

Abuso infantile: esperienza di un gruppo

Francesco Ciotti

Responsabile del Programma Materno-Infantile, AUSL Cesena

Nel marzo 1998 l'ASL di Cesena decise di costituire un Gruppo Operativo Interistituzionale (GOI) sull'abuso infantile, formato da diversi professionisti: pediatri, ginecologi, medici di pronto soccorso, psicologi, neuropsichiatri infantili, assistenti sociali, insegnanti, operatori dell'Ufficio Minori della Questura (1) con alcuni obiettivi che riassume.

1. Formazione dei professionisti dell'infanzia al fine di riconoscere gli indicatori di abuso/maltrattamento/trascuratezza.

2. Costruzione di un percorso condiviso dalla segnalazione alla valutazione, al trattamento nel caso di abuso/maltrattamento/trascuratezza o solo sospettato o accertato.

Individuati i rappresentanti delle diverse professionalità e istituzioni e ottenuto l'avallo di ciascuna istituzione coinvolta, il GOI si insediò nel settembre 1998 e organizzò i propri lavori con riunioni organizzative a scadenza bimestrale. Da queste ciascuno sarebbe uscito con compiti possibilmente operativi.

Si decise che metà del gruppo si sarebbe dedicato ai compiti della formazione e l'altra metà a quelli relativi all'obiettivo del percorso.

La formazione

L'obiettivo generale della formazione venne suddiviso in due obiettivi specifici: a) formazione generale o sensibilizzazione ai temi dell'abuso (formazione trasversale);

b) formazione specifica (formazione verticale).

Per la *formazione generale* si individuarono due azioni principali: una rivolta ai professionisti dell'infanzia e all'opinione pubblica attraverso l'organizzazione di un convegno aperto alla città; una seconda rivolta a grandi gruppi di medici o insegnanti.

Per la *formazione specifica* si pensarono seminari formativi rivolti a piccoli grup-

pi di operatori psicosociali o di insegnanti o di medici ospedalieri e territoriali organizzati anche come Case-Conferenze.

Il convegno venne organizzato nel marzo 1999 (2) con pubblico numerosissimo, formato da addetti ai lavori e cittadini, riscontro sulla stampa e sulle televisioni regionali.

Tra marzo e aprile 1999, in collaborazione col Provveditorato degli Studi di Forlì-Cesena fu organizzato un Corso di Aggiornamento sulla prevenzione dell'abuso all'infanzia nella scuola (3).

Entrambe le iniziative furono finanziate con i fondi della 285.

Per la formazione specifica degli operatori sanitari ospedalieri, si pensò a una operazione di "learning by doing": raccogliere i dati epidemiologici dei reparti di Ostetricia, Pediatria e Pronto Soccorso al fine di riconoscere e individuare le criticità sulle quali impostare un lavoro di formazione. Nell'aprile 1999 venne programmata una ricerca retrospettiva sui dati di accesso ospedalieri dal 1994 al 1998: "visita ginecologica" nella fascia 0-14 anni sui dati della UO di Ostetricia-Ginecologia e "trauma toraco-addominale" nella fascia 1-6 anni sui dati del Pronto Soccorso.

Risultati. Su 14 visite ginecologiche eseguite in Ginecologia a minori di 14 anni, in 2 si poté sospettare un abuso sessuale con i criteri internazionali di classificazione di abuso sessuale.

I traumi analizzati nella fascia di età 1-6 anni furono solo quelli dei bambini/ragazzi successivamente ricoverati nella UO di Pediatria: i casi disponibili erano 16, in 3 dei quali l'abuso fisico era sospettabile e in 1 caso era dichiarato: la madre riconosceva che le lesioni erano state provocate dalle percosse del padre. A questa prima raccolta di dati ne è seguita una seconda, sempre retrospettiva: si sono revisionati tutti i traumi nella

fascia di età 0-1 anno ricoverati in Pediatria nel 1998 e quelli ricoverati per ustione nello stesso anno in Dermatologia.

Risultati: su 46 traumi esaminati, 6 erano sospettabili di abuso fisico. Su 5 ustionati 1 bambino di 7 mesi con ustioni a calza ai due piedi era fortemente sospettabile. In nessuno di questi casi il sospetto di abuso era stato posto e nelle cartelle la raccolta anamnestica era in genere del tutto insufficiente e la dinamica dell'incidente o assente o indagata con superficialità.

Sulla base di questi dati per il 2000 si programmò 1) di presentare i dati della ricerca retrospettiva e di fare proposte di formazione per i medici ospedalieri; 2) di iscriverne, con i fondi ASL, due assistenti sociali al "Corso di formazione triennale" sull'abuso del CBM di Milano; 3) di inserire nell'aggiornamento obbligatorio dei pediatri di libera scelta una giornata su abuso e trascuratezza con la partecipazione di De Muro, del Numero Blu di Cagliari; 4) di programmare, nell'anno scolastico 2000/2001, due interventi di formazione specifica sull'abuso a piccoli gruppi per insegnanti in due Circoli Didattici.

