

Premessa

Alcuni mesi fa, precisamente il 2 luglio 2019, il Parlamento ha votato all'unanimità una mozione congiunta sulla violenza sui minori di cui sono stato uno dei firmatari oltre che degli ispiratori.

La mozione parlamentare è uno strumento di indirizzo politico attraverso il quale la Camera o il Senato danno una indicazione al Governo sul comportamento da tenere o le misure da prendere per affrontare una determinata questione. È un atto politicamente rilevante, anche se non comporta vincoli giuridici per il Governo.

La mozione viene presentata in aula in maniera del tutto simile a quella di una proposta di legge. Il testo viene discusso, possono essere presentati e votati gli emendamenti al testo iniziale e poi si svolge la votazione finale.

Quindi è un atto parlamentare importante anche se non incide sulle decisioni del governo ma le orienta e credo che sia utile per i professionisti che si occupano dei problemi trattati in questo Manuale sapere che anche il Parlamento li affronta e chiede interventi specifici al governo.

Mai come su questo tema c'è bisogno infatti di competenze ma anche di norme e di regole, e del coinvolgimento di più operatori, e la mozione va esattamente in questa direzione.

In particolare nella mozione il Parlamento chiede molteplici impegni al Governo per:

- promuovere ulteriori misure tese al rafforzamento della prevenzione e del contrasto della violenza contro le persone di età minore, con particolare attenzione ai bambini con disabilità, prevedendo un approccio sistemico, interdisciplinare e multilivello, dando seguito agli impegni assunti in sede di adesione all'Agenda per lo sviluppo sostenibile 2030, alla Convenzione di Istanbul sulla prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne e alla violenza domestica, alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia, alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, adottata a New York il 13 dicembre 2006, ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18 e alla Convenzione del Consiglio d'Europa sottoscritta a Lanzarote il 25 ottobre 2007;
- rafforzare il coordinamento delle competenze istituzionali mediante la costituzione di un Tavolo tecnico interdisciplinare permanente, per l'approfondimento e l'analisi delle dinamiche e delle cause del fenomeno;
- promuovere politiche educative e di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, degli operatori delle comunità scolastiche, dei medici e degli psicologi e delle famiglie;
- incrementare gli strumenti investigativi in dotazione alle forze dell'ordine per il contrasto dell'abuso sessuale che avviene tramite la rete internet e i social network;
- rafforzare la banca dati interforze istituita con la legge 121 del 1981;
- assumere ogni iniziativa, per potenziare le attività dei servizi sociali, anche d'intesa con i comuni, nella formazione degli operatori sociali, nonché prevedendo servizi di sostegno psicoterapeutici per i minori di età che hanno subito violenza;
- promuovere iniziative volte alla formazione specialistica dei dirigenti scolastici, del personale docente, dei medici e pediatri di famiglia, degli operatori dei servizi sociali, del Sert, degli operatori delle forze dell'ordine, per riconoscere i segni e sintomi che fanno sospettare l'abuso e agevolare l'emersione degli episodi di maltrattamento e violenza domestica, anche assistita e inoltre per effettuare interventi di prevenzione mirata con i bambini e con i genitori;

- promuovere una formazione specifica nel curriculum di studi della facoltà di medicina, nelle scuole di specializzazione di pediatria, radiologia, ortopedia, dermatologia, neurochirurgia, ginecologia;
- avviare, nelle more del riordino del sistema degli osservatori previsto dalla legge n. 145 del 2018 (Legge di Bilancio 2019), l'attività dell'Osservatorio nazionale per il contrasto alla pedofilia e della pedopornografia minorile, dell'Osservatorio nazionale sull'infanzia e sull'adolescenza e dell'Osservatorio nazionale sulla famiglia;
- promuovere specifiche campagne di informazione e sensibilizzazione a livello nazionale attraverso reti della tv pubblica (spot tv) oltretutto sul web e social media;
- valutare l'adozione di iniziative per prevedere strumenti di prevenzione per il sostegno alle genitorialità, soprattutto nella fascia 0-3 anni, nella quale troppi bambini possono restare fuori dal "radar" dei servizi pubblici obbligatori, al fine di intercettare situazioni di fragilità e intervenire prontamente nei casi di rischio e forte disagio per i minori;
- intervenire affinché i condannati in via definitiva per reati sessuali e maltrattamento in danno a minori, o per adescamento, siano interdetti dallo svolgimento di qualunque tipo di attività tale da comportare contatti diretti e regolari con bambini e ragazzi;
- adottare con urgenza il regolamento di attuazione della legge 4/2018, al fine di consentire alle vittime l'effettivo accesso ai benefici economici riconosciuti dalla normativa introdotta.

