



Firenze  
26/05/2015

# Il progetto Child Abuse & Neglect via Minimum Data Set

## **Organizzazione coordinatrice – Child Health Institute - GRECIA**

- ✓ **Coördinatiecel Internationaal Kind en Gezin - Kind en Gezin Academie – BELGIO**
- ✓ **Università degli studi del Sud-Ovest "Neofit Rilski", BULGARIA**
- ✓ **Università degli studi di Ulm, Dipartimento di Psichiatria/Psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza - GERMANIA**
- ✓ **Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) – FRANCIA**
- ✓ **Istituto degli Innocenti – ITALIA**
- ✓ **Università degli studi di Babes-Bolyai, Dipartimento di Sociologia e Lavoro sociale – ROMANIA**
- ✓ **Università degli studi di Lucerna di Scienze e Arti applicate, Facoltà di Lavoro sociale – SVIZZERA**

### **Esperto di questioni etiche**

Paul Durning , past Director ONED

### **Valutatore esterno del progetto**

Jenny Gray, past President ISPCAN

# Dal progetto alla proposta di un sistema di sorveglianza: Coordinated response to CAN via MDS

## Coordinated

- Creazione di un canale di comunicazione tra i settori interessati;
- Coinvolgimento dei professionisti che lavorano nei settori predefiniti
- Messa a disposizione di diversi livelli di accesso
- Rafforzamento della capacità di rilevazione e identificazione dei casi attraverso la formazione e adeguati strumenti di registrazione

## Response

- 1.A livello di popolazione (sorveglianza della salute pubblica)
- Consentire un confronto all'interno e tra i paesi
  - Individuare le figure chiave e gli stakeholders del sistema di rilevazione e monitoraggio
  - Fornire loro le informazioni necessarie per la valutazione delle pratiche e delle politiche esistenti e la definizione e programmazione di azioni di prevenzione
- 2.A livello di caso (follow-up di casi individuali)
- facilitare le indagini sui singoli casi e la gestione degli stessi (con condivisione di informazioni in base al livello di accesso degli operatori)

## to CAN

- Usare una definizione operativa ampia
- Descrivere nel dettaglio i casi per garantire una comprensione comune tra parti coinvolte
- raccogliere tutti i casi arrivati all'attenzione dei servizi a prescindere dalla loro validazione in via giudiziaria

