

VADEMECUM DEI PEDIATRI DI FAMIGLIA

La legge regionale n. 29/2014 prevede all'art. 13, l'adozione di "Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza in danno dei minori", allo scopo di garantire i loro diritti contro ogni forma di maltrattamento, violenza, ivi compresa la violenza assistita, sfruttamento, a salvaguardia del loro sviluppo fisico, psicologico, cognitivo, spirituale, morale e sociale e di fornire orientamenti organizzativi e operativi agli operatori dei servizi territoriali, socio-sanitari, scolastici ed educativi, per realizzare interventi tempestivi, uniformi, integrati, nei diversi settori di intervento".

In Italia manca una rete informatica per la raccolta omogenea e quindi comparabile della raccolta dei dati riguardanti i maltrattamenti sui minori; lo studio più rilevante è quello condotto da Terre des Hommes e CISMAI che ci restituisce questo quadro (dati 2011):

- ❖ TRASCURATEZZA MATERIALE E/O AFFETTIVA 52,7%
- ❖ VIOLENZA ASSISTITA 16,6%
- ❖ MALTRATTAMENTO PSICOLOGICO 12,8%
- ❖ ABUSO SESSUALE 6,7
- ❖ PATOLOGIA DELLE CURE 6,1%
- ❖ MALTRATTAMENTO FISICO 4,8%

Maltrattamento sui minori

Il maltrattamento sui minori è definito come:

“tutte le forme di maltrattamento fisico e/o emotivo, abuso sessuale, incuria o trattamento negligente nonché sfruttamento sessuale o di altro genere che provocano un danno reale o potenziale alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità del bambino, nell'ambito di una relazione di responsabilità, fiducia o potere”. Il Rapporto su violenza e salute e la Consultazione del World Health Organization sulla prevenzione dell'abuso sui minori distingue quattro tipi di maltrattamento sui minori:

- abuso fisico;
- abuso sessuale;
- abuso affettivo e psicologico;
- incuria.

Abuso fisico

Per abuso fisico si definisce l'uso intenzionale della forza fisica contro un minore che provoca o ha un'alta probabilità di provocare un danno per la salute, la sopravvivenza, lo sviluppo o la dignità dello stesso. Questo include il colpire, percuotere, prendere a calci, scuotere, mordere, strangolare, scottare, bruciare, avvelenare e soffocare. Gran parte della violenza a danno dei minori all'interno delle mura domestiche viene inflitta con lo scopo di punire.

Abuso sessuale

Per abuso sessuale si definisce il coinvolgimento di un minore in atti sessuali che egli o essa non comprende completamente, per i quali non è in grado di acconsentire o per i quali il bambino non ha ancora raggiunto un livello di sviluppo adeguato, o ancora che violano la legge o i tabù sociali. I minori possono essere abusati sessualmente sia da adulti che da altri minori che sono, in ragione della loro età o livello di sviluppo, in una posizione di responsabilità, fiducia o potere nei confronti della vittima.

Abuso affettivo e psicologico

L'abuso affettivo e psicologico comprende sia incidenti isolati, sia situazioni in cui chi si occupa del bambino, nel tempo, non gli fornisce un ambiente appropriato e di supporto per il suo sviluppo. Gli atti in questa categoria possono avere un'alta probabilità di arrecare danno alla salute fisica e mentale del minore, o al suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale. Abusi di questo tipo comprendono la limitazione dei movimenti, il denigrare, l'incolpare, il minacciare, l'intimidire, il discriminare, il rifiutare ed altre forme non fisiche di trattamento ostile.

Incuria

L'incuria include sia situazioni isolate, sia un atteggiamento carente, reiterato nel tempo, da parte dei genitori o degli altri membri della famiglia, che seppur in grado di farlo, non provvedono allo sviluppo e al benessere del minore in una o più delle seguenti aree:

- salute;
- educazione;

3 Report of the consultation on child abuse prevention, 29–31 March 1999. Geneva, World Health Organization, 1999 (document WHO/HSC/PVI/99.1) e Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.

- sviluppo affettivo;
- nutrizione;
- alloggio e condizioni di vita sicure.

