

<p>I.R.C.C.S Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico Di S. Orsola</p> <p>UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E RAPPORTI CON LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO</p>	<p>VERBALE DI RIUNIONE</p>	<p>RS 08 Rev. 3 Pag. 1/8 Data di applicazione: 15.12.2005</p>
--	----------------------------	---



Comitato Consultivo Misto

Verbale N./2 2026 - Data incontro: 25.02.2026

Componenti del CCM:

Presenti: Silvia Redaelli, Loredana Decaro, Annalisa Bettini, Antonio Pezzano, Ilaria Gandolfi, Federica Morellato, Chiarini Luigi, Rosina Alessandrini, Mariella Chiricolo, Sandra Balboni, Orientina Ricci, Patrizia Romualdi, Carlo Hanau, Pio Jaffei, Carlo Hanau, Marta Sicurezza, Ramona Bazzocchi, Carmine Pellecchia, Anna Pavani,

Assenti: Antonia Colombo, Cristina Cavallari, Elisabetta Peluso, Iacono Serafina, Agata Magaletta, Carlo Miana, Alessandra De Palama, Stefano Giordani.

ORDINE DEL GIORNO:

L'Ordine Del Giorno sarà il seguente:

- Approvazione verbale del 25.02.2026
- Presentazione Violenza sulle donne a cura della dott.ssa Loredana Mele;
- Presentazione Violenza sul minore a cura della dott.ssa Monia Gennari
- Varie ed eventuali

1. Apertura incontro: Presidente

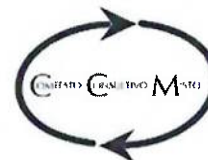
Il Presidente saluta l'Assemblea e pone in approvazione il verbale della seduta del 25.02.2026. Non essendo sollevate osservazioni o richieste di modifica, il verbale si intende approvato all'unanimità.

Successivamente, il Presidente introduce gli argomenti posti all'ordine del giorno, evidenziando come risultino strettamente collegati tra loro: la violenza sulle donne e la violenza sui minori.

<p>I.R.C.C.S Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico Di S. Orsola</p> <p>UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E RAPPORTI CON LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO</p>	<p>VERBALE DI RIUNIONE</p>	<p>RS 08 Rev. 3 Pag. 2/8 Data di applicazione: 15.12.2005</p>
--	----------------------------	---


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
 EMILIA-ROMAGNA
 Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
 IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

POLICLINICO DI
SANT'ORSOLA



Invita pertanto a intervenire, per il primo punto, la Dott.ssa Loredana Mele e, a seguire, la Dott.ssa Monia Gennari.

2. Presentazione Violenza sulle donne a cura della dott.ssa Loredana Mele;

La Dott.ssa **Loredana Mele**, medico del pronto soccorso generale, saluta l'Assemblea, si presenta e riferisce di occuparsi in modo strutturato e continuativo di violenza da oltre tre anni all'interno del Pronto Soccorso.

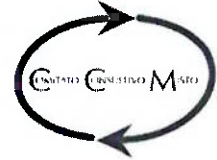
La Dott.ssa precisa fin dall'inizio di voler fare un "fuori tema" rispetto al titolo dell'incontro, evidenziando come oggi il fenomeno della violenza si presenti in forme mutate e più complesse rispetto al passato. Non intende pertanto limitare l'intervento alla sola violenza sulle donne, ma affrontare il tema in una prospettiva più ampia, includendo la violenza verso uomini, persone transgender, soggetti fragili e minori. Specifica che l'approfondimento relativo ai minori sarà trattato successivamente dalla Dott.ssa Monia Gennari, collega del pronto soccorso pediatrico.

La relatrice evidenzia come, negli ultimi anni, all'interno del PS sia stato compiuto un lavoro significativo sul tema della violenza di genere e della violenza sulle donne, con particolare attenzione alla formazione e sensibilizzazione del personale sanitario. Sottolinea che il primo compito degli operatori sanitari è quello di saper intercettare e riconoscere possibili segnali di violenza nella persona che si presenta in Pronto Soccorso, anche quando non vi siano evidenti segni fisici.