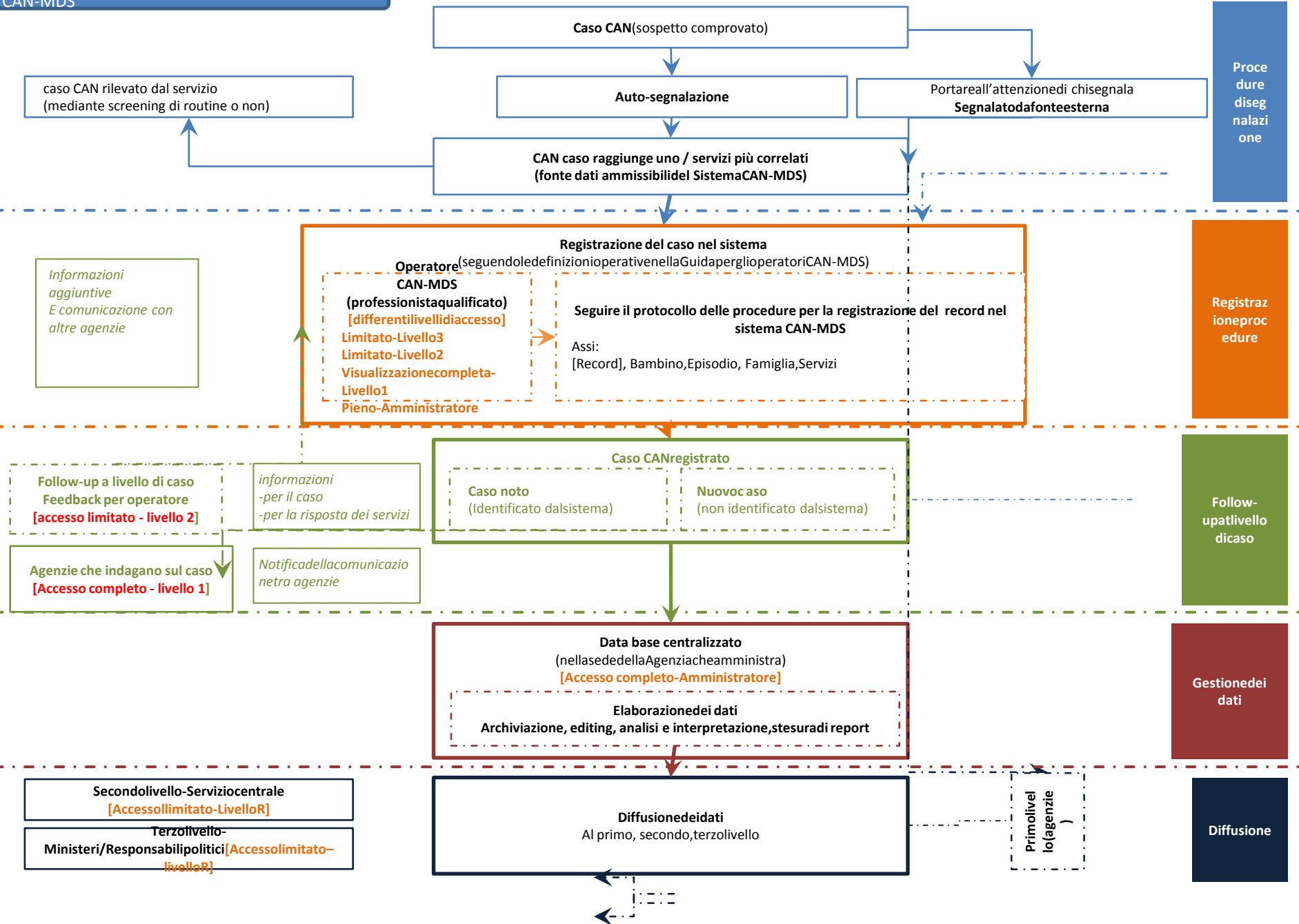
## viaMDS

- Utilizzare un set standard di variabili (approvato da tutte le parti interessate)
- che soddisfi i criteri predefiniti in materia di etica, qualità, completezza, accessibilità, fattibilità
- che fornisca dati completi, comparabili ed affidabili
- che miri a un quadro normalizzato di indicatori misurabili fondati, pratici e utilizzabili
- che dia agli operatori idonei le informazioni necessarie per le indagini e il follow-up a livello di caso-

## **Ciò che l'MDS-CAN fornisce ad una/o operatrice/operatore**

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

Diagramma di flusso del Sistema di Sorveglianza CAN-MDS



# Protocollo per la raccolta dei dati: contenuti

## 1. Procedura

- a. Chi registra un episodio CAN nel CAN-MDS : professionisti formati che soddisfano i criteri di ammissibilità
- b. Quando registrare un episodio di maltrattamento infantile e in quali casi
  - quando un bambino rivela che lui / lei subisce un qualsiasi tipo di abuso
  - quando arriva una segnalazione (con adeguate informazioni) da una fonte diversa dal bambino
  - quando c'è almeno un motivo per sospettare che un bambino ha subito un abuso fisico, mentale, psicologico o sessuale
- c. In quale momento
  - durante l'accesso
  - durante l'accertamento
  - in un secondo momento
- d. Come effettuare la registrazione
  - e. Come raccogliere le informazioni
    - f. Quali domande porre
    - g. Come usare i moduli
    - h. Come ottenere l'ID del bambino