Infine nella mozione che avevo presentato era previsto di istituire un Osservatorio epidemiologico per abusi e maltrattamenti che metta in campo un sistema di sorveglianza epidemiologica caratterizzata dalla semplicità nella produzione dei dati necessari, nella flessibilità, nell'accettabilità da parte delle persone tenute a fornire le informazioni, nell'affidabilità, nell'utilità, nella sostenibilità e puntualità del sistema stesso, ma purtroppo non è stata accettata dal governo e non è entrata a far parte della mozione condivisa.

La politica sanitaria si attua in tanti contesti e al pediatra è chiesto di impegnarsi anche per la promozione di una le-

gislazione che protegga e sostenga il bambino nel suo sviluppo. Ed è nell'ottica di questo impegno politico a favore dell'infanzia che vede luce questo primo Manuale italiano sul tema del maltrattamento nelle sue numerose prospettive, dalla clinica all'impegno nella comunità, che ogni pediatra è tenuto a esercitare in una moderna visione del prendersi cura di ogni bambino.

Paolo Siani

Pediatra e parlamentare
Commissione affari sociali
e bicamerale infanzia e adolescenza

Prefazione

*Non riesco a pensare ad alcun bisogno
dell'infanzia altrettanto forte quanto
il bisogno della protezione di un padre*
Sigmund Freud

*Sono rimasto colpito dall'urgenza del fare
Sapere non basta; dobbiamo applicare
Volere non basta; dobbiamo fare*
Leonardo Da Vinci

*Non dubitare mai che un piccolo gruppo di cittadini
coscienziosi e impegnati possa cambiare il mondo.
In verità è l'unica cosa che è sempre accaduta*
Margaret Mead

Queste tre massime riassumono il contributo che questo Manuale vuole dare al benessere dei bambini italiani. Il Manuale riafferma che i bambini hanno bisogno dell'affetto, della guida e della protezione dei genitori, di qualsiasi genere siano; rinforza la necessità dei professionisti di sapere come agire e di intervenire per assicurare che i diritti e i bisogni dei bambini vengano rispettati e soddisfatti; e incoraggia gli operatori che affrontano questo problema, sottolineando che ogni azione fatta considerando come priorità il benessere del bambino è un'azione che vale la pena di fare e che, azione dopo azione, si può raggiungere il risultato di un'infanzia sicura e serena per ogni bambino.

Il Manuale è indirizzato agli operatori della sanità, dei servizi sociali, e del settore legale (delle forze dell'ordine, dei tribu-

nali, ecc.), con enfasi sui primi. Questi sono i professionisti che potranno usufruirne per adoperarsi a proteggere i bambini con i quali vengono in contatto. Sono loro che hanno la capacità e la possibilità di aiutare i genitori a crescere i propri bambini nella maniera migliore e di intervenire qualora un genitore, un'altra persona nell'ambiente del bambino, o le circostanze in cui vive il bambino, mettano a rischio il suo benessere, sia fisico che psicologico, o addirittura la sua vita stessa.

