

# Rilevare e curare la violenza all'infanzia: l'esperienza pugliese di GIADA



Maria Grazia Foschino Barbaro, Michele Pellegrini

UOSD Psicologia, Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII" di Bari;  
Scuola di Specializzazione in psicoterapia cognitiva AIPC Bari

Il presente articolo illustra il percorso costruito, nell'arco di un decennio, dal Gruppo Interdisciplinare Assistenza Donne e bambini Abusati (GIADA) che, da realtà progettuale, ha progressivamente assunto una dimensione stabile presso l'ospedale pediatrico "Giovanni XXIII" di Bari. Sono descritte le funzioni svolte e l'architettura del modello organizzativo pugliese in cui GIADA svolge la funzione di centro di III livello per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle diverse forme di violenza all'infanzia.

*This article illustrates the path built over a decade by the Interdisciplinary Assistance Group for Abused Women and Children (GIADA) which has gradually taken on a stable dimension at the "Giovanni XXIII" Pediatric Hospital in Bari. The article describes the functions performed and the architecture of the Apulian model in which GIADA acts as a Level III Center for the prevention, diagnosis and treatment of the different forms of violence against children.*

## La storia

GIADA è l'acronimo di Gruppo Interdisciplinare Assistenza Donne e bambini Abusati, nato nel 2000 nell'ospedale pediatrico "Giovanni XXIII" di Bari. In questa denominazione abbiamo voluto sintetizzare la metodologia basata su un approccio multidisciplinare, esplicativo, di genere e globale, attento alla dimensione relazionale e psicologica. Oltre a essere un nome femminile, la giada è una pietra preziosa che ha un'ampia varietà di colori corrispondenti alle diverse etnie (bianca, gialla, nera, rossa); la più nota è verde ed esprime la volontà di agire, la perseveranza e la tenacia. Come le gemme preziose vanno custodite in scrigni sicuri, allo stesso modo le esperienze dolorose hanno bisogno di spazi di ascolto attento e sensibile, per restituire integrità al valore personale. All'inizio GIADA è nata come unità funzionale trasversale all'unità operativa di ostetricia e ginecologia dell'ospedale "Di Venere" e al Servizio di Psicologia dell'ospedale pediatrico "Giovanni XXIII" e, nel 2005, in seguito all'annessione dell'ospedale pediatrico "Giovanni XXIII" al Policlinico di Bari, si è sviluppata trasversalmente a tutte le unità operative pediatriche dell'azienda, oltre che alle UUOO di ginecologia e ostetricia, medicina legale e pronto soccorso. Nel 2009 la giunta regionale ha adottato GIADA inserendolo fra gli obiettivi strategici della regione, finanziando un'équipe dedicata di psicolo-

gi, assistenti sociali, medico legale e informatico, al fine di potenziare le attività di prevenzione, diagnosi precoce e cura dei bambini/adolescenti e famiglie in condizioni di rischio e/o di violenza, oltre che per mettere in atto un'esperienza pilota di rete regionale interdisciplinare e interistituzionale sanitaria in grado di fronteggiare il fenomeno della violenza sui minorenni.

Nel corso degli anni sono state strutturate collaborazioni interistituzionali che hanno consentito di ampliare l'offerta dei servizi in favore delle vittime di violenza.

Nel 2013 è stato stipulato un protocollo operativo con la Procura Ordinaria e Minorile di Bari per la raccolta di sommarie informazioni (l. 172/2012) che ha consentito di definire una procedura condivisa di "ascolto" attento e rispettoso delle narrazioni traumatiche e mettere a punto linee di indirizzo sul tema.

Nell'ambito di queste collaborazioni è cresciuto l'interesse e l'impegno per il contrasto di tutte le forme di violenze agite anche sulla rete e sui social dando vita, dal 2013, al programma di prevenzione dei pericoli per la salute associati al bullismo, cyberbullismo e adescamento online denominato *Teen Explorer*. Il programma, inserito all'interno del Catalogo dei Programmi di Promozione della Salute sui corretti stili di vita rivolti alla popolazione studentesca pugliese, prevede azioni sistematiche e capillari su tutto il territorio regionale ed è

basato su una governance regionale tra Dipartimento della Promozione della Salute per tutti, Osservatorio Epidemiologico Regionale e Ufficio Scolastico Regionale, allo scopo di monitorare e valutare l'impatto delle azioni di promozione della salute nelle scuole.

