

La violenza sui minori

Le dimensioni del problema

Gli esiti

Claudio Germani

Pediatria d' Urgenza-Pronto Soccorso Pediatrico

I.R.C.C.S. Burlo Garofolo

Trieste

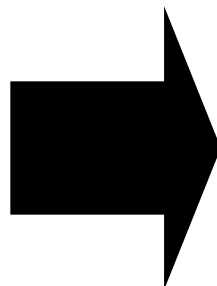


**World Health
Organization**

**Violenza contro
le donne**

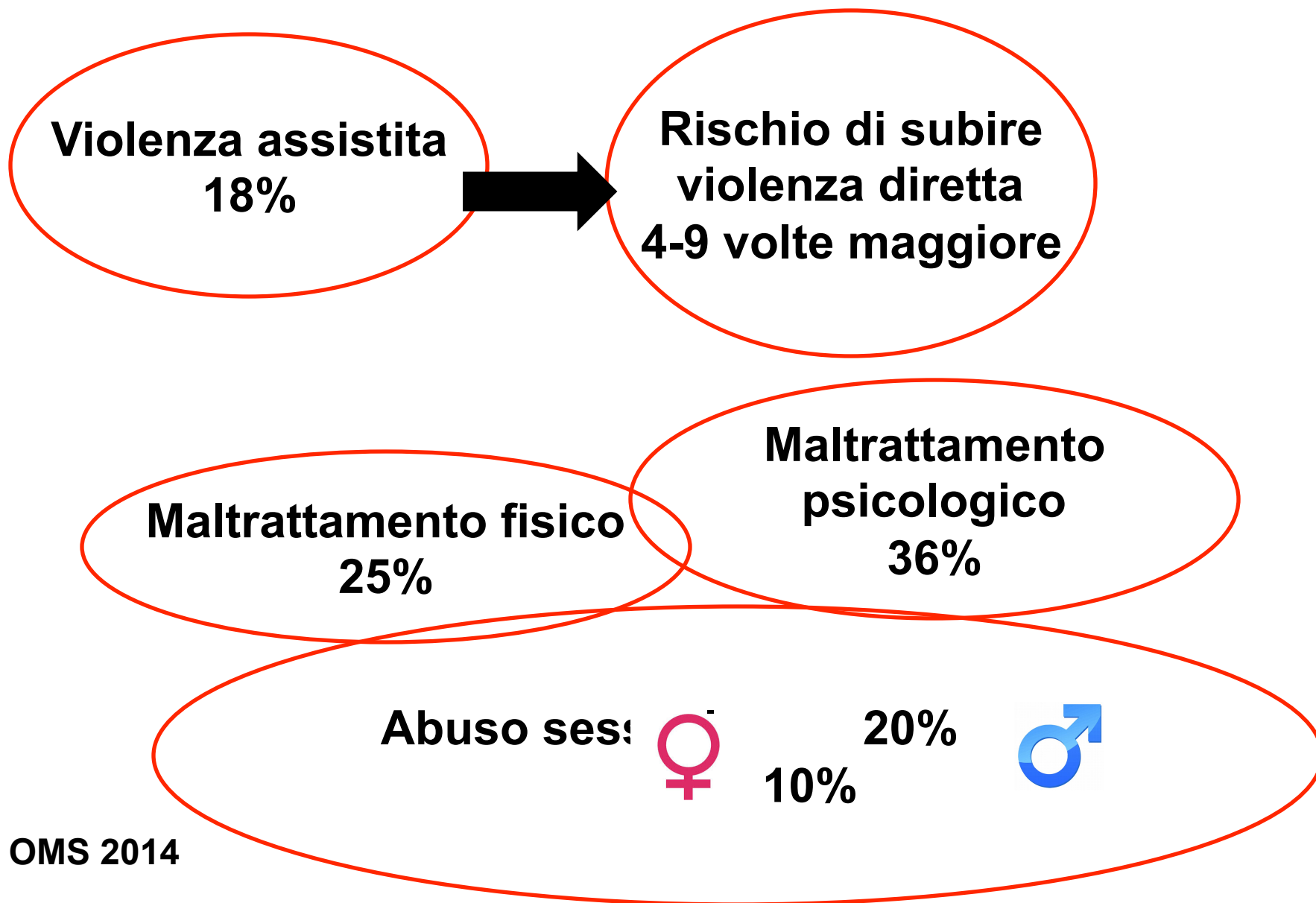


**Violenza contro
i minori**

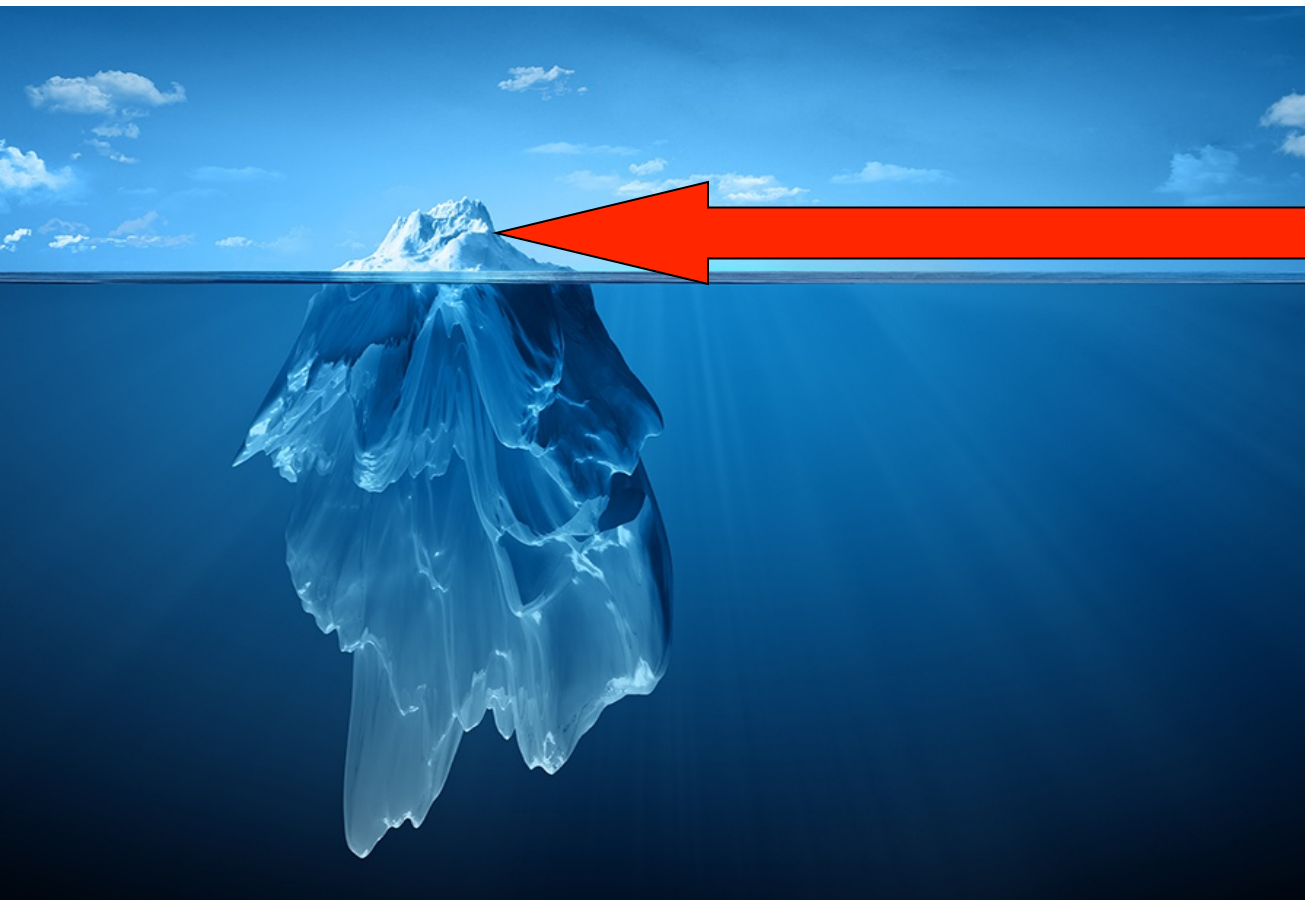


**Uno dei maggiori
problemi
di sanità pubblica a
livello globale**

Durante l'infanzia/adolescenza hanno subito :



LA GRANDE CRITICITA'



Solo una piccola percentuale dei casi vengono identificati

**Violenza
donne Italia**

**Denunce nel
12% dei casi**

ISTAT 2015

Bambini (dati internazionali)

Abuso sessuale : 1 caso individuato 30 sconosciuti

Maltrattamento fisico : 1 caso individuato 75 sconosciuti

Stoltenborg 2011/2013

Il maltrattamento fisico è la presenza di un danno fisico dovuto ad aggressioni fisiche, maltrattamenti, punizioni corporali o gravi attentati all'integrità fisica e alla vita.

