

Il pediatra di fronte alla violenza contro donne e minori

**Claudio Germani
IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo
Trieste**

lo dovrei contrastarla? Sono un medico
mica un assistente sociale e poi da
quando lavoro non ho mai visto un caso
Se si parla di bambini cosa c'entrano le
donne?



alamy stock photo

R8DCN7
www.alamy.com

**Forse questo medico
dovrebbe
sapere alcune cose..**

European report on preventing child maltreatment



La violenza contro i minori

- **E' frequente**
- **Gli autori sono i genitori o altre figure di riferimento**
- **E' fortemente correlata alla violenza contro le donne**
- **E' sottostimata**
- **Causa gravi esiti immediati e a distanza**

**È
frequente**

Epidemiologia della violenza:

alcuni dati dal *Global Status Report on Violence Prevention*,
OMS, 2014



1 adulto su **4**
è stato **abusato fisicamente** da bambino



il **36%** degli adulti dichiara
di aver subito un **abuso psicologico**



1 donna su **5** e **1** uomo su **10**
hanno subito **abuso sessuale** da bambini



1 donna su **3**
è stata vittima di **violenza fisica o sessuale**
perpetrata dal proprio partner

Gli autori della violenza

Abuso sessuale

Maschi 86-94%

Famiglia nucleare 7%

Parenti, amici, conoscenti 83%

Sconosciuti 10 %

McGuire, J Child Sexual Abuse 2017

Maltrattamento fisico

Genitori 80%

Genitore acquisito 12%

Altri 8%

Child maltreatment 2014. Report, Children's Bureau. Washington, DC:U.S. Department of Health and Human Services;

E' fortemente correlata alla violenza contro le donne

8-25% della popolazione vittima
di violenza assistita durante
Infanzia/adolescenza

Wathen, Pediatr Chil Health 2013

Nei 2/3 delle famiglie
dove c'era violenza
sulla donna anche
i bambini
subivano violenza diretta