*Teen Explorer* conta sulla collaborazione di tutte le ASL pugliesi, della Polizia Postale, dell'Associazione Italiana di Psicoterapia Cognitiva di Bari e dell'Apulia Film Commission. A oggi il programma ha raggiunto 26.000 studenti, 1.600 docenti di 212 scuole di ogni ordine e grado.

A seguito dell'approvazione, nel 2017, della legge n. 47 *Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati* (detta "legge Zampa"), in considerazione della condizione di alta vulnerabilità a cui questi minorenni sono esposti, è stata stipulata un'apposita convenzione con la Procura Minorile (delibera del DG del 3 agosto 2017 n. 1157) finalizzata all'accertamento sociosanitario dell'età dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) a garanzia del supremo interesse dei minorenni di essere tutelati, protetti e curati.

Questo accordo ha dato origine alla costituzione di una Commissione Multidisciplinare composta da pediatri, psicologi e assistenti sociali, oltre che a percorsi formativi specifici tesi a garantire un approccio interculturale e trauma focused.

L'attività progettuale di GIADA, inizialmente finanziata per due annualità, progressivamente è stata prorogata e da esperienza pilota, nel 2019, GIADA è divenuto un servizio stabile includendo il personale nell'organico.

Tale risultato, ottenuto grazie al costante lavoro sul campo, alle azioni di rilevazione precoce e di documentazione dei dati relativi alle varie forme di violenza all'infanzia, ha consentito a GIADA di valorizzare l'expertise sul tema e potenziare le azioni messe in campo, tanto da essere individuata, nel 2016, Centro Altamente Specializzato per il trattamento dei minorenni vittime di violenza [1].

### Piano di intervento

La cornice di riferimento dei nostri interventi, così come proposto dall'OMS, è ispirata al modello ecologico [2] che identifica azioni differenziate per target di popolazione e contesti di vita, fattori di rischio che accrescono la suscettibilità alla violenza e fattori di protezione che, invece, ne diminuiscono la vulnerabilità. Sulla base di queste premesse, nel corso degli anni, sono state strutturate le seguenti attività:

- definizione di percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari per la diagnosi precoce delle condizioni di rischio e/o di violenza conclamata in regime ambulatoriale, di urgenza/emergenza, ricovero/day hospital;
- assistenza pediatrica, specialistica e psicologica nelle condizioni di rischio e di violenza sui minorenni;
- consulto specialistico, anche a distanza, agli operatori dell'area materno-infantile su specifici e qualificati quesiti critici;
- prevenzione e contrasto della violenza all'infanzia;
- accompagnamento giudiziario e assistenza psicologica nel corso dell'escussione delle vittime e dei testimoni di minore età;
- accertamento sociosanitario dell'età dei MSNA;
- documentazione e analisi delle condizioni di rischio e di violenza conclamata;
- ricerca e formazione di base e specialistica, anche con audit clinici, in particolare sul tema del trauma interpersonale infantile;
- comunicazione (tramite sito [www.giadainfanzia.it](http://www.giadainfanzia.it) e pagina Facebook) e pubblicazione di monografie su specifici temi e materiale psicoeducativo con la linea editoriale *Piccoli passi* rivolta a operatori, famiglie e bambini/adolescenti.

Tra il 2 febbraio 2009 e il 31 dicembre 2018, su un totale di 5.241 minori giunti al Servizio di Psicologia, sono stati individuati, dall'équipe GIADA, 1.192 minori vittime di violenza; nel 2018 su un totale di 536 minori giunti al Servizio di Psicologia sono stati seguiti 186 casi, di cui 114 nuovi casi e 72 minorenni già presi in carico negli anni precedenti. Lo studio della incidenza dei nuovi casi in condizione di violenza, seguiti nel 2018, mostra un valore del 32%.

Dal 2013 ad aprile 2021, a fronte del protocollo operativo con la Procura Ordinaria e Minorile di Bari per la raccolta di sommarie informazioni (l. 172/2012), sono stati ascoltati 395 minorenni.

Rispetto all'attività svolta dalla Commis-

sione Multidisciplinare per l'accertamento sociosanitario dell'età degli MSNA, da giugno 2017 ad aprile 2021 sono stati valutati 90 cittadini stranieri, di cui una sola donna, e la maggior parte sono risultati minorenni (94,5%).

