**Definizione:** colui che si presume sia l'autore dello specifico episodio di maltrattamento e/o omissione nell'assistenza al minore .

**Nota:** Informazioni sotto De\_I5 possono essere fornite per uno e al massimo due presunti autori dello specifico episodio (indicati come 1 e 2)

#### DE\_I5\_01: Presunto autore della violenza n.1

##### Descrizione dei valori ammissibili:

**15\_01\_01 Madre** donna che ha concepito e partorito il minore

**15\_01\_02 Padre** uomo che ha generato il minore considerato

**15\_01\_03 genitore adottivo/affidatario** genitore adottivo: persona che adotta un minore nato da altri genitori come proprio figlio attraverso il processo di "adozione"; genitore affidatario: una persona che agisce come un genitore del minore in luogo dei genitori naturali ma senza adottare giuridicamente il minore

**15\_01\_04 fratello/sorella** ciascuno dei figli nati dagli stessi genitori, nel reciproco rapporto dell'uno con gli altri

**15\_01\_05 nonno/nonna** il padre del padre o della madre diventa nonno/a nel momento della nascita del/lla nipote

**15\_01\_06 Parente** persona unita ad altra da vincolo di parentela (sia consanguineo sia affine)

**15\_01\_07 partner del padre** persona legata da un rapporto sentimentale o sessuale al padre del minore

**15\_01\_08 partner della madre** persona legata da un rapporto sentimentale o sessuale alla madre del minore

**15\_01\_09 operatore sanitario** chi opera, chi compie determinate azioni o operazioni, per lo più abitualmente, in ambito sanitario

**15\_01\_10 Educatore** chi educa e chi per vocazione o per professione compie l'ufficio di educare i giovani

**15\_01\_11 Insegnante** chi esercita la professione d'insegnare

**15\_01\_12 vicino di casa** chi si trova accanto, chi abita in luogo vicino, cioè nella stessa casa, nella stessa strada, nel medesimo gruppo di case

**15\_01\_13 Amico** Chi è legato ad altri da vincoli di amicizia

**15\_01\_14 Coetaneo** che ha la stessa età del minore

**15\_01\_15 altro** nessuna delle modalità precedentemente esposte contempla la situazione del bambino che si trova di fronte all'operatore

[15\_01.01] [Genere del presunto autore n.1]: l'operatore inserisce il genere del presunto autore n.1

15\_01.01.01 Maschio

15\_01.01.02 Femmina

## DE\_I5\_02: Presunto autore della violenza n.2

### Descrizione dei valori ammissibili

- 15\_02\_01 Madre** donna che ha concepito e partorito il minore
- 15\_02\_02 Padre** uomo che ha generato il minore considerato
- 15\_02\_03 genitore adottivo/affidatario** genitore adottivo: persona che adotta un minore nato da altri genitori come proprio figlio attraverso il processo di "adozione"; genitore affidatario: una persona che agisce come un genitore del minore in luogo dei genitori naturali ma senza adottare giuridicamente il minore
- 15\_02\_04 fratello/sorella** ciascuno dei figli nati dagli stessi genitori, nel reciproco rapporto dell'uno con gli altri
- 15\_02\_05 nonno/nonna** il padre del padre o della madre diventa nonno/a nel momento della nascita del/lla nipote
- 15\_02\_06 Parente** persona unita ad altra da vincolo di parentela (sia consanguineo sia affine)
- 15\_02\_07 partner del padre** persona legata da un rapporto sentimentale o sessuale al padre del minore
- 15\_02\_08 partner della madre** persona legata da un rapporto sentimentale o sessuale alla madre del minore
- 15\_02\_09 operatore sanitario** chi opera, chi compie determinate azioni o operazioni, per lo più abitualmente, in ambito sanitario
- 15\_02\_10 Educatore** chi educa e chi per vocazione o per professione compie l'ufficio di educare i giovani
- 15\_02\_11 Insegnante** chi esercita la professione d'insegnare
- 15\_02\_12 vicino di casa** chi si trova accanto, chi abita in luogo vicino, cioè nella stessa casa, nella stessa strada, nel medesimo gruppo di case
- 15\_02\_13 Amico** Chi è legato ad altri da vincoli di amicizia
- 15\_02\_14 Coetaneo** che ha la stessa età del minore
- 15\_02\_15 altro** nessuna delle modalità precedentemente espone contempla la situazione del bambino che si trova di fronte all'operatore