È stata pertanto attuata una forte azione formativa rivolta a medici, infermieri e operatori di triage, affinché sviluppino competenze specifiche nell'analisi del contesto, nell'ascolto attivo e nell'osservazione di indicatori indiretti (comportamentali, emotivi, relazionali) che possano far emergere una situazione di violenza.

In tale ambito, viene richiamata l'assegnazione del **codice arancione** per i casi sospetti o dichiarati di violenza: ciò comporta la presa in carico della persona entro 20 minuti. La

<p>I.R.C.C.S Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico Di S. Orsola</p> <p>UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E RAPPORTI CON LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO</p>	<p>VERBALE DI RIUNIONE</p>	<p>RS 08 Rev. 3 Pag. 3/8 Data di applicazione: 15.12.2005</p>
--	----------------------------	---



Dott.ssa Mele chiarisce che tale priorità non è necessariamente correlata alla gravità clinica immediata (che, in caso di lesioni gravi o sanguinamento, comporterebbe codice rosso), bensì alla necessità di tutela della vittima. Il tempo ridotto di attesa è fondamentale per evitare che la persona, spesso impaurita o sotto pressione, possa allontanarsi dalla struttura o essere intercettata dall'autore della violenza.

Si è reso quindi necessario formare anche gli operatori del triage affinché attribuiscono un codice coerente con il rischio relazionale e ambientale, anche in assenza di segni clinici evidenti.

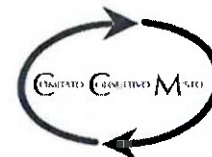
La Dott.ssa Mele richiama inoltre il quadro normativo di riferimento, in particolare il **DPCM 24 novembre 2017**, che ha formalizzato l'organizzazione di una rete integrata per la presa in carico delle vittime di violenza, prevedendo il raccordo tra strutture sanitarie, medici di medicina generale, servizi territoriali, forze dell'ordine, centri antiviolenza e associazioni. L'approccio deve essere necessariamente multidisciplinare e coordinato, al fine di garantire continuità assistenziale e protezione.

Per quanto concerne gli aspetti giuridici, viene ricordato che i reati di violenza sessuale sono, in linea generale, procedibili a querela di parte, salvo specifiche aggravanti o condizioni particolari previste dalla legge. Tuttavia, il sanitario ha precisi obblighi di legge: qualora ravvisi un'ipotesi di reato perseguibile d'ufficio (ad esempio lesioni gravi, maltrattamenti, presenza di minori, situazioni di particolare vulnerabilità), è tenuto a redigere **referto** e a trasmetterlo all'Autorità Giudiziaria o alle Forze dell'Ordine competenti.

La Dott.ssa illustra sinteticamente l'iter operativo:

- accoglienza in ambiente protetto;
- valutazione clinica e raccolta anamnestica in condizioni di riservatezza;
- eventuale attivazione del percorso dedicato;
- informazione alla persona sui propri diritti e sulle possibilità di tutela;
- attivazione della rete territoriale;
- trasmissione del referto nei casi previsti dalla normativa.

<p>I.R.C.C.S Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico Di S. Orsola</p> <p>UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E RAPPORTI CON LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO</p>	<p>VERBALE DI RIUNIONE</p>	<p>RS 08 Rev. 3 Pag. 4/8 Data di applicazione: 15.12.2005</p>
--	----------------------------	---



Viene ribadito come il ruolo del sanitario non si esaurisca nella cura della lesione fisica, ma includa la tutela della persona nella sua globalità, riconoscendo la violenza come problema sanitario, sociale e relazionale.

La Dott.ssa conclude sottolineando che la violenza oggi deve essere affrontata in un'ottica "a tutto tondo", con un cambiamento culturale che coinvolga non solo i professionisti ma l'intera comunità.

Successivamente ringrazia l'assemblea per l'attenzione e la partecipazione dimostrata.

3. Presentazione Violenza sul minore a cura della dott.ssa Monia Gennari

Il presidente saluta e ringrazia la dott.ssa Mele e introduce la dott.ssa **Monia Gennari**, che si occuperà di un ambito di violenza differente, cioè quella sui minori.

