

Aggiornamenti bibliografici novembre 2025

Riprendendo il discorso lasciato in sospeso il mese scorso, vorrei fare uno **step preliminare all'approfondimento sui trattamenti di gruppo** per bambini vittime di ESI.

Mi sono resa conto che nella mia/nostra esperienza (equipe CbM e poi TIAMA) il formato di gruppo è stato prevalentemente uno degli strumenti di un **approccio multimodale**, come tecniche di intervento, e anche **multi livello**, come ambiti a cui fare attenzione, andando a creare una nuova risorsa da esosistema. Quando parlo di esosistema mi riferisco al **Modello ecologico dell'intervento**, che risale a Bronfenbrenner e fu successivamente rivisitato adattandolo alle situazioni di violenza interpersonale, come bene illustrato nel fondamentale 'Rapporto su violenza e salute' dell'OMS del 2002. Invito a rileggere come ne parla il suddetto Rapporto, ancora del tutto attuale, nella sintesi riportata a questo link nel mio sito, pag. 3-5.

<https://marinellamalacrea.it/wp-content/uploads/2023/04/ESI-lapproccio-clinico-1.pdf>

Mi permetto di suggerire la lettura di tutto il Capitolo I della introduzione metodologica (Esperienze Sfavorevoli Infantili: l'approccio clinico) che si apre a questo link, e di cui fa parte la sintesi del documento dell'OMS di cui sopra. Infatti già vengono articolate le principali declinazioni operative di quel modello nella pratica clinica. (Le citazioni bibliografiche in nota sono in gran parte presenti integralmente nel sito, cercare con la lente).

Tornando ai formati di gruppo, infatti, nell'attivarli intendevamo associare agli interventi 'classici' a livello individuale e di microsistema (familiari) un ulteriore livello di sostegno, promuovendo, per le piccole vittime e per i loro caregiver protettivi, anche il riconoscimento e la condivisione delle esperienze in un gruppo di pari guidato da professionisti, costruendo quindi una **specie di 'community' specifica** (come risorsa di esosistema).

Prima quindi di condividere il materiale relativo ai vari interventi di gruppo attuati negli anni, mi preme sottolineare che questi formati facevano parte di un **approccio complesso**, che nella maggior parte dei casi comprendeva anche il livello del macrosistema, soprattutto per quanto riguarda gli aspetti giudiziari.

Che fine ha fatto questa complessità, peraltro raccomandata dall'OMS nel suddetto Rapporto, gestita da un unico coordinato staff di professionisti? Ce n'è ancora traccia nella letteratura scientifica?

Vale la pena di esplorare questo tema, in quanto credo che **nessuno che si occupi di ESI può prescindere dalla opportunità di mettere in campo risorse e strumenti molteplici, coordinati e competenti**.

Nella mia ricerca sui soliti database (questa volta estesa agli ultimi 20 anni) il tema delle **equipe multidisciplinari** compare ancora con varie specificità, e in **varie parti del mondo**, solitamente poco rappresentate nei data base di letteratura scientifica. Ho trovato interessanti lavori fatti in Cina, Giappone, Taiwan, Israele, India, Brasile, oltre che come sempre in Gran Bretagna, Olanda, Australia, Canada e Stati Uniti. Come sempre, laddove era possibile l'accesso al full text ho provveduto riassunti estesi dei contenuti, che risultano talvolta decisamente utili.

Generalizzando, c'è accordo sulla **opportunità di un lavoro multidisciplinare con staff coesi e specializzati** quando si affrontano le Esperienze Sfavorevoli Infantili. E c'è anche sempre la

compresenza di istanze di tipo clinico e di tipo giudiziario, come anche la consapevolezza di dovere **riconoscere e curare**. Variano molto le proporzioni tra questi 'ingredienti base' del lavoro multidisciplinare, anche a seconda della struttura che lo mette in atto e degli specifici obiettivi.

L'istanza giudiziaria prevale nei seguenti lavori, sia come priorità di azioni, sia come esempio di integrazione virtuosa tra azioni in partenza giudiziarie e successiva migliore presa in carico clinica.

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.

Nwogu NN, Agrawal L, Chambers S, Buagas AB, Daniele RM, Singleton JK. (2016) Effectiveness of Child Advocacy Centers and the multidisciplinary team approach on prosecution rates of alleged sex offenders and satisfaction of non-offending caregivers with allegations of child sexual abuse: a systematic review. *JBH Database System Rev Implement Rep*. 15;13(12):93-129. doi: 10.11124/jbisrir-2015-2113. PMID: 26767818.

Bruns EJ, Pullmann MD, Weathers ES, Wirschem ML, Murphy JK. (2012) Effects of a multidisciplinary family treatment drug court on child and family outcomes: results of a quasi-experimental study. *Child Maltreat*. 17(3):218-30. doi: 10.1177/1077559512454216. Epub 2012 Aug 10. PMID: 22887954.

Kaur S, Kaur S, Rawat B, Sharma R. (2022) A multidisciplinary approach in pre-pubertal child sexual assault cases - forensic evaluation and suggestions. *Leg Med (Tokyo)*. 58:102097. doi: 10.1016/j.legalmed.2022.102097. Epub 2022 May 30. PMID: 35667134.

