Collana

CISMAI
Coordinamento Italiano dei Servizi
contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia

A cura di
Giovanni Francesco Visci
e Massimo Masi

I pediatri e il maltrattamento all'infanzia

Prevenzione, diagnosi e contrasto alla violenza

FrancoAngeli

Collana Cismai

Collana promossa dal Coordinamento Italiano contro il Maltrattamento e Abuso all'Infanzia.

Direzione: *Gloria Soavi* (Presidente Cismai), *Monica Micheli* (Vicepresidente Cismai), *Francesco Vadilonga* (Direttivo Cismai).

Comitato Scientifico:
Anna Costanza Baldry (Università della Campania); *Teresa Bertotti* (Past president Cismai); *Roberta Bisi* (Università di Bologna); *Andrea Bollini* (Past president Cismai); *Luigi Cancrini* (Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale, Roma); *Stefano Cirillo* (Scuola Psicoterapia, Mara Selvini Palazzoli, Milano); *Paola Di Blasio* (Università Cattolica Milano); *David Finkelhor* (University New Hampshire); *Marianna Giordano* (Cismai); *Jenny Gray* (Past president Ispcan); *Claudio Longobardi* (Università di Torino); *Roberta Luberti* (Past president Cismai); *Marinella Malacrea* (Centro TIAMA, Milano); *Dario Merlino* (Past president Cismai); *Maria Teresa Pedrocco Biancardi* (Cismai); *Alessandra Simonelli* (Università di Padova); *Gianfranco Visci* (Cismai).

La Collana Cismai si propone come un luogo di pensiero e confronto culturale, scientifico e operativo sulle tematiche legate alla violenza all'infanzia in tutte le sue forme, a partire dai documenti che l'associazione ha prodotto in questi anni.
La Collana si prefigge di implementare e divulgare l'attenzione sul fenomeno della violenza all'infanzia, valorizzando il dibattito scientifico più innovativo a livello nazionale e internazionale rispetto alle buone prassi di intervento sulla prevenzione, protezione e cura dei traumi dei bambini e delle bambine vittime di violenza.
Studiosi del settore, esperti e operatori potranno portare i loro contributi per arricchire la comprensione di un fenomeno multiforme e complesso e per promuovere metodiche di intervento efficaci ed innovative.
La Collana predilige studi e ricerche, di tipo teorico e applicativo, che valorizzino gli aspetti multidisciplinari degli interventi dando voce alle diverse professionalità coinvolte nei processi operativi di tutela e cura dell'infanzia maltrattata e abusata.
Rientrano nella collana pubblicazioni che mettano in luce gli interventi possibili di prevenzione e cura per le famiglie all'interno delle quali viene agita la violenza.

Tutte le proposte di pubblicazione vengono sottoposte alla procedura di referaggio fondata su una valutazione da parte di due referee anonimi, selezionati fra docenti universitari e/o esperti dell'argomento.
Le proposte vanno inviate ai seguenti indirizzi di posta elettronica:
segreteria@cismai.org; presidenza@cismai.org.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati
possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page
al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Collana
CISMAI
Coordinamento Italiano dei Servizi
contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia

A cura di
Giovanni Francesco Visci
e Massimo Masi

I pediatri e il maltrattamento all'infanzia

Prevenzione, diagnosi e contrasto alla violenza

FrancoAngeli

Copyright © 2019 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Dedicato a Leonardo,
massacrato di botte a 2 anni,
dal padre,
perché non lo faceva dormire.