**Uomini violenti con
la partner :**
30-60% violenti
anche
con i figli

Bair-Merrit Pediatr Rev 2010

In una famiglia c'è violenza contro la donna e ci sono dei bambini



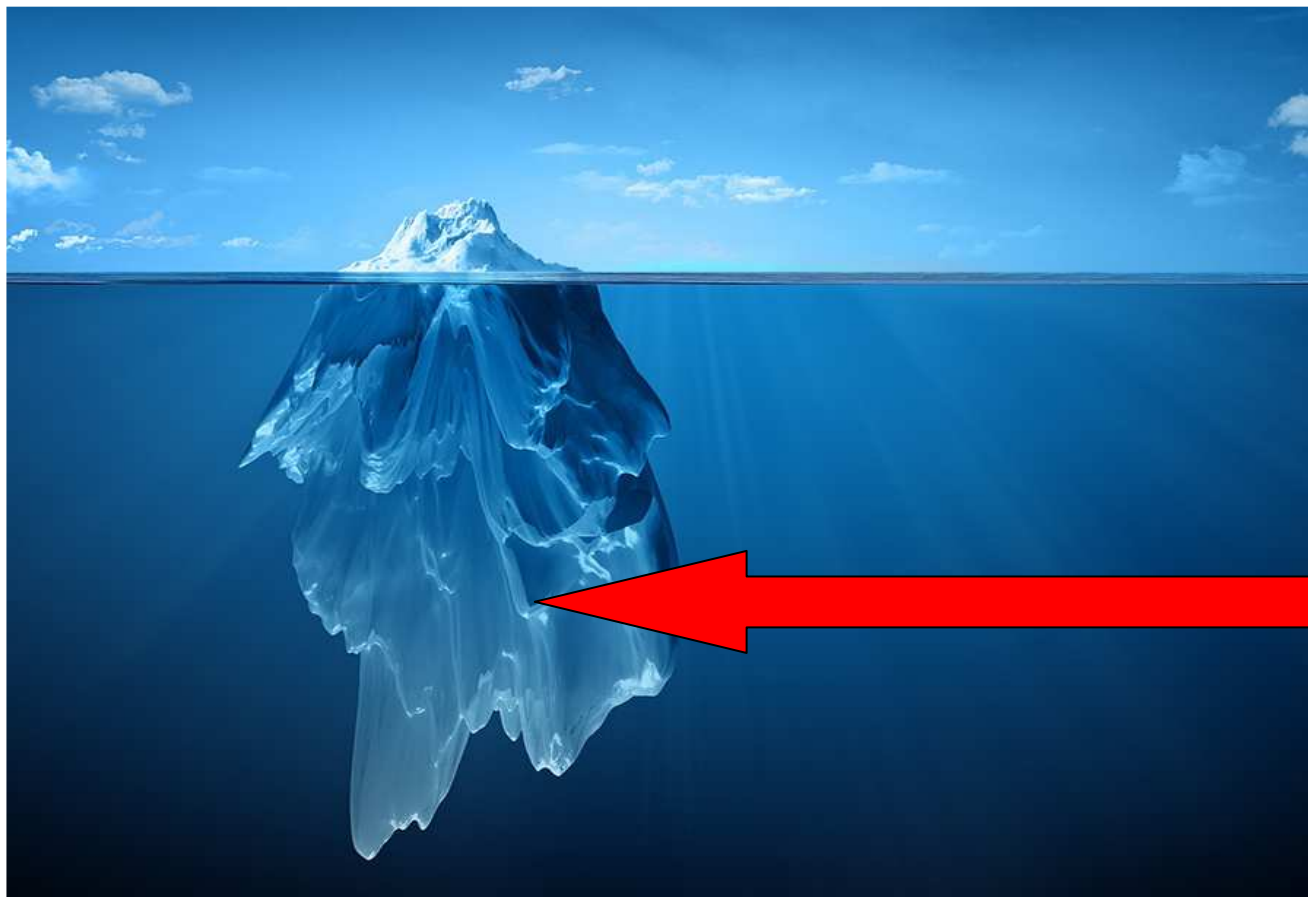
Quei bambini saranno



**sicuramente
vittime di
violenza assistita**



**molto probabilmente
vittime di
violenza diretta**



È sottostimata

Tanti casi non
vengono
individuati

Bambini (dati internazionali)

Abuso sessuale : 1 caso individuato 30 sconosciuti

Maltrattamento fisico : 1 caso individuato 75 sconosciuti

Stoltenborg 2011/2013

La violenza non viene riconosciuta :

- ◆ **non si sanno cogliere i segnali**

Se riconosciuta non ci sono interventi adeguati

- ◆ **mancata conoscenza dei percorsi per denunciarla**
- ◆ **paura di conseguenze**
- ◆ **pregiudizi (la famiglia è un'isola all'interno della quale singoli e istituzioni non devono intervenire, i genitori possono educare i figli come vogliono..)**

La vittima continuerà a subire violenza e aumenterà il rischio di esiti negativi

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]; F --> G[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**

USA

◆ **Omicidio 5° causa di morte < 5 anni**

 **50% da maltrattamento**

Morti per maltrattamento : 80% < 5 anni

National Center for Injury Prevention and Control, 2006
Bennett et al.,2006).

U.U.S. Department of Health and Human Services, 2005, 2006, 2007,2008.

Esiti a distanza



**Disturbi
psico/relazionali**



**Patologia
organica**

Perché patologia organica?

Gli esiti a distanza

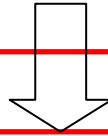
- **La violenza assistita e la violenza diretta il più delle volte sono protratte nel tempo : avvengono in famiglia o da parte di figure che il bambino frequenta**
- **I minori vivono in una situazione di “violenza cronica”**
- **Vivere in una situazione di violenza provoca stress**
- **Di conseguenza vivono in una situazione di “stress cronico”**



La via dello stress

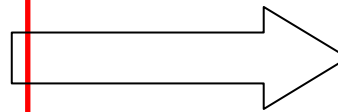
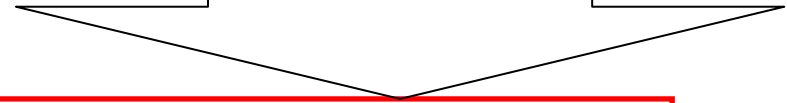
Lo stress cronico porta a
una disregolazione di questo sistema

Stress cronico

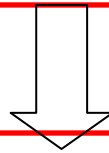


**Disregolazione via
dello stress:
anomala produzione
ormoni dello
stress**

epigenetica



**★ Alterazioni
sviluppo encefalo**



**★ Alterazioni sistema
Immunitario
★ Invecchiamento
cellulare**

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



Rischio attribuibile per la popolazione

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

Eventi

eliminati

1/3 dei
psic

eliminati

delle
idenze

La violenza ai minori deve essere

- **prevenuta**
- **individuata precocemente**
- **affrontata correttamente**

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

Il racconto del bambino va tenuto sempre in grande considerazione, anche se può sembrare “disordinato” o incoerente.