Alla presentazione della ricerca, la presenza dei medici ospedalieri dei Reparti di Pronto Soccorso, Pediatria, Dermatologia, Ginecologia, Ortopedia, Neurochirurgia fu del tutto deludente. Il GOI discusse con la Direzione sanitaria del Presidio Ospedaliero le ragioni del fallimento dell'iniziativa e la ripropose con un coinvolgimento diretto dei primari ospedalieri dei reparti maggiormente interessati al problema abuso.

La costruzione dei percorsi

Nella costruzione dei percorsi ne vennero individuati due principali: a) un primo per le situazioni di trascuratezza (4), in cui non ci sia rilevanza penale; b) un secondo sull'abuso infantile (5).

Per corrispondenza:

Francesco Ciotti

e-mail: fciotti@ausl-cesena.emr.it

Abstract

The article presents the synthesis of a work on sexual abuse done in the Cesena area by an Operative Inter Institutional Team. Objectives, actions and processes are hereby shown, whereas results are still reported in part and incompletely.

Results show a constant increase in reporting these situations: from 2 cases in 1996 to 6 in 1999 to 12 in 2002. This is the demonstration of the continuous awareness regarding the problem.

Francesco Ciotti, *Sexual abuse: a group's experience.*

Quaderni acp 2003 vol X n° 2; 28-30

TABELLA 1: CASI DI MALTRATTAMENTO FISICO-ABUSO SESSUALE

| | 1996 | '97 | '98 | '99 | 2000 | Totale | '01 | '02 | Totale |
|----------------|------|-----|-----|-----|------|--------|-----|-----|--------|
| Abuso | 2 | 5 | 8 | 5 | 9 | 29 | 7 | 6 | 42 |
| Maltrattamento | | | 9 | 1 | 6 | 16 | 9 | 6 | 31 |
| Totale | 2 | 5 | 17 | 6 | 15 | 45 | 16 | 12 | 73 |

Vengono schematizzati i due percorsi e i punti critici rilevati. Nella discussione del percorso effettuato su due bambini con trascuratezza familiare, presentato nel GOI da due assistenti sociali a titolo esemplificativo, emerge l'assenza di coinvolgimento del pediatra di base anche nella semplice raccolta delle informazioni.

Per verificare i percorsi della segnalazione su abuso sessuale e maltrattamento fisico nella loro realtà, alla fine del 2000 il Servizio Sociale effettuò una indagine interna, su tutti i casi pervenuti nel periodo 1996-2000.

I casi riscontrati, dal 1996 fino al 2000 e compresi nella *tabella 1*, furono 45: 29 per abuso sessuale ugualmente distribuiti negli anni 1996-2000, 16 per maltrattamento, presenti solo dal 1998 al 2000 e quasi tutti sopra i 7 anni. Sul totale dei 45 casi fino al 2000, 18, cioè circa la metà, erano stati segnalati da scuola e famiglia; nessuno da medici di base o ospedalieri. Di tutti i 45 casi, 19 hanno terminato il primo iter giudiziario, conclusosi con 14 archiviazioni, 1 assoluzione, 1 patteggiamento, 2 rinvii a giudizio, 1 condanna. I minori allontanati dalla famiglia di origine e affidati ad altra famiglia sono stati 12.

Questa rilevazione confermò che esiste un problema di mancata segnalazione da parte dei medici e che, dopo la denuncia, la collaborazione tra servizi sociali, Tribunale dei Minori, Procura Penale, è insufficiente.

Per questa ragione il GOI chiese un incontro col Procuratore e col Presidente del Tribunale dei Minori per discutere i percorsi giudiziari dei casi più problematici ancora in corso. Successivamente il GOI riportò a tutti gli operatori della ASL interessati (psicologi, neuropsichiatri infantili, assistenti sociali) gli esiti

dell'incontro e le modalità concordate per l'audizione del minore.

Le iniziative successive

Nel corso del 2001 il GOI aderì a una iniziativa della Provincia per la formazione di formatori degli insegnanti sui temi dell'abuso e della trascuratezza, concordando una lista di professionisti (pediatra, pedagogisti, operatori sociali) che parteciparono al Corso provinciale per diventare formatori nei Circoli Didattici del territorio. Nello stesso anno il GOI contattò tutti i primari ospedalieri e preparò insieme a loro un Convegno ospedaliero, nel cui programma era previsto

che fossero i primari stessi a presentare ai colleghi una relazione clinica sui segni di abuso relativi alla propria disciplina e a delineare il che fare.