Gli autori

Genitori 80%

Genitore acquisito 12%

Altri 8%

Le vittime

85% < 5 anni

70% dei morti < 3 anni

L' abuso sessuale è il coinvolgimento di un minore in atti sessuali,

❖ con o senza contatto fisico,

❖ a cui non può liberamente consentire in ragione dell'età e della preminenza dell'abusante,

➤ L' abusante, il più delle volte è un adulto noto al bambino e verso il quale ha un rapporto di fiducia

➤ Raramente viene usata violenza fisica da parte dell' abusante

➤ L' abusante cerca di manipolare la fiducia del bambino e nascondere l' abuso

➤ E' caratterizzato da numerosi episodi ripetuti nel tempo, che tendono ad essere sempre più invasivi

➤ L' abusante coinvolge il bambino in un processo di sessualizzazione delle relazioni che si sviluppa nel tempo

Le vittime : soprattutto femmine 9-13 anni

Gli autori :

- **Maschi 86-94%**
- **Famiglia nucleare 7%**
- **Parenti, amici, conoscenti 83%**
- **Sconosciuti 10 %**

McGuire, J Child Sexual Abuse 2017

Le conseguenze sulla salute

```
graph TD; A[Le conseguenze sulla salute] --> B[Dirette]; A --> C[Esiti a distanza]; B --> D[Lesioni fisiche con vari gradi di gravità]; D --> E[Morte]; C --> F[Disturbi psico-relazionali<br/>Patologia organica];
```

Dirette

**Lesioni fisiche
con vari gradi
di gravità**

Morte

Esiti a distanza

**Disturbi
psico-relazionali
Patologia organica**

OMS 2002

**Nei paesi “ricchi” il maltrattamento
è una delle principali cause di
mortalità nella prima infanzia**

Queste morti possono essere evitate?

Il 50,9% dei bambini morti per maltrattamento nei due mesi precedenti era stata valutata dal curante o in Pronto Soccorso per sintomi che potevano essere correlati ad un maltrattamento

Ortega, The J of Emerg Med 2013

Francia 1996-2000 :

identificati 53 morti per maltrattamento

47% avevano segni di lesioni pregresse

15% già noti come vittime di maltrattamento

Tursz, Child Abuse Neglect 2010

Gli esiti a distanza

- **La violenza assistita e la violenza diretta il più delle volte sono protratte nel tempo**
- **I minori vivono in una situazione di “violenza cronica”**
- **Vivere in una situazione di violenza provoca stress**
- **Di conseguenza vivono in una situazione di “stress cronico”**

Stress cronico

```
graph TD; A[Stress cronico] --> B[Disregolazione via dello stress: anomala produzione ormoni dello stress]; A --> C[epigenetica]; B --> D[★ Alterazioni sistema Immunitario  
★ Invecchiamento cellulare]; B --> E[★ Alterazioni sviluppo encefalo]; C --> E;
```

**Disregolazione via
dello stress:
anomala produzione
ormoni dello
stress**

epigenetica

**★ Alterazioni sistema
Immunitario
★ Invecchiamento
cellulare**

**★ Alterazioni
sviluppo encefalo**

Maggior rischio di :

**Patologia psichiatria
Suicidio/tentato suicidio
Ridotte funzioni cognitive
Disturbi sfera alimentare**

**Abuso di alcool
Abuso di sostanze illecite**

**Disturbi “funzionali”
Patologia cardiovascolare
Autoimmunità
Neoplasie
Minor aspettativa di vita**

**Subire ulteriori violenze
(femmine)
Avere comportamenti
violenti
(maschi)**

**La trasmissione della violenza
da una
generazione all' altra**

Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis

Mark A Bellis, Karen Hughes, Kat Ford, Gabriela Ramos Rodriguez, Dinesh Sethi, Jonathon Passmore

Lancet Public Health 2019

Published Online

September 3, 2019

[http://dx.doi.org/10.1016/](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30145-8)

[S2468-2667\(19\)30145-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30145-8)



Rischio attribuibile per la popolazione

Abuso di alcool	25%
Abuso di sostanze illecite	35%
Patologia psichiatrica	30%
Cancro	10%

Individuare precocemente le situazioni di violenza

Cosa valorizzare

- **Il racconto del bambino/adolescente diretto o riferito da una figura di riferimento (di solito la madre)**
fondamentale in tutti i tipi di violenza
- **Il riscontro di lesioni fisiche**
fondamentali nel maltrattamento fisico
molto rare nell' abuso sessuale
- **La rilevazione di indicatori psicologici/comportamentali**
presenti in tutti i tipi di violenza
fondamentali nell' abuso sessuale