Indice

Presentazione, di *Gloria Soavi, Giovanni Francesco Visci* pag. 11

Introduzione, di *Massimo Masi* » 15

Parte I - Lo sviluppo del bambino e il trauma

1. Lo sviluppo cognitivo ed emozionale del bambino, di *Pina Del Core* » 21
Premessa » 21
1. Una interazione complessa di fattori, di processi e di dimensioni » 22
2. Centralità dello studio sulle emozioni tra teorie e modelli evolutivi diversificati » 23
3. Oltre l'intelligenza emotiva, verso l'autoregolazione emozionale » 25
3.1. Verso il concetto di "competenza emotiva" » 27
4. Il ruolo della "funzione riflessiva" nell'autoregolazione affettiva (P. Fonaghy) » 28
4.1. Il processo di regolazione affettiva » 29
4.2. Regolazione emotiva e funzione riflessiva » 30
4.3. Componenti dell'affettività "mentalizzata" » 31
5. Attaccamento, regolazione emotiva e trauma » 32
6. Istanze educative » 33
In conclusione » 35

2. Le esperienze sfavorevoli infantili: l'apporto delle conoscenze neurobiologiche, di *Marinella Malacrea* » 37
1. L'ACE Study » 37

2. Il quadro d'insieme pag. 39
2.1. La dotazione e le funzioni generali del cervello » 39
2.2. Le funzioni specifiche » 41
2.3. Come l'esperienza arriva a modificare il cervello » 42
2.4. L'effetto di esperienze sfavorevoli » 43
2.5. Come riparare gli esiti di esperienze sfavorevoli » 45
3. L'apporto delle tecniche di neuroimaging » 49
3.1. Alterazioni cognitive » 50
3.2. Alterazioni strutturali » 51
3.3. Alterazioni funzionali » 52
4. Gli approfondimenti e il ponte con la clinica » 55
4.1. La teoria polivagale di Porges » 56
4.2. I neuroni specchio » 59
4.3. L'EMDR » 61
5. Se il focus sono i bambini » 68
6. In progress » 71

Parte II - Aspetti clinici e diagnostici del maltrattamento all'infanzia

3. Il maltrattamento nell'ambulatorio del pediatra. Quale speranza di ascolto e cura per la sofferenza dei bambini, di *Elena Ferrari* » 77
1. Cosa vedono e ascoltano i pediatri » 77
1.1. Perché è così difficile vedere… » 82

4. Il Pronto Soccorso e il maltrattamento fisico, di *Antonino Reale* » 84
1. Definizione e storia del maltrattamento » 84
2. Epidemiologia » 85
3. Ruolo del pediatra » 85
4. Anamnesi patologica remota » 87
5. Anamnesi relativa alla lesione traumatica » 87
6. Esame obiettivo » 87
7. Traumi scheletrici » 90
8. Traumi cranici » 90
9. Shaken baby Syndrome » 91

5. L'abuso sessuale e la complessità della diagnosi, di *Maria Rosa Giolito* » 94

6. La Sindrome del Bambino Scosso, di *Melissa Rosa-Rizzotto, Paola Facchin* pag. 101
1. Epidemiologia » 103
2. Cosa accade quando un bambino viene scosso? Patogenesi del danno » 104
2.1. Lo stiramento del bulbo: meccanismi e conseguenze metaboliche » 104
2.2. I danni meccanici: i fenomeni emorragici » 105
2.3. Le emorragie retiniche » 106
2.4. Le conseguenze subacute del danno da scuotimento: l'atrofia cerebrale » 107
2.5. Altre lesioni associate: i danni scheletrici » 107
3. Come si presenta un caso di SBS? Caratteristiche cliniche di esordio » 107
4. L'iter diagnostico » 108
5. Diagnosi Differenziale: patologie che possono esser confuse con la SBS » 109
6. Il trattamento neurochirurgico » 110
7. Prognosi del bambino con SBS » 111
8. Prevenzione » 112

7. La violenza assistita, di *Roberta Luberti* » 116

Parte III - La rete dei servizi e la prevenzione del maltrattamento

8. Come incontrare e parlare agli abusanti, di *Dante Ghezzi* » 137

9. Il pediatra è nella rete… o no?, di *Gloriana Rangone* » 148
Premessa » 148
1. Una collaborazione non facile » 149
2. Le funzioni della rete e il ruolo del pediatra » 150
3. I capisaldi della buona collaborazione » 153
4. Di che cosa abbiamo bisogno? » 155
5. Prima di tutto prevenire » 157
6. Rilevare e monitorare i fattori di rischio » 158
7. Ma la rete necessita di manutenzione… » 159

