

# Violenza sessuale sotto i 12 anni: report da un centro di riferimento londinese

Morgan L, Khadr S, Bewley S.

Child sexual assault reported to an acute sexual assault referral centre in London

Arch Dis Child 2017;102:165-169

## Metodo

### Obiettivo (con tipo studio)

Descrivere le caratteristiche demografiche (età, sesso, etnia) e relative all'aggressione (uso di alcol e droghe in concomitanza all'evento, tipo di violenza, tipo di relazione col violentatore, violenza aggiuntiva, minacce verbali, presenza di lesioni) di bambini accompagnati a un centro di riferimento sulla violenza sessuale a Londra entro una settimana dall'evento. Una serie di casi (Glossario).

### Popolazione

176 bambini di età fino a 12 anni (141 femmine e 35 maschi) valutati presso il centro di riferimento Haven Camberwell (uno dei tre centri di riferimento per la violenza sessuale acuta presenti a Londra).

### Tempo

Casi valutati dal 1-1-2008 al 31-12-2013.

## Risultati principali

Delle 3.071 persone valutate dal centro di riferimento nel periodo considerato, 176 erano bambini di cui 141 (80%) femmine. La maggior parte dei casi (n.153, 86.9%) aveva denunciato l'aggressione alla polizia.

*Distribuzione per età:* per le femmine c'è un piccolo picco tra i 2 e i 4 anni e una punta sui 12 anni, mentre per i maschi la scarsa numerosità non consente di evidenziare differenze di distribuzione per età. Gli abusanti erano casualmente conosciuti dalla vittima nella metà dei casi (49%) e l'aggressione familiare veniva riportata nel 31% dei casi. Per il 43% dei maschi e per il 28% delle femmine l'aggressore aveva meno di 16 anni. La violenza familiare all'interno delle mura domestiche veniva riportata nel 17% dei casi. Le difficoltà di apprendimento erano presenti nel 26% dei maschi e nel 14% delle femmine. Il tipo di violenza riportata è descritto secondo le definizioni del Sexual Offences Act:

1. stupro: corrisponde alla penetrazione del pene in vagina, ano o bocca senza il consenso della vittima (59 bambine e 21 bambini nel report);
2. aggressione mediante penetrazione: corrisponde alla penetrazione di ano o vagina con qualche parte del corpo o oggetto se la penetrazione è sessuale e la persona non è consenziente (31 bambine e 8 bambini nel report);
3. aggressione sessuale: qualsiasi tipo di tocco intenzionalmente sessuale in soggetto non consenziente (23 bambine e

6 bambini nel report). Il Sexual Offences Act specifica che un bambino sotto i 13 anni non ha la capacità legale di acconsentire a qualsiasi tipo di attività sessuale. Lesioni extragenitali sono state rilevate nel 14% ed ano genitali nel 17% dei casi (per una definizione generale di abuso sessuale vedi Box).

## Conclusioni

Lo studio fornisce un'importante panoramica dei bambini che si rivolgono a un centro di riferimento per un esame medico-legale entro una settimana da una riferita aggressione sessuale. Tra le vittime afferenti al centro le difficoltà di apprendimento e la violenza domestica risultavano relativamente alte, mentre l'uso di alcol e droghe era raro. I presunti perpetuatori erano solitamente conosciuti dalla vittima. Un grande numero di aggressori era giovane (39 sotto i 16 anni per le femmine e 15 anni per i maschi). Non erano comuni altri tipi di maltrattamento associati alla violenza sessuale così come lesioni o ferite.

## Altri studi sull'argomento

Uno studio analogo su una serie di 331 bambini valutati in un centro specializzato per riferita o sospetta violenza sessuale ha evidenziato come il riscontro di segni genitali significativi sia correlato al tempo dell'esame. Il rapido accesso a un centro medico-legale è importante per documentare i segni di violenza e le eventuali lesioni ano genitali, ma anche per rassicurare la vittima e permettere l'avvio di un processo di guarigione [1]. Una casistica relativa a casi di abuso sessuale con penetrazione nei bambini ha documentato come nel 23% dei casi l'autore della violenza avesse un'età tra gli 11 e i 16 anni [2]. Questo dato è risultato anche più elevato in altre casistiche [3]. Tra i dati della letteratura si segnala il rischio aumentato di violenza nei bambini con disabilità, soprattutto mentale [4].

## Che cosa aggiunge questo studio

Documenta le difficoltà di apprendimento tra i fattori associati alla violenza sessuale e, per quanto riguarda gli autori, l'elevata percentuale di minori sotto i 16 anni.

## Commento

### Validità interna

I limiti dello studio sono il disegno retrospettivo e che la maggior parte delle informazioni è autoriportata o fornita dai caregivers, pertanto non è possibile verificarne l'accuratezza. La valutazione

dei casi è stata eseguita secondo un protocollo standardizzato.