Il convegno si tenne nel giugno 2002 con la presentazione degli aspetti clinici e diagnostici da parte dei primari di Dermatologia, Radiologia, Ortopedia, Neuroradiologia, Neurochirurgia, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Pronto Soccorso. I responsabili del Servizio Sociale e del Modulo di Psicologia dell'Età Evolutiva affrontarono gli aspetti legali, normativi e quelli emotivi. La sala Convegni in questa occasione è piena di medici ospedalieri; le relazioni sono di qualità; l'ascolto è attento.

In ospedale si costituisce un gruppo di lavoro ristretto che si propone la elaborazione/sperimentazione di una cartella clinica studiata per i casi di sospetto abuso. Il resto è storia recente: nell'ottobre 2002 i formatori hanno concluso il Corso provinciale e possono iniziare a lavorare nelle scuole con gli insegnanti. Gli operatori psicosociali hanno ridefinito il per-

TABELLA 2: PROVENIENZA DELLE SEGNALAZIONI PER MALTRATTAMENTO-ABUSO E DELLE ETÀ DEI BAMBINI/RAGAZZI SEGNALATI

| Età (anni) | 0-3 | 4-6 | 7-9 | 10-12 | 13-15 | >15 |
|---------------|-----|--------|---------|-------|---------|-----|
| Scuola | | XXXxxx | xxx | Xx | XXXXXXx | XX |
| Madre | XX | Xx | XXx | X | X | |
| Polizia | x | XXx | XXXxxxx | | x | XX |
| Anonima | | Xx | Xxx | X | | |
| Ospedale | | | X | | | |
| Distretto | | X | XXXxx | XX | | |
| San. privata | | XXX | | | | |
| Famiglia aff. | | X | | | | |
| Educatori | | | | xxx | X | |
| Padre | | X | | | | |
| Tel. Azzurro | | x | | X | | |
| Nonni | | | x | | | |
| Vicini | | | | | XX | |
| Autosegn. | | | | | | X |

X: Abuso sessuale x: Maltrattamento fisico

corso interno sull'abuso fisico e sessuale (6); nell'anno 2002, col finanziamento ASL, hanno condotto una supervisione sui casi denunciati, con Foti di Torino e Cancrini di Roma. Quattro componenti del GOI sono membri stabili di quattro Commissioni Scientifiche del CISMAI (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso dell'Infanzia). Alla fine del 2002 viene effettuato un nuovo monitoraggio sui casi di abuso sessuale e maltrattamento esteso al 2001-2002. Si tratta di 28 casi (compresi nella *tabella 1*): 13 di abuso sessuale e 15 di maltrattamento fisico. Nell'ultimo periodo quindi si assiste a un numero pressoché equivalente di segnalazioni di abuso sessuale e maltrattamento fisico. Sono aumentate le segnalazioni da parte dei servizi distrettuali, in cui compaiono operatori dei servizi di neuropsichiatria infantile, psichiatria, consultorio familiare, ma i medici di base e ospedalieri continuano ad essere assenti, se si eccettua un caso di abuso sessuale denunciato dall'ospedale (*tabella 2*).

Note

1. Daniela Amadori, Antonella Brunelli, Clara Faedi, Maurizio Iaia, Antonella Stazzoni, pediatri; Oreste Capocasa, Commissario PS; Doriana Chiuchiù, psicologa; Francesco Ciotti, neuropsichiatra infantile; Monica Esposito, Monica Piolanti, pedagogiste; Cristina Falaschi, Grazia Galassi, Franca Magnani, Germana Nuti, Daniela Rossetti, assistenti sociali; Silvia Furani, ginecologa; Cristina Zani, medico in Pronto Soccorso.

2. Parteciparono Bertotti del CBM di Milano, Facchin della Clinica Pediatrica di Padova, Rosetti del Tribunale dei Minori di Bologna, Soavi della ASL di Ferrara, oltre alle autorità sanitarie e sociali dell'ASL e degli Enti Locali.

3. Parteciparono Foti del Centro Hansel e Gretel di Torino; Fontana del CBM di Milano; Luppi, psicopedagogista.

4. Il percorso delle situazioni di trascuratezza senza rilevanza penale prevede i passi sottoelencati.

1. *Segnalazione*. Può essere fatta direttamente al servizio sociale che avvia una valutazione della situazione familiare del minore, coinvolgendo immediatamente la famiglia, cercando di avviare un lavoro di sostegno e valutando i comportamenti di cambiamento della famiglia.

