

Dovi AT, Macaulay JL, Repine A; APRN;1; De Jong A, Williams RE, Deutsch SA. (2022) Multidisciplinary Team Approach to Addressing Child Sexual Abuse at Nemours Children's Health, Delaware. *Dela J Public Health*. 31;8(2):22-27. doi: 10.32481/djph.2022.05.004. PMID: 35692993; PMCID: PMC9162394.

Nel 2019, sono stati segnalati 4,4 milioni di casi di maltrattamento, che hanno interessato circa 7,9 milioni di bambini. Si stima che il 9,3% dei casi fosse correlato ad abusi sessuali su minori (CSA).

Per prevenire esiti psicosociali e sanitari negativi associati al CSA, i sopravvissuti al CSA spesso partecipano a un colloquio forense, a valutazioni mediche e comportamentali e a trattamenti di salute comportamentale, mentre affrontano altri sconvolgimenti della vita o cambiamenti nelle dinamiche familiari causati dal CSA (ad esempio, cambio di custodia o di nucleo familiare, mancanza di contatto con il perpetratore, ecc.). La valutazione e il trattamento dei sopravvissuti pediatrici al CSA da parte di team multidisciplinari (MDT) possono migliorare il coinvolgimento e la partecipazione delle famiglie al procedimento legale, alla valutazione medica e ai servizi di salute comportamentale.

Questo articolo esplora l'approccio del Nemours Children's Health, Delaware MDT (Gran Bretagna), alla valutazione e al trattamento del CSA, analizza i benefici e gli ostacoli associati al modello attuale e discute le implicazioni per la salute pubblica di un approccio MDT per affrontare il CSA.

Gli aspetti salienti del metodo applicato al Nemours Centre comportano idealmente una organizzata sequenza di unità di intervento.

Prioritaria è l'intervista forense, senza il completamento della quale anche le fasi successive dell'intervento soffrono delle limitazioni, perché non si dovrebbe affrontare l'esperienza della vittima prima dell'intervista forense, per evitare interferenze con la procedura giudiziaria. Se si tratta di abuso intrafamiliare, viene sempre interessato un Servizio che pare corrispondere ai nostri servizi di tutela e forse anche al Tribunale per i minorenni. Attraverso i Centri di supporto alle vittime (Child Advocacy Center, CAC), si affrontano con la compilazione di un questionario subito dopo la intervista forense, i bisogni sociali e sanitari eventualmente presenti, che possono riguardare bisogni basilari (abbigliamento, cibo, alloggio, trasporti, utenze o assistenza energetica), bisogni sociali (assistenza all'infanzia, custodia, assistenza legale, impiego o formazione della forza lavoro, risorse educative, assistenza legale) o altri bisogni relativi alla salute e alla sicurezza del bambino o della famiglia (ad esempio, cure dentistiche/orali, pianificazione familiare, assistenza prenatale, assicurazione o problemi legati allo sviluppo del bambino). Questa fase fa parte di quella che viene chiamata 'gestione a caldo' e può essere effettuata sia in presenza sia in remoto. Sempre in questa gestino di prima linea si effettua la visita medica, anche con rilievi ano-genitali documentati con immagini, per cooperare alle indagini giudiziarie, anche se si cerca di operare con discrezione, spiegando cosa si fa al bambino e al caregiver e cercando di far assomigliare la visita a una normale visita pediatrica di controllo.

dopo l'intervista forense si passa alla Trauma consultation, che consiste di due appuntamenti con un clinico della salute comportamentale con formazione specialistica in traumi, o di persona o in remoto. Lo scopo di questa fase è per la prima parte la raccolta di informazioni e la valutazione formale dei sintomi da stress post-traumatico (PTSS). In dettaglio:

- Raccogliere informazioni sull'abuso sessuale infantile (CSA) e su qualsiasi altro evento potenzialmente traumatico vissuto dalla famiglia,
- Assicurarsi che la vittima dell'abuso sessuale infantile (CSA) sia al sicuro,
- Valutare il rischio di suicidio e omicidio (!!)
- Determinare se siano necessarie ulteriori segnalazioni obbligatorie,

- Verificare con il caregiver che la vittima dell'abuso sessuale infantile (CSA) abbia completato l'interrogatorio forense prima di porre domande alla vittima sulle accuse, e
- Raccogliere brevemente ulteriori informazioni sulle preoccupazioni della famiglia in merito alle difficoltà emotive e comportamentali della vittima.

La seconda parte della consulenza sul trauma include una valutazione formale del PTSS riferito dal caregiver e dal sopravvissuto all'abuso sessuale infantile, nonché di altri problemi presenti (ad esempio, depressione, ansia, comportamento sessuale problematico, comportamento oppositivo, uso di sostanze) attraverso l'utilizzo di questionari specifici.

Una volta completata la consulenza per il trauma, le famiglie indirizzate al trattamento del trauma tramite Nemours vengono inserite in lista d'attesa. La Clinica per il Trauma e la Resilienza offre due interventi specifici per il trauma, la TF-CBT e la Terapia di Elaborazione Cognitiva (CPT), e due interventi basati sull'evidenza e basati sul trauma, la Terapia di Interazione Genitore-Figlio (PCIT) e la Sicurezza Corporea (ovvero una versione abbreviata della TF-CBT). Valutazioni del rischio, come le "Domande di Screening per il Suicidio" (ASQ)15 e la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS),16 vengono somministrate per garantire che le famiglie possano essere inserite in lista d'attesa per il trattamento in tutta sicurezza. E' previsto un re-test alla fine del trattamento.

Sono previste anche un massimo di 5 sedute 'booster' secondo necessità.

Segue una disamina degli autori circa i limiti di questo intervento, che è certo un grande sforzo di coordinamento degli interventi molteplici di cui una vittima di abuso sessuale ha bisogno. Ma è evidente che i tempi non sono sempre allineati, che le risorse per fornire trattamento sono ridotte e tutta l'intenzione di una 'gestione a caldo' è fortemente limitata dallo stato reale delle risorse in campo. Inoltre la priorità data alle esigenze giudiziarie, mettendo come primo step l'intervista forense, taglia fuori tutti i casi (molti davvero) in cui sono i sintomi a introdurre il sospetto che ci sia un abuso sessuale e quindi gli accessi e le prime comunicazioni avvengano attraverso tutt'altri servizi. Altrettanto esclusi sembrano anche i casi di esperienze traumatiche cumulative e continuative.

Parole chiave: abuso sessuale all'infanzia, equipe multidisciplinari, interventi multidisciplinari, ospedale