# Gli elementi del Kit MDS CAN

- a) **Il set minimo di dati (versione cartacea o online)** – 18 variabili emerse da un processo multiplo e circolare di valutazione fra gli otto paesi partner sulla base della realtà del proprio paese e della letteratura a livello internazionale;
- b) **Il protocollo di raccolta dati (chi, come, quando)** – suggerisce una procedura step by step per l'utilizzo del MDS – CAN;
- c) **Linee guida per gli operatori** – vengono date informazioni generali ai professionisti per utilizzare il sistema

## b) Il protocollo di raccolta dati

**CHI sono gli operatori MDS CAN?**

- Professionisti nel settore dell'assistenza sociale
- Professionisti nel settore dell'assistenza sanitaria
- Professionisti nel settore giuridico
- Professionisti nel settore della salute mentale
- Professionisti nel settore dell'ordine pubblico



# b) Il protocollo di raccolta dati

## I livelli di accesso degli operatori MDS CAN

Visualizzazione illimitata (Livello 1)	Accesso limitato (Livello 2)	Accesso limitato (Livello 3)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pubblici magistrati che operano nel settore giudiziario</li> <li>- Assistenti sociali che operano per il sistema di tutela del minore</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 (psicologi, psichiatri) 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 (psicologi, psichiatri, terapeuti autorizzati) 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) Il set minimo di dati

## I 5 ASSI del MDS CAN

### *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

# Adattamento culturale

- il CAN-MDS promuove l'utilizzo di un set standard di variabili al fine di raccogliere dati completi, affidabili e comparabili tra diversi settori, all'interno di un paese e tra i paesi
- MA: ci sono differenze da paese a paese dato che il sistema deve essere sostenibile in relazione a ciò che già esiste.
- QUINDI
  - ✓ il sistema non poteva funzionare in una sola lingua (EN); è stato procedere per fasi successive di adattamento
  - ✓ traduzione dell'intero toolkit
  - ✓ verifica, ciò che vorremmo fare adesso con un workshop operativo.
- Necessario adattare:
  - ✓ aspetti operativi connessi per esempio con le agenzie e gli operatori da coinvolgere, che si differenziano poiché corrispondono alla realtà di ogni paese;
  - ✓ il sistema alle infrastrutture già disponibili, alle pratiche, alle politiche e alla legislazione vigente in materia di CAN
  - ✓ ciascun elemento dei dati individuali per favorirne la comprensione da parte degli operatori senza però modificare la struttura della MDS.

# Il processo di “distillazione” del data set

- Siamo partiti da un set di 35 variabili
  1. Verificata la loro coerenza con le leggi e le pratiche nazionali
  2. Verificata la dimensione etica
  3. Effettuato un processo Delphi di selezione e condivisione con il coinvolgimento di in gruppo esterno di esperti
- **Australia**-Raithel, K., **Belgium**-Vanderfaeillie, J., **Canada**-Tonmyr, L., **European Commission**-Tuite, M., **Greece**-Mahaira, R., **Ireland**-Clarke, M., **Israel**-Lael-Szabo, R., **Italy**-Bertotti, T., Bollini, A., **Saudi Arabia**-AlBuhairan, F., **Turkey**-Sofuoglu, Z., **UK**-Vostanis, P., **USA**-Finkelhor, D., Fluke, J., Jones, L., Leeb., R., Sedlak, A.

## 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 di cui sono stati inseriti i dati, il periodo di tempo e l'area geografica.*

# Impatto delle questioni etiche sul progetto

## Child Abuse and Neglect Minimum Data Set:

- ➔ TUTTE le variabili giudicate non etiche per una qualsiasi ragione anche solo in un paese, sono state escluse (partners evaluation)
- ➔ SOLO variabili considerate significative, rilevanti, utili, comprensibili e accessibili sono state incluse (partners evaluation)
- ➔ TUTTE le variabili considerate come non praticabili in termini di utilizzabilità sono state escluse (experts' evaluation)
- ➔ SOLO le variabili giudicate comprensibili, tempestivamente acquisibili e aggiornabili, affidabili e reperibili in modo cost-effective sono state incluse (experts' evaluation)