### Il modello organizzativo della presa in carico integrata

GIADA ha contribuito alla redazione delle *Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età*, adottate dalla regione Puglia, che hanno definito un modello di intervento multilivello per la prevenzione, la presa in carico e la cura dei minorenni esposti a condizioni di violenza. Il modello prevede l'integrazione di diverse reti (sanitarie, sociali e del terzo settore), articolate come di seguito:

- *I livello, équipe integrate multidisciplinari territoriali*: presente in ogni ambito territoriale/distretto sociosanitario (composta da 1 assistente sociale di ambito territoriale, 1 psicologo del consultorio familiare del distretto e 1 educatore, tutti con adeguata formazione in materia) per la presa in carico e gli interventi relativi alla prevenzione e contrasto del maltrattamento e della violenza. L'équipe si integra nel territorio con i pediatri di libera scelta, le scuole, i centri antiviolenza, svolgendo attività di prevenzione universale, selettiva e indicata, garantendo interventi psicosociali per il potenziamento dei fattori di protezione nelle condizioni di vulnerabilità individuale e familiare. Nei casi di accertata psicopatologia le équipe si raccordano con il Centro Specialistico di riferimento per la cura del trauma. Nei casi di necessità di approfondimenti di tipo medico, può avvalersi dell'équipe ospedaliera di II livello. Attualmente su 45 distretti sociosanitari del territorio pugliese, sono state costituite 35 équipe multidisciplinari e 27 centri antiviolenza, quest'ultimi in 4 delle 6 province pugliesi;
- *II livello, centri specialistici per la cura del trauma interpersonale e rete ospedaliera*: organizzati su base provinciale, svolgono funzioni di consulenza, supporto e supervisione alle équipe territoriali di riferimento con particolare attenzione alla fase di valutazione diagnostica, di costruzione del progetto di intervento, di realizzazione degli interventi psicoterapeutici, nonché di assistenza psicologica nel corso dell'escussione del minorenne e gestione spazio attrezzato per l'ascolto. L'équipe dei centri specialistici si compone di psicologi-psicoterapeuti in possesso di riconosciuta

esperienza pluriennale e formazione specifica in materia di maltrattamento/violenza, prevedendo in ogni caso la presenza di almeno uno psicologo dell'età evolutiva. L'équipe si avvale di altre competenze, quali quelle del medico pediatra, del neuropsichiatra infantile, del ginecologo, opportunamente individuate dall'Azienda Sanitaria Locale con riferimento particolare alla formazione specifica e all'esperienza maturata in materia. L'équipe, in base alla specificità della situazione, può avvalersi delle competenze di altri professionisti dei servizi (NPI, SerD, UEPE, CSM, USSM ecc.). L'accesso al centro specialistico avviene su richiesta dell'équipe integrata multidisciplinare territoriale responsabile del caso o su diretta richiesta dell'autorità giudiziaria. Il II livello inoltre si completa dell'apporto delle reti ospedaliere disseminate nel territorio regionale e costituite da Unità Funzionali Interdisciplinari Ospedaliere (UFIO, composte da referenti per direzione medica, pediatria, ginecologia e ostetricia, accettazione e pronto soccorso, medicina legale, radiologia, chirurgia, ortopedia, psicologia e servizi sociali interni all'ospedale) e Unità Funzionali Interdisciplinari Territoriale (UFIT, costituite dai referenti dei servizi aziendali, DSM, distretto, SerD, dipartimento di prevenzione, servizio di riabilitazione, MMG, e dai servizi distrettuali, consultorio familiare e PLS, presenti nei territori della pediatria ospedaliera). Tali reti di specialisti, formate sul tema della violenza ai minorenni, sono state nominate dalle singole Direzioni Aziendali attraverso un atto deliberativo;

- *III livello, centro altamente specializzato per il trattamento dei minorenni vittime di violenza*: il Centro, individuato nell'équipe GIADA, conta su un'équipe costituita da un dirigente psicologo come responsabile scientifico, quattro dirigenti psicologi, un assistente sociale, un'équipe specialistica funzionale composta da un medico della direzione sanitaria, un medico legale, un gruppo di medici specialisti delle discipline correlate alle varie forme di violenza (pediatria, neonatologia, pronto soccorso, radiologia, chirurgia, ginecologia e ortopedia), un'infermiera professionale e si avvale anche delle specialità mediche presenti nell'azienda ospedaliera. Il Centro, inoltre, ha definito un protocollo operativo in favore degli orfani speciali (minori che hanno interrotto in maniera traumatica la relazione con entrambi i geni-