Il problema dei falsi racconti è fondamentalmente un falso problema

Falsi racconti :

adolescenti 8-12%

bambini 1,7-2,7%

Everson 1989; Malacrea 2002

Le lesioni fisiche suggestive per maltrattamento

- **Lesione non compatibile con il grado di autonomia motoria del bambino**
- **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)**
- **Storia del trauma vaga, incoerente, contraddittoria**
- **Ritardo nel cercare l'aiuto medico**

Per la diagnosi di abuso sessuale?

➤ **Racconto ++++**

➤ **Comportamenti sessualizzati +++**

➤ **Segni fisici +/-**

Indicatori comportamentali
Precoce e impropria sessualizzazione

Conoscenza di aspetti della sessualità adulta inadeguate per l'età

Tendenza all'erotizzazione dei rapporti come mezzo di socializzazione e richiesta di attenzioni

Richieste di tipo sessuale ad adulti

Ricerca compulsiva di giochi sessualizzati

Disegni a contenuto sessuale

Inserimento di corpi estranei in vagina o nell'ano

Masturbazione compulsiva

Iniziazione sessuale precoce in età infantile

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

**E adesso che abbiamo
sospettato una
Situazione di
violenza
cosa possiamo fare
per evitare situazioni
come questa?**



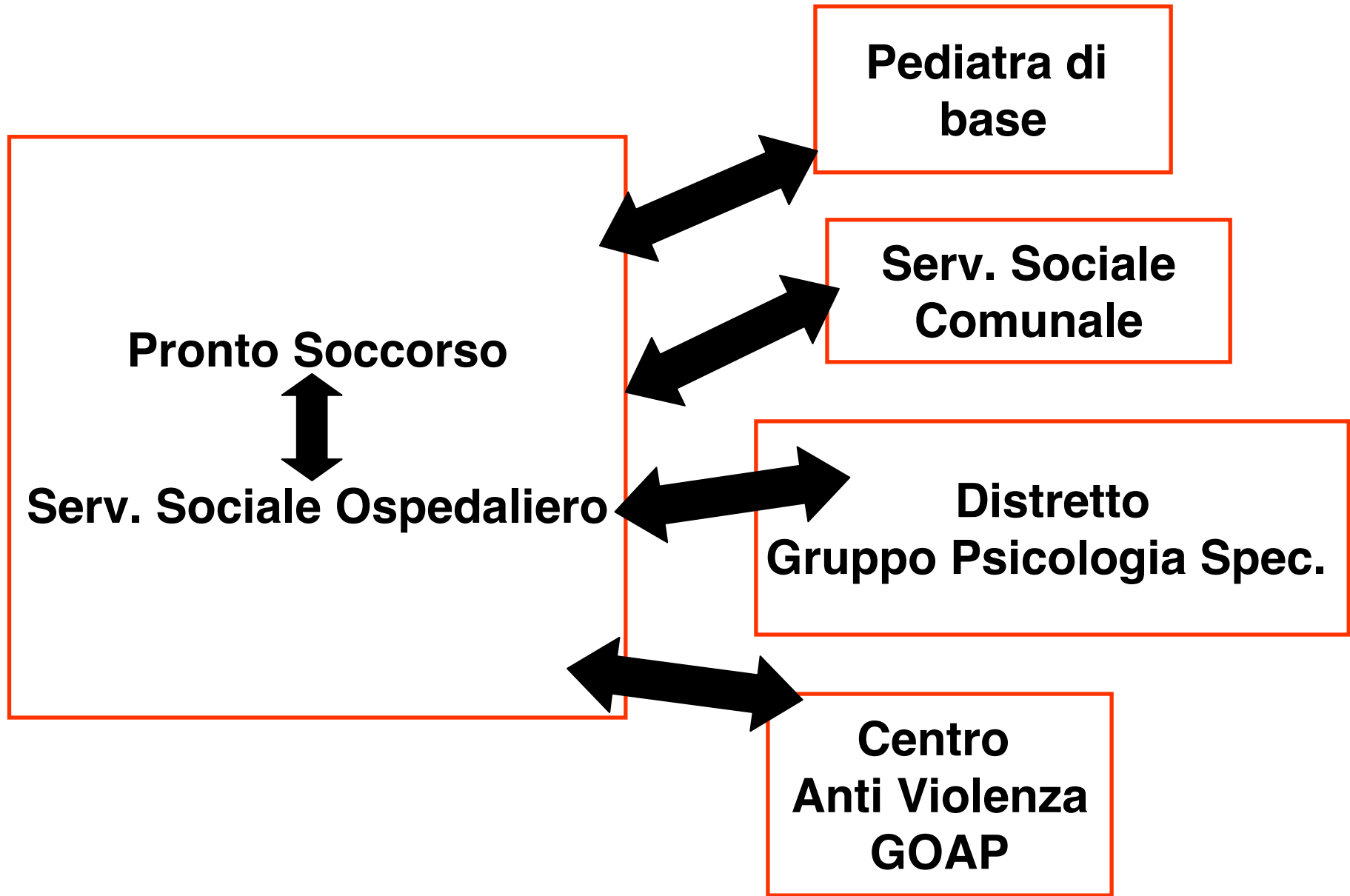
- **Garantire agli operatori sanitari una adeguata formazione universitaria e durante il percorso lavorativo**
- **Elaborare linee guida per favorire la gestione dei casi di violenza individuati in collaborazione con**
 - **i Servizi Sociali,**
 - **Il Tribunale per i Minorenni,**
 - **Le Forze dell'Ordine,**
 - **I Centri Anti Violenza**