10. Le competenze e le opportunità dei pediatri nella prevenzione del maltrattamento all'infanzia, di *Giovanni Francesco Visci* pag. 160
1. La prevenzione: perché? » 160
2. L'area pediatrica e i pediatri nella prevenzione del maltrattamento » 162
3. I pediatri e le specificità del loro ruolo » 164
3.1. La finalità dell'assistenza pediatrica » 165
3.2. Ambulatori » 169
3.3. L'ospedale » 170
3.4. Al livello dei diversi contesti assistenziali pediatrici » 173
3.5. Le opportunità del territorio » 174

Gli autori

Presentazione

di *Gloria Soavi*, *Giovanni Francesco Visci*

Il maltrattamento all'infanzia, nelle sue diverse e nuove espressioni, trova nei servizi sanitari, e negli ospedali in particolare, un luogo privilegiato di riconoscimento o, quanto meno, di fondato sospetto: attraverso la rilevazione precoce questi assumono un ruolo importante e non secondario di prevenzione in ordine al reiterarsi dello stesso maltrattamento sia nei confronti dello stesso minore che dei suoi familiari grandi e piccoli.

All'interno del composito mondo delle istituzioni e dei servizi che possono concorrere efficacemente alla prevenzione e al contrasto del maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza, i servizi sanitari e i professionisti che in esso operano, a cominciare dai pediatri, costituiscono un fondamentale punto di riferimento in assoluto e nella integrazione con gli altri servizi della rete.

In ogni caso, per prevenire e contrastare efficacemente il maltrattamento all'infanzia occorrono competenze articolate e specifiche in tutti i contesti con i quali i bambini e gli adolescenti vengono a contatto e il contesto medico e quello pediatrico in particolare rappresentano un osservatorio privilegiato per intercettare precocemente i segnali di rischio e di disagio che i bambini possono manifestare.

Tuttavia, i medici e gli operatori sanitari, con qualche eccezione, non dispongono sempre della preparazione necessaria per riconoscere e trattare le situazioni di violenza sull'infanzia, che, come ci ricorda il WHO (2006), hanno assunto la dimensione di una "epidemia nascosta", e come tale va affrontata. La considerazione che "gli effetti positivi conseguiti attraverso l'incremento delle competenze degli operatori sanitari nell'identificare e aiutare le famiglie a rischio di maltrattamento all'infanzia non assumono evidenze statisticamente significative" (McMillan, 2009) è purtroppo vera anche per il nostro Paese.

La necessità di un confronto maggiore e più proficuo con i professionisti medici sul maltrattamento ha indotto il CISMAI a considerare con maggiore attenzione l'assoluta specificità dell'assistenza pediatrica assicurata in Italia dal Servizio Sanitario Nazionale a tutti i bambini presenti nel Paese e la conseguente opportunità di poter intercettare precocemente i fattori di rischio, ormai largamente identificati e riconosciuti.

Inoltre, in Italia, la cosiddetta "area pediatrica" prevede la presenza di pediatri (e di specifiche figure infermieristiche) a livello territoriale (i pediatri di libera scelta), a livello di strutture di "prossimità" (ambulatori, distretti, consultori), ospedali con Pronto Soccorso, spesso dedicati, e reparti di degenza di neonatologia e di pediatria, in grado di poter intervenire su tutto l'arco dell'assistenza, dalla prevenzione alla diagnosi precoce.

Tale approccio, del resto, era già presente e ben illustrato, anche con l'evidenza di "indicatori di risultato" nel "Progetto-obiettivo Materno-Infantile 1998-2000" e, fatte salve alcune apprezzate realtà regionali, lo stesso Progetto è stato largamente sottovalutato e trascurato.

Fra le cause che hanno prodotto questa situazione dobbiamo registrare con preoccupazione la sottovalutazione del problema "maltrattamento all'infanzia", da parte delle Istituzioni pubbliche nella loro articolazione centrale e regionale e del personale medico e degli operatori sanitari, a cominciare da quella universitaria per finire a quella delle Aziende Sanitarie (Baronciani, NICE).