tori a causa dell'omicidio di un genitore per mano dell'altro che, a sua volta, mette in atto il suicidio o viene recluso) che prevede interventi psicologici in emergenza (importante fattore prognostico per gli adattamenti, a breve e medio termine, conseguiti da un minorenne esposto a questa tipologia di evento traumatico) e di presa in carico psicoterapeutica in favore degli orfani e dei loro caregiver. In aggiunta a ciò, il Centro, al fine di favorire le giuste sinergie tra gli operatori della rete sociosanitaria antiviolenza regionale, ha realizzato, in collaborazione con il Servizio Minori, Famiglie e Pari Opportunità della regione Puglia e con il partenariato del CISMAI (Coordinamento italiano servizi maltrattamento all'infanzia), un percorso di formazione specialistica destinato agli operatori delle équipes di I e II livello dell'area sanitaria e sociale, oltre che dei servizi specializzati antiviolenza del terzo settore, in particolare centri antiviolenza. Il percorso di formazione regionale, che ha visto la partecipazione di 478 operatori, aveva l'obiettivo di favorire la condivisione delle conoscenze e delle linee guida in materia di prevenzione, presa in carico, diagnosi e cura delle diverse condizioni di violenza ai danni delle persone di minore età, oltre che la progettazione e qualificazione degli interventi integrati interdisciplinari uniformandoli nel territorio regionale. Il percorso, svolto in 7 moduli formativi replicati in diversi territori (Foggia, Bari e Lecce) per facilitare la partecipazione degli operatori favorendo al tempo stesso la costituzione

di reti operative tra servizi diversi, oltre che lo scambio e il confronto tra operatori coinvolti, ha previsto l'utilizzo di metodologie didattiche differenziate di taglio interdisciplinare e specialistico. A conclusione del percorso formativo è stato redatto un manuale operativo [3] che contiene al suo interno strumenti e procedure allo scopo di facilitare la relazione e il dialogo tra i diversi attori istituzionali e del terzo settore a garanzia della semplificazione, dell'appropriatezza e della continuità della presa in carico da parte della rete dei servizi. Il manuale operativo si articola in diverse sezioni che presentano lo stato di attuazione delle linee guida regionali, le raccomandazioni per la presa in carico, i percorsi e gli strumenti operativi. È stata riservata una sezione specifica con procedure e strumenti da privilegiare nel corso di un'emergenza pandemica. Seguono documenti di approfondimento, oltre che l'elenco dei referenti della rete dei servizi che hanno partecipato alla formazione specialistica regionale. Gli strumenti operativi sono stati condivisi e rielaborati, in un'ottica di dinamica partecipata, nel corso della formazione specialistica regionale e degli audit realizzati successivamente. Il manuale definisce anche i tempi e le modalità di monitoraggio tra le équipes integrate di I e II livello allo scopo di promuovere il confronto e lo scambio di modelli e pratiche, valorizzando le specificità professionali e istituzionali, oltre che la sinergia cooperativa tra i diversi attori della rete.

## Conclusioni

La capacità degli operatori di rilevare precocemente i segnali di disagio e di rischio ha rappresentato per noi il fattore predittivo dell'esito positivo dell'intervento, sia sul minorenne sia sulla famiglia. Le parole chiave delle nostre azioni sono: rilevazione del sommerso, riduzione del rischio, potenziamento dei fattori di protezione, incremento dell'empowerment individuale e familiare, integrazione e collaborazione tra professionalità e servizi diversi. Per uniformare i risultati raggiunti abbiamo in conto di realizzare audit clinici e ulteriori momenti di confronto e formazione nella convinzione che la chiarezza dei ruoli e delle funzioni, oltre che la partecipazione di tutti gli operatori della rete nella costruzione condivisa di buone prassi, consenta di perseguire orizzonti comuni per garantire risposte adeguate, tempestive e uniformi sul territorio ai bisogni di salute dei minorenni vittime di violenza e dei loro caregiver.

✉ [grazia.foschinobarbaro@policlinico.ba.it](mailto:grazia.foschinobarbaro@policlinico.ba.it)

1. Linee Guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età. Delibera giunta regionale n. 1878 del 30 novembre 2016.
2. Bronfenbrenner U. Ecologia dello sviluppo umano. Il Mulino, 1986.
3. Linee Guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età. Avvio iter istitutivo della Rete Regionale dei Servizi. Adozione Manuale Operativo. Delibera giunta regionale n. 1641 dell'8 ottobre 2020).