E noi cosa facciamo?

- **Protocollo** per permettere a medici/infermieri che lavorano i PS di identificare e gestire correttamente le situazioni di maltrattamento sospettate/individuate
- **Lavoro sinergico con Servizio Sociale Ospedaliero**
- **Lavoro di rete con :**
 - Servizi Sociali Comunali**
 - Distretti**
 - N.F.T (ex MalAb)**
 - Centro Anti Violenza GOAP**
- **Formazione**

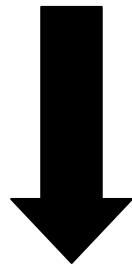
Il protocollo: quando ci sono ancora pochi elementi





A questo punto possiamo avere...

**Dati
inconsistenti**



**CASO CHIUSO
Inserito db interno
Alert sul SEI**

**Dati che orientano
verso una situazione
di rischio**



**Comunicazione Servizi
Territoriali: Attivaz.rete
(Procedure Comuni)**

Il protocollo : quando il sospetto è ben strutturato

Vengono riscontrati segni fortemente suggestivi di maltrattamento o abuso sessuale

Chi accompagna il bambino riferisce maltrattamenti/molestie sessuali da parte di...

Un minore si reca da solo in PS e racconta una storia di maltrattamenti/molestie sessuali da parte di ...

La madre racconta una storia di violenza da parte del partner

**Segnalazione alla
Autorità Giudiziaria**

The diagram consists of four overlapping circles arranged in a diamond shape. The top circle is labeled 'Segnalazione alla Autorità Giudiziaria'. The left circle is labeled 'Segnalazione ai : -Servizi Socio-Sanitari territoriali -GOAP'. The right circle is labeled 'Segnalazione al Serv.Sociale Ospedaliero'. The bottom circle is labeled 'Protezione del minore e mamma'. Below these circles is a separate rectangular box labeled 'Eventuali accertamenti medico-legali'.

**Segnalazione ai :
-Servizi Socio-Sanitari
territoriali
-GOAP**

**Protezione
del minore
e mamma**

**Segnalazione al
Serv.Sociale
Ospedaliero**

**Eventuali accertamenti
medico-legali**

Segnalazione dal PS Pediatrico al Servizio Sociale Ospedaliero