Lesioni fisiche : cosa valorizzare

Lesione non compatibile con il grado di autonomia motoria del bambino

Lesione non compatibile con evento accidentale

**Lesione in sedi non compatibili con evento
accidentale**

Lesioni cutanee che riproducono la forma di un oggetto

**Discrepanza fra storia del trauma (minore)
e gravità clinica (importante)**

L' abuso sessuale

**Guidelines for
medico-legal care
for victims of
sexual violence**

**GENDER AND WOMEN' S HEALTH,
FAMILY AND COMMUNITY HEALTH
INJURIES AND VIOLENCE
PREVENTION, NONCOMMUNICABLE
DISEASES AND MENTAL HEALTH
WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA
2003**

7° chapter Child sexual abuse

**L' abuso sessuale
sui minori ha
delle caratteristiche
molto diverse
dalla violenza sessuale
sulle donne adulte.**

**Per tale motivo
non può
essere gestito nello
stesso modo**

Per sospettare un abuso sessuale ricordare che:

I sintomi aspecifici ed i problemi comportamentali costituiscono elementi determinanti per la diagnosi.

I sintomi più specifici sono quelli attinenti all' area del comportamento sessualizzato.

Il riscontro di lesioni fisiche specifiche è raro.

Il racconto da parte del bambino è molto importante

Indicatori fisici forti

- ▶ **Segni di penetrazione vaginale/anale**
- ▶ **Malattie sessualmente trasmesse (escluse trasmissioni perinatali)**
- ▶ **Gravidanza**
- ▶ **Presenza di sperma**

**Lesioni fisiche specifiche presenti
solo nel 5% dei casi**

Heger ; Child Abuse Neglect 2002

American Accademy of Pediatrics; Pediatrics 2005

Indicatori comportamentali “forti”

Comportamenti sessualizzati inappropriati

Erotizzazione dei rapporti sessuali

- **Mimare atti sessuali durante il gioco con bambole o con altri bambini**
- **Atteggiamenti “erotici” come manifestazioni di affetto**
- **Conoscenze riguardanti la sessualità inappropriate per l’età**

Alto valore predittivo positivo

Brilleslijper; Child Abuse & Neglect 2004

Ma se ci ricordiamo degli esiti di fronte ad una ragazzina con :

- **storia di tentamen/autolesionismo**
- **disturbo psicologico/psichiatrico**
- **comportamenti devianti**
- **disturbi “funzionali”**

**Metteremo in diagnosi differenziale
l' abuso sessuale**

Fare sempre questi pensieri

**Donna maltrattata
dal partner**

**In casa ci sono
bambini?**

**I bambini
sono maltrattati?**

**Bambini maltrattati
dal padre**

**Madre maltrattata
dal partner?**

Che fare quando si sospetta o si individua un caso di violenza?

- **Segnalazione all' autorità giudiziaria**
- **Protezione del minore**
- **Segnalazione al Servizio Sociale**
- **Eventuali accertamenti a fini medico legali**

La segnalazione alla AG va inviata alla

**Procura della
Repubblica
presso il
Tribunale per i
Minorenni**



**Protezione
del
minore**

**Procura della
Repubblica
presso il
Tribunale
Ordinario**



**Perseguire
penalmente
i responsabili
del reato**

Protezione del minore

Di fronte a un sospetto di maltrattamento fisico grave o di abuso sessuale porsi sempre la domanda

“cosa succederà se lo rimando a casa?”

E allora cosa devo fare?

La risposta alla prossima puntata

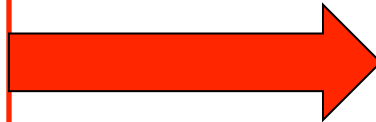
Protezione del minore

**Entrambi
i genitori
sono
protettivi**



**Può
ritornare
a casa**

**Presenza di un
solo genitore
protettivo
(di solito è la
madre)**



**Potrà ritornare a casa
solo se il genitore
maltrattante viene
allontanato**



**Proteggere entrambi
-trattenerli in Ospedale,
-attivare un Centro
Antiviolenza**

Protezione del minore

Se assenza di genitori protettivi :

Attivare art. 403 cc

Chi può attivarlo ?

Forze dell'Ordine

Incaricati di Pubblico Servizio : il medico di PS

**Attivare sempre ad un sostegno
psicologico per la vittima e per i
genitori protettivi**

**Obbligatorio nei casi di abuso
sessuale**