Aggiornamenti bibliografici settembre 2026

Ho seguito integralmente il **corso di formazione che l'Ordine dei medici di Milano e provincia ha messo a disposizione dei propri iscritti** (si accede dal proprio profilo nel sito dell'Ordine dei Medici e si conseguono crediti ECM) **dal titolo "La tutela dei minori vittime di maltrattamento. Il ruolo dei professionisti nella rete".** Con questo corso (durata stimata 12 ore, fruibile online per un anno) si vuole presentare ai medici il **Vademecum** elaborato dal Tavolo Tecnico promosso dal Garante dei Diritti per l'Infanzia e l'Adolescenza del Comune di Milano (attualmente Susanna Galli), per la tutela dei diritti dei minorenni.

Cito dalla presentazione del corso: *"Il documento nasce dal contributo congiunto delle istituzioni e dei professionisti che operano sul territorio milanese nei diversi ambiti della protezione dell'infanzia e dell'adolescenza. La condivisione di conoscenze, linguaggi e procedure tra il sistema educativo e dei servizi alla persona, il sistema scolastico, sanitario e sociosanitario rappresenta uno strumento essenziale per riconoscere, descrivere e affrontare situazioni di difficoltà, disagio o pregiudizio che coinvolgono i minorenni. I medici, nell'esercizio delle loro funzioni, rivestono la qualifica di pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio e sono pertanto tenuti alla segnalazione dei reati perseguibili d'ufficio e delle situazioni di pregiudizio nei confronti dei minorenni: il Vademecum propone indicazioni operative e descrive il sistema giudiziario e le modalità condivise di relazione con l'Autorità Giudiziaria nei casi di segnalazione L'obiettivo del corso è favorire un approccio multidisciplinare e integrato, capace di mettere in relazione diverse competenze professionali e istituzionali, fornendo strumenti comuni, condivisibili con tutti gli attori coinvolti."*

L'iniziativa del Vademecum nasce sotto la spinta propulsiva del precedente Garante dell'Infanzia e dell'adolescenza del Comune di Milano, Anna Maria Caruso, magistrato. E prevedibilmente, è fortemente marcato dall'esigenza di far emergere il sommerso e di farlo arrivare all'autorità giudiziaria. Nel corso è continuamente ribadito che il professionista non deve fare accertamenti, né proprie valutazioni e riflessioni, ma soltanto descrivere i fatti che ha osservato nell'esercizio delle sue funzioni; che in quanto incaricato di pubblico servizio (o pubblico ufficiale) ha l'obbligo di segnalare senza ritardo all'autorità giudiziaria sulla base di ragionevole sospetto di essere di fronte a una situazione di maltrattamento; che deve mantenere il segreto su tale operazione con i diretti interessati, per non inficiare il segreto istruttorio e le successive indagini; che non viola nel suo operato in tal senso il segreto professionale (non spiegato molto bene…); che non corre alcun pericolo, anche nel caso si sbagliasse nel sospetto, di incorrere in alcuna denuncia per diffamazione o calunnia da parte delle persone ingiustamente sospettate (e Bibbiano??). E via così.

Questa precisa direzionalità della rilevazione, per quanto ovviamente non possa prescindere da un 'occhio tecnico', cioè di un osservatore che utilizza le proprie competenze tecniche valutative per arrivare al sospetto di maltrattamenti (termine generale che comprende tutte le diverse articolazioni di maltrattamento fisico, psicologico – molto e continuamente sottolineata è la necessità di considerare maltrattamento a tutti gli effetti la violenza assistita - , neglect, sessuale), mira a limitare al minimo l'esercizio delle proprie competenze specifiche prima di arrivare al contatto con l'autorità giudiziaria, se non per quanto riguarda la raccolta puntuale e ampia di dati da mettere a disposizione alla stessa per facilitarne il compito.