È stato solo nel 1962 che il bambino maltrattato è emerso dalle tenebre alla luce nell'articolo scritto da Henry Kempe, testo nel quale l'autore ha coniato il termine *The battered child syndrome*, ossia la sindrome del bambino battuto. Però questo fenomeno esiste da quando esistono bambini e la storia del suo riconoscimento e dei tentativi di affrontare questa realtà è presentata da Costantino Panza e Alessandra Paglino nel capitolo 13. Nel capitolo 15, Alessandra Paglino e Carla Berardi riportano dati epidemiologici di questo fenomeno e dimostrano che in Italia riguarda il 9,5 per mille della popolazione minorile. Ciononostante, persiste tuttora la convinzione da parte dell'opinione pubblica, ma anche da parte dei professionisti, che i media esagerino quando trattano questo problema, e che se il fenomeno esiste riguarda altri luoghi, altri Paesi, o comunità diverse dalle loro. Il Manuale aiuta questi professionisti a capire la necessità di aguzzare la vista e sensibilizzare le loro antenne diagnostiche per potere percepire quando una situazione merita attenzione.

I dodici capitoli nella prima parte del Manuale descrivono tutte le varie forme con le quali il maltrattamento di un bambino può manifestarsi. Questi capitoli, e particolarmente il capitolo 3 di Costantino Panza, forniscono indizi da seguire, analisi ed esami da effettuare per esplorare la possibilità che un bambino sia stato maltrattato. Chiaramente, se queste indagini non vengono eseguite, se gli indizi non vengono approfonditi e il sospetto di maltrattamento non viene preso seriamente in considerazione, la diagnosi di maltrattamento non sarà fatta e il bambino non potrà essere protetto. Queste indagini e questi esami servono anche ad eliminare il maltrattamento dalla lista delle diagnosi differenziali e a togliere l'ombra del sospetto sulla famiglia.

Un aspetto cruciale in caso di sospetto maltrattamento è la segnalazione alle autorità di competenza, un passo necessario per completare il quadro ambientale e familiare, indagini che sono essenziali per potere differenziare i casi accidentali da quelli di maltrattamento. Questo passo, ossia quello di uscire dall'ambiente nel quale gli operatori sanitari si trovano a loro agio, viene affrontato con riluttanza per motivi elencati nel capitolo 15 e le resistenze interiori sottostanti sono trattate nel capitolo 22. Certo che in alcuni casi una segnalazione può risultare in esiti negativi, ma in medicina sappiamo che i nostri interventi a volte possono non produrre i risultati positivi che speravamo di ottenere, o anche produrne di francamente negativi. La nostra prassi normale è di imparare da questi eventi e non di abbandonare i nostri interventi del tutto. Se ci fossimo arresi ai primi tentativi per curare le malattie infettive saremmo ancora vittime della lebbra. Perciò è importante tener presente che se i timori ci impediscono di segnalare, il pensiero della paura del bambino che rimane nelle mani del suo maltrattante dovrebbe spingerci a farlo. Se poi l'esito non è quello che avremmo voluto, avremo comunque l'opportunità di esaminare il caso assieme a tutti gli operatori che ne hanno fatto parte per cercare di identificare i passaggi che possono essere migliorati per affrontare più adeguatamente il caso successivo.

L'intervento più efficace nel contrasto al maltrattamento è la prevenzione, e questa viene trattata da Costantino Panza nel capitolo 18 che ne descrive i tre livelli. Il capitolo 16 analizza i fattori che possono definire il livello di rischio per ogni bambino. Questi fattori possono riguardare le caratteristiche del bambino stesso, il maltrattante, la famiglia, la comunità e/o la società nella quale risiede il bambino. I fattori di rischio devono essere utilizzati per individuare il bambino a rischio e per programmare interventi che possano proteggerlo, non per stigmatizzare la sua famiglia o per punire genitori che si trovino in difficoltà, anche se queste difficoltà, ad esempio l'alcolismo, possono essere considerate autoinflitte.