[15\_02.01] [Genere del presunto autore n.2]: l'operatore inserisce il genere del presunto autore n.1

**15\_02.01.01 Maschio**

**15\_02.01.02 Femmina**

## DE\_I5\_03: Altri presunti autori

**Nota:** tale variabile serve per rilevare l'informazione se i presunti autori siano stati più di 2.

### Descrizione dei valori ammissibili:

**15\_03.00 No**

**15\_03.01 Sì**

## MINORE (PRESUNTA) VITTIMA

**Definizione:** il minore al quale si riferiscono i dati immessi nell'MDS-CAN dall'operatore, ovvero l'individuo identificato o segnalato vittima di almeno un atto di maltrattamento o omissione nella cura (ovvero, la vittima dell'episodio di maltrattamento sui minori) indipendentemente dalla fondatezza dei maltrattamenti.

### DE\_C5: Stato di salute del bambino

**Definizione:** lo stato di salute del minore con disabilità fisiche, psichiche, disturbi dell'apprendimento diagnosticati

### DE\_C5: Descrizione dei valori ammissibili

**C5\_01 disabilità fisica** condizione di coloro che presentano durature menomazioni fisiche o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri

- C5\_02 malattia cronica:** si tratta di patologie spesso invalidanti, che presentano sintomi costanti nel tempo e per le quali non esistono cure o terapie risolutive
- C5\_03 disturbi dell'apprendimento:** riguardano un gruppo di disabilità in cui si presentano significative difficoltà nell'acquisizione e utilizzazione della lettura, della scrittura e del calcolo.
- C5\_04 disabilità psichica** condizione di coloro che presentano durature menomazioni mentali , intellettive che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri.
- C5\_05 problemi di alcooldipendenza** alterazioni comportamentali, fisiche e psichiche causate dal consumo continuativo o periodico di sostanze elevate di alcol
- C5\_06 problemi di tossicodipendenza** alterazioni comportamentali, fisiche e psichiche causate dal consumo continuativo o periodico di droghe
- C5\_07 Altro** nessuna delle modalità precedentemente espone contempla la situazione di salute del bambino che si trova di fronte all'operatore
- C5\_08 non specificato** lo stato di salute del minore non è specificato

#### **DE\_C6: Problemi di comportamento**

**Definizione:** il disturbo della condotta del minore tra cui il comportamento criminale e l'avere precedenti penali

#### **DE\_C6: Descrizione dei valori ammissibili**

**C6\_00** No

**C6\_01** Yes

##### **DE\_C6.01 Se Sì**

**Nota:** Se la risposta a DE\_C6 è sì l'operatore inserisce anche una delle specifiche della DE\_C6\_01

##### **Descrizione dei valori ammissibili**

**C6.01.01 Coinvolgimento in gang giovanili** coinvolgimento in bande di giovanissimi che si rende responsabile di azioni di microcriminalità.

**C6.01.02 Comportamento violento** di colui che usa con facilità e brutalità la propria forza fisica o altri mezzi di coercizione per imporsi ad altri, per sfogare i propri impulsi, o anche che è portato a fare del male e a vessare gli altri per indole e per carattere

**Bullo** minore/ragazzo che esercita prepotenze nei confronti dei propri coetanei soprattutto in

**C6.01.03** ambito scolastico.

**C6.01.04 Altro** nessuna delle modalità precedentemente espone contempla i problemi di comportamento relativi al minore/ragazzo che l'operatore si trova di fronte.

## **FAMIGLIA E CAREGIVER PRIMARI**

**Definizione:** Il nucleo sociale fondamentale consiste in uno o più adulti e nel/i minore/i (presunta/e) vittima/e, a cui gli adulti prestano assistenza in veste di caregiver primari nel momento in cui ha avuto luogo l'episodio

#### **DE\_F5: Nazionalità del/i caregiver primario/i**

**Definizione:** la nazionalità del /i caregiver primario/o (per un massimo di due persone)

#### **DE\_F5: Descrizione dei valori ammissibili**

**F5\_01** italiana

**F5\_02 Apolide** Persona che, avendo perduto la cittadinanza di origine e non avendone assunta alcun'altra, non è cittadino di alcuno stato.