2. *Iter giudiziario*. Se la famiglia non cambia i propri comportamenti di incuria e anzi nega i problemi o rifiuta l'intervento del servizio, questi provvede a

segnalare la situazione al Tribunale dei Minori. Il Tribunale dei Minori emette un decreto di affidamento al servizio sociale con limitazione della potestà genitoriale e obbligo per i genitori di seguire le prescrizioni date dal servizio. Una équipe minima del servizio sociale composta da un assistente sociale e da uno psicologo valuta le capacità di recupero delle capacità genitoriali della famiglia di origine e, se la valutazione è negativa, propone al Tribunale dei Minori l'allontanamento del minore e l'affido temporaneo a una famiglia affidataria, individuata e offerta da una équipe centralizzata del servizio sociale. Nel frattempo la famiglia di origine intraprende un percorso di terapia familiare e il decreto di affidamento del Tribunale dei Minori ha termine in relazione al recupero delle capacità genitoriali sancito dai terapeuti familiari.



5. Il percorso delle situazioni di abuso prevede i passi sottoelencati.

1. *Segnalazione*. Può essere fatta in differenti modi:
1.1. Direttamente da chi rileva, alla Procura del Tribunale Ordinario.

1.2. Tramite gli organi di polizia: Commissariato PS, Carabinieri.

1.3. Tramite i servizi sociali che trasmettono la segnalazione contemporaneamente alla Procura del Tribunale Ordinario e alla Procura del Tribunale dei Minori.

NB. Il punto critico del percorso è la mancanza di un punto di riferimento fisso e facilmente identificabile per avere informazioni circa le modalità di segnalazione, che potrebbe essere utilizzato da medici, insegnanti e cittadini e che potrebbe essere costituito da un referente fisso all'interno dei servizi sociali.

2. *Iter giudiziario*. Segue due binari paralleli:

2.1. La Procura del Tribunale Ordinario avvia una indagine di Polizia Giudiziaria tesa a evidenziare l'ipotesi di un reato penale, l'individuazione del responsabile di reato e della relativa pena. A questo scopo vengono attivati diversi canali di indagine, tra i quali vi può essere anche l'audizione del minore.

2.2. La Procura del Tribunale dei Minori avvia un percorso di valutazione sulla situazione di tutela del minore, tesa a evidenziare se esistano le condizioni di protezione del minore. A questo scopo vengono attivati i servizi sociali del territorio perché conducano una valutazione sulla famiglia di origine, un sostegno al minore e alla famiglia, oppure un allontanamento del minore.

NB. Il punto critico principale è la mancanza di comunicazione fra le attività delle due Procure, per cui le indagini del Tribunale Ordinario hanno la priorità, impediscono di comunicare alla famiglia la segnalazione per non incorrere nell'inquinamento delle prove, impediscono l'intervento del Tribunale dei Minori e dei Servizi Sociali sia a scopo di aiuto che a scopo di tutela del minore. Inoltre, a indagine ultimata, non sempre il Tribunale Ordinario comunica al Tribunale dei Minori l'esito e il Tribunale dei Minori può prendere con i servizi sociali delle decisioni per la tutela fisica e psicologica del minore, come un suo allontanamento dalla famiglia di origine, senza sapere che l'indagine preliminare ha dato, per esempio, esito negativo.

6. Linea Guida per il percorso (Maltrattamento fisico e Abuso sessuale)

1. *Segnalazione*. Tutte le segnalazioni vanno inviate a una équipe centralizzata presso la sede del servizio sociale. L'équipe centralizzata:

1.1. Contatta la Procura del Tribunale Ordinario e la Polizia Giudiziaria.

1.2. Richiede la curatela del minore al Giudice per le Indagini Preliminari ed esegue interventi urgenti di prima protezione del minore se necessario.

1.3. Attiva l'équipe territoriale di riferimento (assistente sociale e dallo psicologo del territorio di residenza della famiglia abusante).

2. *Intervento*. L'équipe territoriale:

2.1. Valuta il quadro complessivo della situazione traumatica sia negli aspetti individuali del danno che negli aspetti relazionali delle dinamiche e risorse familiari.

2.2. Valuta il modello di pensiero del bambino rispetto all'abuso e all'abusante.

2.3. In alcuni casi provvede all'allontanamento del minore dai suoi familiari.

2.4. In ogni caso attiva la vigilanza sul minore e valuta la risposta della famiglia alla domanda di cambiamento.

2.5. Attiva il trattamento centrato sullo stress traumatico della vittima e sulle relazioni della vittima con la famiglia abusante o con la nuova famiglia.

L'équipe territoriale utilizza una supervisione permanente sui casi clinici seguiti. Può richiedere l'affiancamento di altre figure territoriali a seconda delle situazioni. Il trattamento dell'abusante non viene mai effettuato dall'équipe che tratta la vittima, e viene affidato ad altra équipe.