Come sta nel titolo del corso e nella impostazione del Vademecum, di 'rete di servizi' si continua a parlare e anche di come alcuni di essi, per esempio l'ATS, abbiano il preciso compito di facilitare gli scambi nella 'rete'. Ma siamo sempre nell'ambito del confronto e completamento delle informazioni sul singolo caso da mettere a disposizione dell'autorità giudiziaria. Infatti nell'intervento introduttivo

(di Anna Maria Caruso) si evidenzia la necessità del magistrato di avere una visione del quadro generale all'interno del quale emerge la specifica vicenda giuridica del minore. Scuola, medici, pediatri di libera professione sono osservatori privilegiati delle esigenze del minore, che è una persona fragile, ma non una monade, vive all'interno di un contesto sociale. Segni di maltrattamento fisico, di neglect, di violenza assistita possono comparire in diversi ambiti e conviene una visione olistica della situazione del minore. Le osservazioni devono poter essere condivise per poter arrivare a segnalazione o denuncia all'autorità giudiziaria, redatte in modo chiaro e completo, all'interno di precise regole comportamentali.

Nel corso, una breve e concentrata carrellata di numeri circa la diffusione delle situazioni di maltrattamento precede le successive sezioni, in cui ogni servizio (sociale, socio sanitario, sanitario, educativo) presente sul territorio milanese descrive le proprie risorse e la propria 'mission'.

In campo prettamente medico, servizi medici (medici di base, pronto soccorsi, reparti di pediatria, servizi specialistici per le situazioni di violenza sessuale e domestica, medicina legale) che sembrano già molto sensibilizzati al tema e che già hanno articolato funzioni al proprio interno per farvi fronte, anche sul piano dell'intervento psicologico per esempio, fanno emergere una realtà con molte più potenzialità, sia in proprio che in connessione con altri servizi, che la semplice raccolta dati finalizzati alla trasmissione all'autorità giudiziaria.

Ma poi, nell'ultima sezione, in cui si apre una carrellata di casi clinici presentati da alcuni servizi, per esemplificare le modalità di gestione del caso, si percepisce una attenzione (ossessiva?) a depurare il racconto della gestione stessa dalle inevitabili riflessioni e azioni valutative e operative che si desumono dal racconto stesso. Un esempio per tutti, il caso di un bambino di pochi mesi con fratture multiple, trattenuto in reparto di pediatria per un mese per tutti gli accertamenti, anche genetici, del caso, riferito come un elenco di esami svolti e notificati all'autorità giudiziaria, senza riflessioni di sorta. Ora, è impossibile che non ci siano state valutazioni in corso d'opera circa la sospetta natura traumatica delle lesioni; e lo stesso prolungamento della degenza in ospedale è già un intenzionale intervento di protezione. Come è inevitabile che accada. Ma nulla di ciò trapela dalla esposizione del caso.

Altro fatto vistoso, manca la descrizione delle criticità, di tempi e di risorse, nell'operato di ciascun servizio e anche delle singole articolazioni del contesto giudiziario. Unica eccezione, la presentazione della fase dibattimentale del Tribunale Ordinario, in cui si cita apertamente l'esistenza di tempi lunghi, incompatibili con le esigenze di protezione e cura nei confronti del minore. Nessun cenno neppure a un altro punto critico, e cioè all'utilizzo di consulenze tecniche all'interno delle fasi giudiziarie, procedura che, dall'esperienza sul campo, sappiamo esser diventata praticamente scontata; e a cui, quindi, andrebbero demandate le considerazioni valutative interdette ai servizi, quasi sempre assai più qualificati, a cui si chiede di attenersi alla comunicazione dei puri fatti osservati.

In pratica, tutto sembra un vibrato 'richiamo all'ordine', nei confronti dei servizi sanitari, al proprio dovere di incaricato di pubblico servizio, dando per scontato ciò che scontato non è affatto, e cioè che, una volta fatta partire l'azione giudiziaria, tutto scorra a dovere nel garantire quello che la propria funzione di servizi a tutela della salute dei cittadini dovrebbe imporre come priorità: valutazione competente e intelligente e cura altrettanto competente e intelligente.

No, a mio parere non ci siamo proprio.

All'interno di questo quadro omologante e in cui il peso delle esigenze della giustizia sbilancia e deforma l'essenza stessa della sbandierata ricerca di 'lavoro in rete', si sente a un certo punto una nota un po' fuori dal coro. Si tratta di una iniziativa dell'ospedale Buzzi.