Altri capitoli del Manuale trattano degli interventi che seguono la segnalazione e quindi riguardano anche altre discipline coinvolte nella protezione del bambino. Sono informazioni importanti perché il lavoro di protezione dei bambini è necessariamente un impegno multidisciplinare, perciò richiede

la conoscenza degli altri settori, il loro mandato, le loro procedure e le loro limitazioni. Richiede un rapporto di rispetto reciproco da parte degli operatori di ogni singolo settore, indispensabile per poter collaborare in modo efficiente e arrivare a un piano d'azione che possa riuscire a proteggere il bambino senza creare inutili complicazioni o ritardi. Il lavoro multidisciplinare in un gruppo che collabora regolarmente aiuta ogni operatore a sopportare il trauma mentale che può accompagnare il contatto con le condizioni e il resoconto di un bambino maltrattato. Il gruppo può servire come cassa di risonanza per analizzare i vari elementi di un caso e arrivare a una conclusione sensata e basata sull'evidenza e non su sensazioni o emozioni, e può inoltre supportare i membri che si trovano in difficoltà nei casi più problematici.

Non di rado un professionista che è a contatto con bambini, un pediatra, un insegnante, un poliziotto, dichiara di non avere mai visto un bambino maltrattato. Potrebbe anche essere vero, ma è più probabile che siano casi a cui si può applicare il detto che "non c'è peggior cieco di chi non vuol vedere". Questo Manuale fornisce le lenti indispensabili per vedere il necessario e per essere professionisti coscienti e impegnati nel migliorare un mondo che non sempre permette ai bambini di crescere sani e sicuri, proteggendo ogni singolo bambino vulnerabile.

Marcellina Mian

Professoressa emerita di pediatria, Weil Cornell Medicine
Ex-presidente dell'International Society for the Prevention
of Child Abuse and Neglect
(ISPCAN)

Introduzione

L'infanzia, momento fondamentale per lo sviluppo della persona, non ha meritato una storia se non da un recente passato; le testimonianze documentali sui bambini sono state sistematicamente trascurate da quasi tutti gli storiografi in ogni età e in ogni cultura. Tuttavia sappiamo che fin dall'antichità in moltissime culture era frequente la pratica dell'infanticidio così come il mancato riconoscimento del bambino come persona. L'attenzione al benessere infantile è una conquista culturale e scientifica di questi ultimi decenni; e ancora oggi la battaglia dei bambini per vedere riconosciuti i propri diritti deve arrivare a compimento. La Convenzione Internazionale sui Diritti del Fanciullo, approvata dalle Nazioni Unite a New York il 20 novembre 1989 e ratificata dall'Italia tramite la legge 179 del 1991, è probabilmente un momento di svolta in questo senso, anche se la strada per applicare i 54 articoli di questa legge nella nostra nazione è ancora lunga. L'abitudine di chiamare il bambino "minore" nasconde, nella definizione di forma, una sostanza che descrive ancora una persona con minori diritti, minori possibilità, minori capacità... minore inteso come misura di una quantità che ancora deve riempirsi.

Oggi sappiamo che i diritti primari del bambino non sono solo l'accudimento fisico e la nutrizione, ma la cura – intesa come il prendersi cura, la *care* degli anglosassoni – dei genitori, biologici o sociali che siano, e dei caregiver supportati da un ambiente che possa permettere le migliori interazioni tra bambino e adulto. Quindi salute e alimentazione, ma an-

che sicurezza, protezione, cure responsive e attività come il canto, la lettura, il contare, il raccontare storie e il gioco con gli oggetti, ossia gli stimoli per sostenere l'apprendimento fin dal primo giorno di vita.

Mentre la ricerca scientifica ha consolidato questi saperi, la loro applicazione attraverso le guide anticipatorie negli ambulatori pediatrici è ancora da venire, se escludiamo alcune virtuose e isolate esperienze della pediatria delle cure primarie nel sostenere e promuovere la funzione genitoriale. Parallelamente a questa situazione che speriamo in rapido e diffuso mutamento in positivo, è presente ancora una scarsa formazione del pediatra sul maltrattamento verso il bambino, inteso non solo nel trascurare queste cure per lo sviluppo, ma nel danneggiare, spesso in modo irreparabile, lo sviluppo del bambino attraverso la violenza fisica o comportamenti ostili da parte dei genitori, caregiver, istituzioni e società.