La Dott.ssa Monia Gennari introduce il tema definendo il maltrattamento su bambini e adolescenti come:

“Qualsiasi atto o carenza che turbi gravemente il bambino, che attenti alla sua integrità corporea, al suo sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale, che si manifesta con trascuratezza e/o lesioni di ordine fisico e/o psichico e/o sessuale da parte di un familiare o di terzi.”

Richiama inoltre la definizione dell'**Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2013)**, secondo cui il maltrattamento è:

“Qualsiasi forma di abuso o trascuratezza che provochi un danno reale o potenziale alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità del bambino, nell'ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia o potere.”

<p>I.R.C.C.S Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico Di S. Orsola</p> <p>UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E RAPPORTI CON LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO</p>	<p>VERBALE DI RIUNIONE</p>	<p>RS 08 Rev. 3 Pag. 5/8 Data di applicazione: 15.12.2005</p>
--	----------------------------	---



La relatrice sottolinea come l'elemento centrale sia proprio la relazione asimmetrica: il danno si consuma in un contesto in cui il minore dovrebbe essere protetto.

Classificazione delle forme di maltrattamento e abuso

La Dott.ssa Gennari illustra le principali tipologie:

- **Maltrattamento fisico:** atti che provocano lesioni corporee (percosse, scuotimento, ustioni, fratture), spesso con incongruenze tra quadro clinico e racconto fornito dagli adulti.
- **Maltrattamento psicologico:** comportamenti sistematici di svalutazione, minaccia, rifiuto, isolamento o esposizione a conflitti violenti che compromettono lo sviluppo emotivo e relazionale del minore.
- **Abuso sessuale:** coinvolgimento del minore in attività sessuali non adeguate all'età o non consensuali, con o senza contatto fisico.
- **Sfruttamento sessuale:** utilizzo del minore a fini di lucro o vantaggio personale, inclusa la prostituzione minorile e la produzione di materiale pedopornografico.
- **Patologia delle cure:** forme di grave trascuratezza, incuria, ipercura o medicalizzazione impropria (es. sindrome di Münchhausen per procura), che alterano il corretto sviluppo psicofisico.
- **Violenza assistita:** esposizione del minore a episodi di violenza domestica tra figure di riferimento; il bambino, pur non essendo direttamente colpito, subisce un trauma significativo.
- **Abuso online:** adescamento, sexting coercitivo, diffusione di immagini intime, cyberbullismo e altre forme di violenza digitale.
- **Violenza tra pari:** bullismo, cyberbullismo e aggressioni fisiche o psicologiche tra coetanei.

Quando la violenza diventa un modello

La Dott.ssa evidenzia che la violenza, quando reiterata o normalizzata nel contesto familiare o sociale, rischia di trasformarsi in un modello relazionale interiorizzato. Il minore che cresce in un ambiente violento può sviluppare difficoltà nella regolazione emotiva, nella costruzione di legami sicuri e, in età adulta, può riprodurre dinamiche analoghe, sia come vittima sia come autore di violenza.

<p>I.R.C.C.S Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico Di S. Orsola</p> <p>UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E RAPPORTI CON LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO</p>	<p>VERBALE DI RIUNIONE</p>	<p>RS 08 Rev. 3 Pag. 6/8 Data di applicazione: 15.12.2005</p>
--	----------------------------	---



L'intervento precoce è quindi fondamentale per interrompere questa trasmissione intergenerazionale del trauma.

Dati epidemiologici

A livello globale, il fenomeno assume dimensioni allarmanti. L'ultimo rapporto dell'OMS stima che **1 bambino su 2 nel mondo sia vittima di qualche forma di violenza** fisica, psicologica, sessuale o sfruttamento.

Ogni anno milioni di minori risultano vittime o testimoni di violenza, con conseguenze significative sulla salute fisica, sullo sviluppo neuropsicologico e sull'equilibrio emotivo.