### Trasferibilità

Il Ministero della Salute nel 2010 ha realizzato il volume “L’abuso sessuale nei bambini prepuberi. Requisiti e raccomandazioni per una valutazione appropriata”. Il testo, rivolto a tutti i professionisti che lavorano con i bambini, offre strumenti diversi per un corretto approccio ai minori con sospetto di abuso sessuale: un percorso diagnostico, un modello di cartella clinica e refertazione, una trattazione della segnalazione all’autorità giudiziaria. La formazione degli operatori, al di fuori di contesti specializzati, non è tuttavia standardizzata e la presenza di centri di riferimento variabile nelle realtà locali. I dati degli abusi sessuali sui minori in Italia sono spesso incompleti e frammentati. Mancano registri regionali o nazionali e pertanto, dati ufficiali testimonianti la prevalenza e la descrizione del fenomeno in Italia.

1. Watkeys JM, Price LD, Upton PM, et al. The timing of medical examination following an allegation of sexual abuse: is this an emergency? Arch Dis Child. 2008;93(10):851-6
2. Cutland M, Castle K, Thomas A. A review and audit of penetrative and forensic child sexual abuse cases. Arch Dis Child 2013;98(Suppl 1):A1-A117
3. Rao V. Children who sexually abuse other children. A survey of young and teenage sexual offenders over a 10 year period. Arch Dis Child 2012;97(Suppl 1): A97-A97
4. Jones L, Bellis MA, Wood S, et al. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Lancet. 2012; 380(9845):899-907

### Glossario

**Serie di casi:** una raccolta di pazienti con caratteristiche comuni utilizzata per descrivere alcuni aspetti clinici, patofisiologici od operativi della malattia, del trattamento o delle procedure diagnostiche. Alcuni sono simili ai case report che raccolgono più casi e condividono lo stile del disegno. Il numero dei soggetti non attenua la limitazione del disegno. Una serie di casi non include un gruppo di confronto ed è spesso basato sui casi prevalenti e su un campione di convenienza. Bias di selezione e di confondimento limitano in modo importante la potenza dello studio nel caso ci sia l’intenzione di valutare una inferenza causale.

**Da: Porta M. A Dictionary of Epidemiology, 6th edition. New York, 2014**

### Scheda redatta dal gruppo di lettura di Verona:

*Paolo Brutti, Paolo Fortunati, Donatella Merlin, Federica Carraro, Claudio Chiamenti, Franco Raimo, Mara Tommasi.*

**Box**

Vi proponiamo una definizione di abuso sessuale già pubblicata nell'articolo: *L'abuso sessuale: qualche appunto per il pediatra delle cure primarie. Quaderni ACP 2014;21(2):70-73*

Qualsiasi completato o tentato (non completato) atto sessuale, rapporto sessuale, o sfruttamento (cioè interazione sessuale senza contatto) di un bambino da parte di un caregiver.

**Atto sessuale**

Include il contatto con penetrazione, anche lieve, tra la bocca, pene, vulva, ano del bambino e un altro individuo. Atti sessuali includono anche la penetrazione, per quanto lieve, dell'apertura anale o genitale da parte di una mano, un dito o un altro oggetto.

*Il contatto genitali con genitali comprende:* pene con vulva; pene con ano; pene con pene.

*Il contatto bocca con genitali comprende:* bocca con pene; bocca con ano; bocca con vulva.

Gli atti sessuali possono essere eseguite da parte del caregiver sul bambino o dal bambino sul caregiver. Un caregiver può anche forzare o costringere un bambino a compiere un atto sessuale con un altro individuo (bambino o adulto).

**Abuso sessuale per contatto**

Include l'intenzione di toccare, o direttamente o attraverso l'abbigliamento, i seguenti organi: **genitali** (pene e vulva), **ano**, **inguine**, **seno**, **interno coscia**, **glutei**. Questo tipo di contatto sessuale non comporta l'atto della penetrazione.

L'abuso sessuale per contatto può essere effettuato dal caregiver sul bambino o dal bambino sul caregiver o può verificarsi anche tra il bambino e un altro individuo (adulto o bambino) con la forza o coercizione da parte di un caregiver. L'abuso sessuale per contatto non comprende gli atti di manipolazione dei genitali richiesti per le normali cure o per le necessità quotidiane del bambino.

**Abuso sessuale senza contatto**

Questa forma di abuso non prevede il contatto fisico di natura sessuale tra il caregiver e il bambino e può includere:

1. Esposizione di un bambino ad atti di attività sessuale (ad esempio, pornografia, atti di voyeurismo da parte di un adulti; esposizione intenzionale di un bambino ad atti di esibizionismo).
2. Riprese video di un bambino in situazioni sessuali (ad esempio, raccolta di immagini, sia fotografiche che video, di un bambino in un atto sessuale).
3. Le molestie sessuali su un bambino (per esempio: una contropartita; la creazione di un ambiente ostile a causa di commenti o di attenzione di natura sessuale da parte di un caregiver verso un bambino).
4. La *prostituzione* di un minore (ad esempio, impiegando, utilizzando, persuadendo, inducendo, seducendo, incoraggiando, permettendo, o lasciando che un bambino si impegni o assista altre persone nella prostituzione) o il *traffico sessuale* (l'atto di trasporto dei bambini attraverso i confini internazionali con l'inganno per l'attività sessuale forzata, come prostituzione o schiavitù sessuale).

**Da: Child maltreatment surveillance. Uniform definitions for public health and recommended data elements. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2008.**