Quella del maltrattamento è infatti una disciplina di studio della pediatria di recente inserimento nella ricerca e nella pratica clinica. Una prima descrizione scientifica del maltrattamento infantile fu suggerita dal radiologo John Caffey nel 1946, con la pubblicazione di un report su sei bambini con fratture alle ossa lunghe e alle costole associate a ematomi subdurali; anche in assenza di un'anamnesi positiva per trauma e con una clinica che escludeva malattie organiche, Caffey, con discrezione, propose la necessità in questi casi di indagare su possibili esperienze di trauma fisico, anche se negato dai genitori. Dopo diverse segnalazioni di casi analoghi, il pediatra Henry Kempe coniò il termine *The battered-child syndrome* in uno storico articolo apparso su JAMA nel 1962. Sono passati ormai più di cinquant'anni, ma il maltrattamento all'infanzia, nonostante gli importanti progressi compiuti dalla ricerca medica, rimane la più frequente, grave e sottodiagnosticata malattia cronica dell'età pediatrica, con sequele anatomiche cerebrali permanenti ed esiti invalidanti sia per la persona che per tutta la comunità. Perché questa situazione e, soprattutto, che cosa possiamo fare?

La preparazione accademica del pediatra è a tutt'oggi ancorata a un modello clinico che diagnostica e cura le tradizionali patologie organiche, il cosiddetto modello biome-

dico delle malattie. Alla fine degli anni Settanta del secolo scorso è apparso un nuovo modello di pratica medica basato sulla teoria cognitivo-sociale che ha compreso le prospettive della biologia, della psicologia e della sociologia intrecciandole tra loro: il modello biopsicosociale, nel quale la salute si presenta come il prodotto di molti fattori e non più della semplice equazione di assenza o presenza di malattia. Anche questo modello di approccio, che richiede al pediatra di valutare sempre il bambino nel contesto della famiglia e dell'ambiente che lo circonda, negli ultimi anni si è arricchito di nuove conoscenze derivate dalle neuroscienze, dall'epigenetica e dalla psicologia dello sviluppo. Questo nuovo modello di sviluppo ecobiologico di benessere e malattia riconosce le ricche e complesse interazioni tra cervello, genetica, ambiente e identifica le prime esperienze di vita come fondamentali per lo stato di salute o malattia, perdurando in una relazione continua e dinamica per tutto il periodo di sviluppo.

Queste continue rivoluzioni nel pensiero della medicina, e in particolar modo in quello delle scienze pediatriche, devono ancora essere pienamente tradotte sul piano dell'applicazione clinica, ma ancor prima devono essere assimilate nel bagaglio culturale di ogni pediatra. E questo è un punto cruciale nell'affrontare il maltrattamento all'infanzia.

Il maltrattamento sfugge a un inquadramento semplicemente biomedico, mentre richiede al pediatra di uscire dalle mura dell'ambulatorio e aprirsi a molteplici prospettive, accogliendo, oltre al tradizionale approccio clinico, una visione psicologica, ambientale, sociale e legale, esplorando nel contempo la situazione di benessere o malessere dei genitori, che sono parte integrante del benessere del bambino. Questo nuovo e necessario approccio al bambino maltrattato o a rischio di abuso ci trova spesso impreparati sia per l'ignoranza nell'indagare le possibili e diverse forme di violenza o di esperienze avverse a cui può essere soggetto il bambino, sia per l'incapacità di esplorare i complessi sistemi ambientali che ruotano attorno al bambino e alla famiglia. Oltre a ciò, le matrici storiche, culturali e religiose nelle quali il professionista è immerso possono produrre distorsioni nella percezione di quello che sta accadendo in una determinata famiglia. Non ultimo, che un genitore possa non essere

un sincero alleato nell'opera di tutelare e promuovere la salute del proprio figlio, per il medico può essere un pensiero inconcepibile o aberrante.