Come comportarsi e percorso di presa in carico

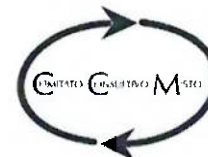
Nel contesto del Pronto Soccorso Pediatrico, la gestione richiede:

1. **Accoglienza protetta** del minore, separando, quando necessario, l'accompagnatore per consentire un colloquio adeguato.
2. **Valutazione clinica accurata** con documentazione dettagliata delle lesioni.
3. **Osservazione degli indicatori comportamentali** e delle dinamiche relazionali.
4. **Attivazione del team multidisciplinare** (pediatra, psicologo, assistente sociale).
5. **Segnalazione all'Autorità Giudiziaria** nei casi di reato perseguibile d'ufficio, come previsto dalla normativa vigente.
6. **Attivazione della rete territoriale** per garantire continuità assistenziale e protezione.

La relatrice conclude ribadendo che il Pronto Soccorso non rappresenta solo un luogo di cura, ma un presidio fondamentale di tutela dei diritti dell'infanzia, in cui la competenza clinica deve integrarsi con sensibilità, responsabilità giuridica e lavoro di rete.

Prende la parola il presidente che ringrazia tantissimo anche la dott.ssa Gennari per l'intervento e conclude dicendo che gli interventi hanno evidenziato come la violenza, nelle sue diverse forme — di genere, domestica, assistita e minorile — rappresenti un fenomeno complesso, trasversale e in evoluzione, che richiede un approccio integrato e multidisciplinare.

<p>I.R.C.C.S Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico Di S. Orsola</p> <p>UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E RAPPORTI CON LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO</p>	<p>VERBALE DI RIUNIONE</p>	<p>RS 08 Rev. 3 Pag. 7/8 Data di applicazione: 15.12.2005</p>
--	----------------------------	---



Inoltre, è emerso con chiarezza il ruolo centrale del sistema sanitario, e in particolare del Pronto Soccorso, quale presidio di intercettazione precoce, tutela e attivazione della rete territoriale. La formazione continua degli operatori, l'adozione di protocolli condivisi e il raccordo con servizi sociali, forze dell'ordine e autorità giudiziaria costituiscono strumenti essenziali per garantire protezione alle vittime.

L'Assemblea esprime quindi vivo apprezzamento e si congratula con le professioniste per il continuo e qualificato lavoro svolto nell'ambito della prevenzione e della presa in carico delle situazioni di violenza. I componenti del CCM si impegnano a condividere e diffondere i contenuti emersi all'interno delle rispettive associazioni, al fine di rafforzare la sensibilizzazione sul tema e valorizzare il ruolo della rete sanitaria.

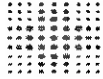
Il CCM prende pertanto atto dell'importanza del lavoro svolto dalle strutture del Sant'Orsola e della necessità di proseguire nel rafforzamento della rete di prevenzione e presa in carico, con particolare attenzione alle situazioni di maggiore fragilità, inclusi donne, minori e soggetti vulnerabili.

Successivamente, il Presidente chiede all'Assemblea se vi siano osservazioni di carattere generale. Non emergendo interventi né ulteriori argomenti da trattare tra le varie ed eventuali, il Presidente ringrazia i presenti per la partecipazione e dichiara chiusa la seduta, salutando l'Assemblea.

Il verbale è stato redatto seguendo l'ordine di svolgimento della riunione.
 Prossimo Ordine del Giorno:

- Approvazione verbale del 25.03.2026;
- Presentazione trapianto di microbiota fecale nel paziente adulto a cura del Dott. Marasco Giovanni e per la parte infermieristica la Dott.ssa Jessica Recchia dal e 14.30 alle 15.30;
- Presentazione trapianto di microbiota fecale nel paziente pediatrico a cura del Dott. Dott. Masetti Riccardo dalle 15:30 alle 16:30;
- Varie ed eventuali.

<p>I.R.C.C.S Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico Di S. Orsola</p> <p>UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E RAPPORTI CON LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO</p>	<p>VERBALE DI RIUNIONE</p>	<p>RS 08 Rev. 3 Pag. 8/8 Data di applicazione: 15.12.2005</p>
--	----------------------------	---



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

POLICLINICO DI
SANT'ORSOLA



Data di redazione:	03.03.2026
Redatto da:	Segreteria CCM

Firma Segreteria
Rossella Barresi

Rossella Barresi

Firma Presidente
Annalisa Bettini

Annalisa Bettini