Ipercurea

L'ipercurea (o ipercurea) si manifesta quando i genitori del bambino hanno un atteggiamento iperprotettivo, tale da considerare il bambino continuamente malato. Di conseguenza vi è una persistente medicalizzazione. Nella categoria dell'ipercurea vengono comprese alcune forme cliniche che sono:

- Sindrome di Munchausen by proxy (per procura - MsbP), ove un genitore, induce un'apparente malattia nel figlio;
- Abuso chimico (chemical abuse), caratterizzato da un'anomala e aberrante somministrazione di sostanze farmacologiche e chimiche al bambino.
- Medical shopping per procura, in cui i genitori, ansiosi ed eccessivamente preoccupati per la salute del proprio figlio, si rivolgono a numerosi medici per avere delle rassicurazioni.

Discurea

La Discurea si manifesta quando i genitori intenzionalmente non forniscono in modo continuativo le cure adeguate al loro bambino. È anche la forma di abuso in cui i genitori non favoriscono le conquiste evolutive del bambino trattandolo come se fosse più piccolo della sua età; o al contrario i casi in cui al bambino vengono fatte richieste di prestazioni eccessive rispetto all'età e alle sue capacità.

Va ricordato, inoltre, che sia l'abuso sessuale sia il maltrattamento fisico vengono classificati rispetto a: 1. tipo di atto lesivo. Per l'abuso: abuso da contatto, mascherato, assistito, pseudo abuso. Per il maltrattamento: la sindrome di Munchausen, chemical abuse, medical shopping. 2. offender persona che agisce la lesione al minore. L'incisività di tale fattore è strettamente legata al coinvolgimento affettivo – relazionale che intercorre tra vittima e offender; 3. contesto intrafamiliare, extrafamiliare, istituzionale, di strada, a fini di lucro, da parte di gruppi criminali o settari organizzati.

della valutazione e del trattamento. In base alle leggi n. 405/75, n. 184/83 e successive modifiche, n. 66/96, n. 269/98 e al decreto ministeriale 24.4.2000 e al DPCM 14 febbraio 2001, dal Dlgs 502/92, alle Asl competono le attività di assistenza alla famiglia, alla maternità e ai minorenni attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche e riabilitative, nonché di recupero psicofisico dei minori vittime violenza. Le funzioni specialistiche degli operatori sanitari sono il riconoscimento, la diagnosi, la valutazione sanitaria e il trattamento.

Gli operatori dei servizi sanitari possono entrare in contatto con il fenomeno attraverso la constatazione di lesioni (es. pediatri, medici medicina generale, operatori del pronto soccorso e altri specialisti ospedalieri) oppure attraverso un'anamnesi sospetta. Gli operatori sanitari che rilevano una violenza o un'anamnesi sospetta, oltre a mettersi tempestivamente in contatto con il Servizio Sociale territorialmente competente,

devono direttamente segnalare il caso all'autorità giudiziaria. **INDICATORI FISICI E COMPORTAMENTALI DI POSSIBILE MALTRATTAMENTO, TRASCURATEZZA E ABUSO SESSUALE**

ABUSO FISICO

Segni fisici

- Lesioni cutanee e scheletriche:
 - – lividi (ecchimosi, ematomi) sulle braccia, sulle gambe, sul viso (intorno alla bocca, con o senza lacerazione del frenulo labiale superiore, o agli occhi), talvolta "figurati" (a stampo con la forma dello strumento usato per colpire: mani, cinghie, lacci, bastoni)
 - – contusioni, ferite, cicatrici, graffi in parti del corpo difficilmente esposte accidentalmente
 - – lesioni della mucosa orale da alimentazione forzata o da colpi sulla faccia
 - – segni di morsi
 - – segni di bruciature o ustioni sulle gambe, braccia o altri punti del corpo coperti dai vestiti, spesso figurati (bruciature di sigaretta, immersione forzata in liquidi bollenti, contatto con oggetti incandescenti)
 - – escoriazioni o graffi di forme particolari (segni da legame per la segregazione e la contenzione)
 - – segni di frustate o cinghiate
 - – fratture ripetute.
- Diffusione ampia e sproporzionata di ferite lievi a diversi stadi di guarigione, non curate adeguatamente e tempestivamente o di pregresse fratture ossee in via di risoluzione spontanea. Presenza di un abbigliamento inadeguato alle condizioni climatiche che lascia intuire il desiderio di nascondere i segni del maltrattamento (maniche lunghe, scarpe, maglie a collo alto).