Cito dal loro sito: *"L'ospedale rappresenta un punto di osservazione privilegiato per favorire l'individuazione precoce dei segnali di rischio e l'attivazione tempestiva delle misure di protezione* (affermazione discutibile, certo, ma almeno volonterosa…). *A partire da questa consapevolezza, Fondazione Buzzi insieme a Fondazione Cariplo affronta il problema offrendo una* ***formazione specifica agli operatori sanitari****, con l'obiettivo di rafforzare la capacità di riconoscere anche i segnali più subdoli di sospetto maltrattamento e di promuovere una collaborazione multidisciplinare efficace tra tutti gli attori della rete di tutela.*

Il primo passo: ***il registro digitale.*** *Stiamo realizzando un registro regionale digitalizzato per raccogliere e analizzare dati sui casi di maltrattamento infantile. Questo strumento consente di:*

- *intercettare precocemente i segnali di rischio;*
- *coordinare le azioni tra ospedali e territorio;*
- *migliorare la continuità assistenziale;*
- *fornire una base solida per politiche sanitarie più efficaci.*

Difficile dire la consistenza di questa iniziativa, che richiede una adesione volontaria ai singoli professionisti e anche un contributo economico di sostegno. Certo, indica una volontà da parte di un servizio sanitario ospedaliero di muoversi in autonomia, fuori dalla 'rete' e senza dover nulla dire all'autorità giudiziaria (è precisato che i dati conferiti al 'registro' lì rimarranno in forma anonima). Indica anche la percezione di esigenze che non si suppone possano essere soddisfatte dalla 'rete' stessa, e men che meno dalla suddetta autorità giudiziaria: come quella di una ricerca epidemiologica e di uno scambio di saperi di pensiero e gestione clinica professionalmente specifici.

Mi pare una sperimentazione da approfondire, sia per i risvolti epidemiologici, per quanto parziali, comunque interessanti; sia per la simpatia che, non posso negarlo, mi ispira per l'implicita posizione di rifiuto che l'attività professionale sanitaria in campo di maltrattamento all'infanzia si debba configurare in primis come un servizio subordinato all'autorità giudiziaria.

Seguendo queste stesse 'simpatie', vorrei segnalare in anteprima il libro **"Maltrattamento all'infanzia. Buone pratiche di prevenzione e cura"** (a cura di M. Romei e A. Manzo, Franco Angeli) che uscirà a breve e a cui ho avuto il piacere di fare la prefazione.

Qui l'ordine dei fattori è capovolto, pur nel doveroso raccordo tra servizi sociosanitari e autorità giudiziaria. Quest'ultima, al contrario del modello del Vademecum di cui sopra, è interpellata e cooptata da un composito sistema di tutela, a sostegno dell'attività di diagnosi e cura di quest'ultimo in favore del minore. E quello che si apre è proprio un altro mondo, in cui non solo il responsabile affinamento e utilizzo delle proprie competenze professionali, ma anche il coinvolgimento umano con i pazienti sono la cifra dell'intervento di tutela. E la 'rete' è gruppo di condivisione non soltanto di informazioni da trasmettere ad altri, ma di pensiero e operatività nonché di emozioni in cui sostenersi a vicenda, pronto altresì a riconoscere le proprie insufficienze e criticità da correggere. L'autorità giudiziaria 'fa il suo' fornendo un quadro legittimante dove necessario, ma non è certo il principale protagonista dell'intervento.

Al link la presentazione del libro e in anteprima la mia prefazione:
https://www.francoangeli.it/Libro?id=30668

Da ultimo, un piccolo spoiler.

Visto quanto sopra, innegabilmente non è facile costruire modelli di intervento che valorizzino ma anche armonizzino le competenze necessarie per portare davvero aiuto alle vittime di abusi e maltrattamenti nell'infanzia. Nei successivi aggiornamenti bibliografici mi riprometto di guardare da

vicino la realtà recente di uno di questi storici modelli, il Child Advocacy Center, di marca anglosassone, che un tempo abbiamo imparato a conoscere come schema di buon funzionamento della rete di competenze necessarie per la gestione di casi di maltrattamenti e abusi su minori (specie gli abusi sessuali).

Buona lettura