Queste risposte alla difficoltà per il pediatra, e più in generale per ogni operatore sanitario, non può essere una ragionevole giustificazione per non affrontare una malattia cronica grave, diffusa in ogni classe sociale, con esiti invalidanti che modificano la traiettoria della vita e con un alto rischio di trasmissione transgenerazionale, una sorta di eredità biologica che infetta figli e nipoti. La proposta di questo libro nasce da tali riflessioni.

In un panorama librario ricchissimo di produzioni scientifiche riteniamo che non solo ci sia lo spazio per questo manuale, ma ce ne sia la forte necessità in Italia, dove il fenomeno del maltrattamento al bambino è spesso trascurato nella pratica clinica, dove mancano rilevazioni epidemiologiche ufficiali regionali e nazionali, dove le reti strutturate che uniscono il mondo sanitario agli altri servizi presenti nella comunità rivolti al bambino e alla famiglia sono non equamente rappresentate nel territorio nazionale.

Gli autori dei diversi capitoli del libro sono clinici, pediatri di famiglia, pediatri ospedalieri e psicologi che lavorano quotidianamente a contatto con le famiglie. L'impegno che ci prendiamo con questo progetto è di affrontare operativamente il maltrattamento, quindi essere utili ad ogni clinico. Un nostro auspicio è di offrire non solo informazioni, ma di proporre una guida formativa per il professionista che gli permetta di vedere con occhi nuovi la quotidianità dell'ambulatorio da più prospettive, non solo da quella dei genitori, del caregiver e del bambino, ma anche da quella interiore del professionista stesso, momento fondante la motivazione ad agire o, sciaguratamente, a distogliere lo sguardo dalla sofferenza che si annida in una famiglia.

Ci rivolgiamo principalmente ai pediatri di famiglia, ospedalieri e di comunità, ai professionisti quindi che hanno come scopo primario la tutela e la promozione dell'infanzia in modo da permettere l'espressione del potenziale di crescita e di sviluppo di ogni bambino al meglio delle sue possibilità. Ci auguriamo anche che questo libro possa avere tra i suoi lettori i medici di medicina generale, i medici di pronto

soccorso e di continuità assistenziale che sempre più sono coinvolti nell'assistenza al bambino e all'adolescente.

Ci siamo impegnati a descrivere la complessità del fenomeno del maltrattamento in tutti i suoi aspetti e non solo dalla prospettiva prettamente clinica. L'intervento terapeutico nei casi accertati di abuso, la discussione sull'approccio multidisciplinare, l'impegno a costruire una rete territoriale e a conoscere le possibili risorse della comunità sono temi che riguardano una moderna visione del problema, la dimensione ecobiologica appunto, che coinvolge non solo gli operatori della sanità ma tutte quelle figure professionali, dagli assistenti sociali agli educatori e agli psicologi che hanno uno stretto legame con il bambino e il suo sviluppo. Il libro è dedicato anche a loro.

Un nostro segreto obiettivo, un peccato di presunzione, è che ogni clinico o professionista che abbia a cuore la difesa del bambino tenga questo libro sempre sulla scrivania, pronto per essere consultato in caso di bisogno o, per lo meno, come stimolo a pensare alla possibilità quotidiana di incontrare un bambino maltrattato, anche se i segni clinici non sono evidenti alla percezione visiva.

Confidiamo che questo nostro contributo possa aiutare il medico a intervenire con competenza nelle situazioni di sospetto, a valutare le situazioni a rischio, e impegnarsi nelle situazioni di vulnerabilità del bambino e della sua famiglia. Solo in questo modo il medico costruisce quell'identità che lo pone come autentico difensore del bambino e del suo futuro, un organo vitale presente in ogni bambino ma che ancora non trova spazio nei tradizionali trattati di anatomia.

Costantino Panza