Sulla base di queste considerazioni l'iniziativa del CISMAI si è sviluppata sulle seguenti linee di intervento:

- stimolare le Università a inserire moduli formativi sul tema della violenza e del maltrattamento all'infanzia nei programmi degli ultimi anni del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e sviluppare interventi formativi più specifici nei Corsi delle specializzazioni più direttamente convolte nella prevenzione secondaria e nella diagnosi precoce (pediatria e neonatologia, ostetricia, ortopedia e traumatologia, Pronto Soccorso e medicina d'urgenza, radiologia, ecc.);
- promuovere direttamente eventi formativi nazionali e regionali finalizzati a diffondere la "consapevolezza" degli operatori sanitari al contrasto del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia e la loro competenza nel riconoscerne i fattori di rischio e le espressioni cliniche.

Questo volume raccoglie i contributi del 1° Seminario Nazionale promosso dal CISMAI per sensibilizzare il mondo medico, e pediatrico in particolare, svoltosi a Roma il 19 e 20 ottobre 2018 e, per la sua impostazione e per la ricchezza dei contributi, anche molto aggiornati, riteniamo che possa costituire inoltre un valido supporto didattico per gli interventi

formativi accademici. Ci auguriamo che sia un primo passo per costruire una rete sempre più attenta e competente per contrastare il maltrattamento all'infanzia.

Bibliografia

Baronciani D. *et al.* (2009), *Maltrattamento e Abuso all'infanzia*.
MacMillan H.L. *et al.* (2009), *Lancet*, Jan 17: 373, pp. 250-266.
NICE – National Institute for Health and Care Excellence. Clinical Guideline 89/uk/July 200 last modified: March 2013.

Introduzione

di *Massimo Masi*

Questo volume è indirizzato soprattutto al personale dei servizi sanitari in quanto, con l'istituzione del SSN questi sono una presenza costante nell'assistenza alla persona di minore età, soprattutto nei primi anni di vita, e, ciononostante, non sono fra i primi segnalatori delle condizioni di pregiudizio e di maltrattamento/abuso su minori.

Il servizio sanitario, e in primis la pediatria, è una presenza privilegiata nella vita del bambino. Dalle neonatologie alle pediatrie ospedaliere, alla pediatria di comunità e ai pediatri di famiglia, i servizi pediatrici accompagnano il bambino lungo tutto il suo percorso fino all'adolescenza, e spesso anche oltre, e rappresentano un supporto importante e frequente per il bambino e per i suoi genitori.

In questo ruolo di interlocutore privilegiato del bambino e della sua famiglia, il pediatra è anche un attento osservatore dello stato di salute e dei comportamenti del bambino, ed è in grado di rilevare i segni fisici di maltrattamento e i sintomi di disagio e di problematicità che possono emergere nel nucleo familiare.

Ma il maltrattamento/abuso sul bambino, che è in prevalenza intrafamiliare, rappresenta una problema particolare per il pediatra, tradizionalmente orientato all'alleanza terapeutica con i genitori del bambino, cruciale per gestire al meglio i percorsi diagnostici e l'aderenza ai trattamenti terapeutici, da parte della famiglia nelle patologie tradizionali.

E tuttavia il pediatra, senza perdere il suo atteggiamento empatico, deve sapere mantenere quel minimo di distanza professionale che gli permetta di considerare anche il maltrattamento/abuso sul minore fra le possibilità diagnostiche nell'eziopatogenesi dei segni e sintomi, particolarmente delle lesioni traumatiche del bambino.

Questo può essere più difficile per il pediatra di famiglia, che ha un rapporto più stretto, costante e personale con i genitori dei suoi assistiti. E

tuttavia è essenziale privilegiare sempre l'interesse del bambino, un dovere deontologico e professionale: il pediatra deve essere sempre il naturale sostenitore, il difensore ("advocat" per gli autori anglosassoni) del bambino.