Segni comportamentali

- – Bambini particolarmente ostili all'autorità o estremamente reattivi
- – Bambini eccessivamente aggressivi, distruttivi, iperattivi
- – Bambini violenti con i compagni, con difficoltà a giocare con gli altri

- – Bambini estremamente passivi, “ritirati”, sottomessi, scarsamente presenti, che non piangono mai o mostrano un lamento continuo
- – Bambini socialmente isolati (in classe e/o durante i momenti ricreativi)
- – Bambini che sembrano sognare ad occhi aperti, “assenti”, mostrano elevata difficoltà di concentrazione e richiedono la costante attenzione dell’adulto
- – Bambini che mostrano improvvisi e repentini cambiamenti dell’umore e/o nel rendimento
- – scolastico
- – Bambini che mostrano sdoppiamento di personalità
- – Bambini che mostrano un attaccamento indiscriminato e “adesivo” verso gli estranei, sono riluttanti a tornare a casa ma si sottomettono immediatamente per timore della reazione degli adulti
- – Bambini che sembrano dei piccoli adulti e assumono un ruolo “genitoriale” o di pari nei confronti dei propri genitori
- – Bambini massicciamente preoccupati per l’ordine e la pulizia, o estremamente dipendenti dal giudizio dei genitori
- – Bambini che mostrano consistenti ritardi nello sviluppo psicomotorio, nel controllo sfinterico, nelle capacità logiche e di pensiero
- – Bambini che mostrano atteggiamenti autolesivi e distruttivi, che si fanno spesso male incidentalmente e sembrano incapaci di evitare i pericoli
- – Bambini che mostrano un comportamento disturbato nei confronti del cibo (anoressia, bulimia, tendenza a non mangiare la merenda portata da casa, a rubare il cibo dal piatto degli altri, a mangiare compulsivamente)
- – Bambini assenti regolarmente nei giorni delle visite mediche
- – Bambini che si lamentano o che si rifiutano di fare attività fisica perché gli provoca dolore e disagio.

TRASCURATEZZA

- **Carenze di cure igieniche**

- bambini vestiti in modo consistentemente inappropriato alla stagione, con vestiti troppo larghi o troppo stretti, inadatti a proteggerli dal freddo o dal caldo

- bambini regolarmente sporchi, che puzzano, che si lavano raramente fino al punto di avere problemi nei rapporti con i compagni

- infiammazioni cutanee da pannolino o mancanza di igiene

- distensione addominale o chiazze di calvizie in bambini piccoli lasciati sempre sdraiati nella stessa posizione.

- **Assenza o carenza di cure sanitarie**

- bambini affetti da pidocchi o altri parassiti che non vengono curati
- bambini con problemi dentali, acustici o visivi che non vengono curati
- bambini che non vengono vaccinati regolarmente o sottoposti ai controlli medici necessari.

Scottature o malattie bronchiali e polmonari dovute a eccessiva esposizione al caldo o al freddo
Disidratazione e/o malnutrizione Incidenti domestici ripetuti
Ripetuti controlli medici e/o ricoveri ospedalieri (Hospital shopping – sindrome di Munchausen per procura).

- **Segni comportamentali**

Difficoltà nel condurre una normale vita scolastica

- bambini spesso stanchi o che si addormentano in classe perché vanno a letto molto tardi o non dormono di notte (stanchezza permanente o disattenzione)
- disattenzione, svogliatezza, incapacità o difficoltà nel fare o terminare i compiti
- bambini che distruggono materiale scolastico e rubano ai compagni
- bambini che mostrano di avere sempre fame, che elemosinano cibo o rubano le merendine ad altri bambini

Assenza o carenza di accudimento

- bambini che rimangono a casa per accudire i fratelli e fanno frequenti assenze scolastiche senza reale malattia
- bambini molto piccoli affidati alle cure di fratelli o sorelle maggiori di poco più grandi
- bambini che gironzolano a lungo nei dintorni della scuola anche dopo l'orario di chiusura
- bambini abitualmente in ritardo o che vanno a casa prima lamentando sintomi o disturbi.

Problemi o ritardi nel linguaggio.