---

**F5\_03 straniera**

**DE\_F5.01 Se italiana, specificare se la nazionalità è posseduta dalla nascita**

**Nota:** Se la risposta a DE\_F5 è italiana, l'operatore inserisce anche una delle specifiche della DE\_F5.01

**F5.01.00 No**

**F5.01.01 Sì**

**DE\_F5.02 Se straniera, specificare se la nazionalità appartiene al gruppo dell'Unione europea**

**Nota:** Se la risposta a DE\_F5 è Straniera, l'operatore inserisce anche una delle specifiche della DE\_F5.02

**F5.02.00 No**

**F5.02.01 Sì**

**DE\_F5.02.01 Se Straniera, specificare la nazionalità scegliendo dal menù a tendina**

**Nota:** Se la risposta a DE\_F5 è Straniera, l'operatore inserisce anche la nazionalità scegliendone una dal menù a tendina

**F5.02.01.00 ISO 3166 Nazionalità**

# Allegato 3 – Enti italiani che hanno contribuito all'Adattamento culturale dello strumento MDS-CAN

---

## Nome dell'Ente

Associazione Artemisia  
Associazione Artemisia  
Associazione Artemisia  
Associazione Artemisia  
Associazione Dafne Trichiana Belluno  
Associazione Dafne Trichiana Belluno  
Azienda Ospedaliera Universitaria Parma -Università di Milano – Bicocca  
Azienda USL 11- Zona empoese  
Azienda USL 11- Zona empoese  
Azienda USL 11- Zona empoese  
Azienda USL 16 Padova - Equipe interprovinciale i Girasoli  
Azienda USL 7 Siena  
Azienda USL 7 Siena  
Azienda USL 8 Valdarno Consultorio – Progetto aziendale abuso/maltrattamento  
Azienda USL Brescia - U.O. Famiglia, Infanzia, Età evolutiva  
CAF ONLUS  
CAF ONLUS  
Centro di aiuto al bambino maltrattato e alla famiglia – Roma  
CISMAI (Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia) – Napoli  
CISMAI (Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia) – Palermo  
Comune di Sabaudia, Settore Servizi Sociali e Sanità  
Comune Firenze - Centro adozioni  
Comune Reggello  
Fondazione Domus de Luna Cagliari  
Fondazione Domus de Luna Cagliari  
Grosseto  
Ospedale pediatrico Mayer  
Ospedale pediatrico Mayer  
Provincia di Siena - settore servizi alle persone  
Psicologo mediatore familiare - Bergamo  
Questura Firenze  
Regione Lazio - Legislazione sociale, studi e ricerche Direzione politiche sociali, autonomie, sicurezza e sport  
Regione Puglia - Azienda Ospedaliera Universitari Consortile Policlinico Giovanni XXIII - Bari  
Regione Toscana - Progetto codice rosa  
Regione Toscana - Tutela dei minori, consumatori e utenti, politiche di genere  
Regione Veneto - Servizi Prima Infanzia  
Servizio sociale associato dei Comuni della Valdisieve (Pelago, Pontassieve, Rufina, Londa, San Godenzo)  
Società della Salute Valdinievole Pescia  
Società della Salute Mugello

## Contatti

Francesca Rondello  
Silvia Tofanelli  
Olga Mandese  
Martina Gorini  
Francesca Pallotta  
Luigina Capraro  
Mara Sanfelici  
Chiara Mannucci,  
Silvia Giorli  
Sabatini Sabrina  
Maria Elisa Antonoli  
Elisa Fattori  
Laura Vegni  
Raffaele Brogi  
  
Beatrice Capra  
Francesca Imbimbo  
Marta Musso  
Monica Micheli  
Dora Artiaco  
  
Maria Luisa Benincasa  
  
Piero Rossi  
Daniele Maltoni  
Lara Santi  
Francesca Sanna  
Petra Paolini  
Chiara Angelucci  
Maddalena Turco  
Cristiano Rosa  
Silvia Brunori  
Paolo Scotti  
Nadia Giannattasio  
Laura Lazzari  
  
Giulia Sannolla  
  
Paola Magneschi  
Lorella Baggiani  
Anna Fiore  
Simona Ceccherini  
  
Silvia Spadoni  
Patrizia Baldassarri

---

Tribunale minori Firenze  
Tribunale minori Firenze  
Tribunale minori Firenze  
Tribunale minori Firenze  
UFSMIA Azienda USL 10 Firenze  
UFSMIA Mugello Azienda USL 10 Firenze e Centro coordinamento aziendale  
Codice Rosa  
Unione val d'Enza (Reggio Emilia)

Francesco Zarro  
Cinzia Dini  
Simonetta Pieralli  
Maria Chiara Agnolucci  
Giuseppina Berio  
Angela Manna  
Federica Anghinolfi