Naturalmente il pediatra di famiglia deve essere in grado di gestire le situazioni di dubbio e sospetto, sapendo muoversi anche per provvedere alla protezione del minore. Un grande supporto gli arriverà dall'essere e sentirsi inserito nella rete dei servizi di contrasto al maltrattamento dei minori del proprio territorio, insieme con gli altri servizi sanitari, particolarmente la pediatria ospedaliera, il servizio sociale, le FF.OO. e la Procura Minorile, privilegiando il confronto multiprofessionale e multidisciplinare, senza i quali non riuscirebbe ad affrontare adeguatamente situazioni così complesse.

Nonostante questa presenza così forte e capillare, i servizi sanitari, particolarmente pediatrici, risultano tuttavia, secondo i dati di tutti i Paesi industrializzati occidentali, scarsi rilevatori di casi di maltrattamento/abuso sul minore; le segnalazioni provenienti dai servizi sanitari risultano quasi sempre drammaticamente al disotto delle stime di maltrattamento/abuso sul minore dei rispettivi territori.

Un minimo di riflessione su questo aspetto va fatta. Molte possono essere le cause. Una è certamente la carente formazione professionale su questo tema che tutti noi abbiamo ricevuto e tuttora spesso ancora ricevono i medici in generale, e i pediatri in particolare, nel Corso di Laurea e nelle Scuole di specializzazione. Ancora oggi questo tema viene affrontato, nella maggior parte dei casi e non sempre, nel solo insegnamento di Medicina Legale del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, ma non in Pediatria, Ginecologia, Dermatologia, Ortopedia e via elencando. È tuttora assente nell'elenco nazionale degli obiettivi didattico formativi ("core curriculum") della Scuola di specializzazione in Pediatria, così come della quasi totalità delle altre Scuole di specializzazione che dovrebbero invece essere coinvolte. Solo alcune Scuole di specializzazione locali hanno inserito autonomamente questo tema nel proprio programma o hanno varato corsi elettivi ad hoc.

Generalmente le singole regioni o le ASL provvedono a colmare la lacuna attraverso la formazione "sul campo" con programmi di aggiornamento che puntano a sensibilizzare, informare e formare i medici già assunti in servizio.

Sarebbe auspicabile che, come per altre patologie certamente non più frequenti e neppure più gravi del maltrattamento/abuso sul minore venisse dedicata una adeguata informazione, sensibilizzazione e formazione durante i Corsi di Laurea e le diverse Scuole di specializzazione.

Da diversi anni, comunque, con tutte le difficoltà che tutti conosciamo, si assiste al risveglio dell'attenzione anche del servizio sanitario, soprattut-

to da parte dei pediatri, su questo tema. C'è una crescente consapevolezza, anche in Italia, del ruolo che il pediatra territoriale e ospedaliero può, e deve, ricoprire nella prevenzione del maltrattamento/abuso e nella valutazione precoce dei fattori di rischio, così come nella rilevazione tempestiva dei segni e sintomi del sospetto maltrattamento/abuso e nell'attivazione dell'AA. GG. e dei percorsi di cura.

A queste esigenze di maggiore sensibilizzazione e di acquisizione di maggiori e più approfondite conoscenze e competenze professionali ("se non si conosce, non si riconosce") intende rispondere questo Seminario nazionale.

In questo volume sono raccolti contributi qualificati sulle conseguenze che le esperienze sfavorevoli soprattutto nei primi anni di vita, "i primi 1000 giorni", possono provocare nello sviluppo cognitivo e psicologico della personalità del bambino, gli elementi che portano al sospetto diagnostico e la collaborazione con gli altri specialisti, i vari quadri clinici del maltrattamento, la gestione in Ospedale del bambino, la rete dei servizi e delle Istituzioni deputati al contrasto del maltrattamento/abuso, e le normative a esso dedicate, e infine verrà introdotto il tema della prevenzione.

Siamo consapevoli che il problema è complesso, che richiede competenze specialistiche e può essere affrontato in maniera adeguata soltanto attraverso il confronto multiprofessionale/multidisciplinare fra professionisti competenti, all'interno di una rete di servizi efficienti che operano insieme nel contrasto al maltrattamento/abuso del minore.

Parte I

Lo sviluppo del bambino e il trauma