Uso precoce di droga o alcool.

Atti di vandalismo e di piccola delinquenza.

Ricerca di affetto e attenzione da estranei, esibizionismo.

Iperautonomia, chiusura, rifiuto di aiuto.

Passività, apatia.

ABUSO SESSUALE

- (per tale aspetto la lettura dei segni fisici risulta, ovviamente, più di pertinenza degli operatori sanitari)
- **Segnali comportamentali di possibile abuso sessuale**

| Segnale | Specificità del segnale |
|---|---|
| Conoscenza precoce del comportamento sessuale e relative allusioni con parole, gesti, disegno | Prevalente |
| Masturbazione coatta | Prevalente e in comune con altre forme di disagio |
| Introduzione di oggetti in vagina | Prevalente |
| Comportamento marcatamente seduttivo | Prevalente |
| Inibizione della sfera sessuale | Prevalente e in comune con altre forme patologiche |
| Distorsione della percezione corporea | In comune con la disuria, con l'ipercuria e con altre forme di disagio |
| Costante rifiuto a spogliarsi per visite mediche e a cambiarsi per l'attività sportiva | In comune con il maltrattamento fisico e con altre forme di disagio |
| Disturbi psicosomatici della sfera alimentare e sfinterica | In comune con tutte le forme di abuso, con altre forme di disagio e con la patologia organica |
| Atteggiamento remissivo | In comune con tutte le forme di abuso e di disagio |
| Aggressività verso adulti e coetanei o verso se stesso | In comune con tutte le forme di abuso e di disagio |
| Scarsa socializzazione | In comune con tutte le forme di abuso e di disagio |
| Tendenza all'adulterio | In comune con l'incuria, la discuria e con altre forme di disagio |
| Caduta nel rendimento scolastico | In comune con tutte le forme di abuso e di disagio |
| Frequenti e/o prolungate assenze da scuola | In comune con la discuria, l'ipercuria e con altre forme di disagio e di patologia organica |

Segnali emotivi di possibile abuso sessuale

| Segnale | Specificità del segnale |
|--|--|
| Vissuto traumatico della sessualità | Prevalente |
| Senso di impotenza | In comune con tutte le forme di abuso e con altre forme di disagio |
| Sensazione di essere tradito | In comune con tutte le forme di abuso e con altre forme di disagio |
| Perdita di parametri affidabili di giudizio | Prevalente |
| Ostilità verso l'adulto non protettivo | Prevalente |
| Paura di essere rifiutati dall'adulto potenzialmente protettivo e della stigmatizzazione familiare | Prevalente |
| Incubi notturni, flash back | In comune con tutte le forme di abuso e con altre forme di disagio |
| Crisi di ansia | In comune con tutte le forme di abuso e con altre forme di disagio |
| Sintomi fobico-ossessivi soprattutto connessi con l'intrusione e lo sporco | In comune con tutte le forme di abuso e con altre forme di disagio |
| Depressione con tristezza, perdita di autostima | In comune con tutte le forme di abuso e con altre forme di disagio |

COMPITI DEGLI OPERATORI SANITARI

Ai servizi sanitari competono gli interventi diagnostici e terapeutici a favore dei minorenni e famiglie ai fini della valutazione e del trattamento. In base alle leggi n. 405/75, n. 184/83 e successive modifiche, n. 66/96, n. 269/98 e al decreto ministeriale 24.4.2000 e al DPCM 14 febbraio 2001, dal Dlgs 502/92, alle Asl competono le attività di assistenza alla famiglia, alla maternità e ai minorenni attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche e riabilitative, nonché di recupero psicofisico dei minori vittime violenza. Le funzioni specialistiche degli operatori sanitari sono il riconoscimento, la diagnosi, la valutazione sanitaria e il trattamento.

Gli operatori dei servizi sanitari possono entrare in contatto con il fenomeno attraverso la constatazione di lesioni (es. pediatri, medici medicina generale, operatori del pronto soccorso e altri specialisti ospedalieri) oppure attraverso un'anamnesi sospetta. Gli operatori sanitari che rilevano una violenza o un'anamnesi sospetta, oltre a mettersi tempestivamente in contatto con il Servizio Sociale territorialmente competente, devono direttamente segnalare il caso all'autorità giudiziaria.