Jones LM, Cross TP, Walsh WA, Simone M. (2005) Criminal investigations of child abuse: the research behind "best practices". *Trauma Violence Abuse*. 6(3):254-68. doi: 10.1177/1524838005277440. PMID: 16237158.

Godoy SM, Perris GE, Thelwell M, Osuna-Garcia A, Barnert E, Bacharach A, Bath EP. (2023) A Systematic Review of Specialty Courts in the United States for Adolescents Impacted by Commercial Sexual Exploitation. *Trauma Violence Abuse*. 24(3):1344-1362. doi: 10.1177/15248380211061403. Epub 2022 Jan 8. PMID: 35001766; PMCID: PMC9262992.

Alcuni articoli mettono a fuoco problematiche che interessano la componente medica, come **medici di base, ospedali e pronto soccorso**. Danno indirizzi relativi alla possibile presenza di ESI in situazioni con sintomi di tipo fisico, dai traumi cranici, ai sospetti maltrattamenti su bambini molto piccoli, al ritardo di sviluppo somatico; e alla loro migliore gestione in presenza di una equipe multidisciplinare.

Oltre al già citato Dovi AT, Macaulay JL, Repine A, possiamo utilmente leggere:

McDonald KC. (2007) Child abuse: approach and management. *Am Fam Physician*. 15;75(2):221-8. PMID: 17263217.

Wallace GH, Makoroff KL, Malott HA, Shapiro RA. (2007) Hospital-based multidisciplinary teams can prevent unnecessary child abuse reports and out-of-home placements. *Child Abuse Negl*. 31(6):623-9. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.12.010. Epub 2007 Jun 27. PMID: 17590436.

Chen IC, Duh MC, Jaw TS, Liu YC, Wu YH, Yin HL, Hsu JH. (2022) Experience with outreach services of a multidisciplinary team for child abuse identification. *J Formos Med Assoc*. 121(6):1111-1116. doi: 10.1016/j.jfma.2021.08.026. Epub 2021 Sep 15. PMID: 34535376.

Cowley LE, Maguire S, Farewell DM, Quinn-Scoggins HD, Flynn MO, Kemp AM. (2018) Factors influencing child protection professionals' decision-making and multidisciplinary collaboration in

suspected abusive head trauma cases: A qualitative study. *Child Abuse Negl.* 82:178-191. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.06.009. Epub 2018 Jun 16. PMID: 29913434.

Cole SZ, Lanham JS. (2011) Failure to thrive: an update. *Am Fam Physician.* 1;83(7):829-34. PMID: 21524049.

Alfandari R, Taylor BJ. (2023) Processes of Multiprofessional Child Protection Decision Making in Hospital Settings: Systematic Narrative Review. *Trauma Violence Abuse.* 24(1):295-312. doi: 10.1177/15248380211029404. Epub 2021 Jul 13. PMID: 34254556.

Matkins PP, Jordan KS. (2009) Pediatric sexual abuse: emergency department evaluation and management. *Adv Emerg Nurs J.* 31(2):140-52. doi: 10.1097/TME.0b013e31819ca035. PMID: 20118864.

Alcuni articoli hanno il preminente obiettivo di **valutare l'efficacia** dei Servizi multidisciplinari messi in atto, sia attraverso la rilevazione della soddisfazione degli utenti sia indagando i processi decisionali, sia creando griglie di fattori che si auspica debbano essere rappresentati nelle caratteristiche del Servizio e dei professionisti che ne fanno parte, opposte a fattori che invece possono ostacolarne il buon lavoro.

Sakakida C, Tadaka E, Arimoto A. (2021) Development and validation of a new Multidisciplinary Approach Competency Scale for Prevention of Child Abuse from Pregnancy (MUSCAT). *PLoS One.* 6;16(4):e0249623. doi: 10.1371/journal.pone.0249623. PMID: 33822825; PMCID: PMC8023485.

Okato A, Hashimoto T, Tanaka M, Saito N, Endo M, Okayama J, Ichihara A, Eshima S, Handa S, Senda M, Sato Y, Watanabe H, Nakazato M, Iyo M. (2020) Inter-agency collaboration factors affecting multidisciplinary workers' ability to identify child maltreatment. *BMC Res Notes.* 6;13(1):323. doi: 10.1186/s13104-020-05162-7. PMID: 32631454; PMCID: PMC7339586.

Herbert JL, Bromfield L. (2019) Better Together? A Review of Evidence for Multi-Disciplinary Teams Responding to Physical and Sexual Child Abuse. *Trauma Violence Abuse.* 20(2):214-228. doi: 10.1177/1524838017697268. Epub 2017 Mar 6. PMID: 29334012.

Brink FW, Thackeray JD, Bridge JA, Letson MM, Scribano PV. (2015) Child advocacy center multidisciplinary team decision and its association to child protective services outcomes. *Child Abuse Negl.* 46:174-81. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.04.011. Epub 2015 May 7. PMID: 25957751.

Cowley LE, Maguire S, Farewell DM, Quinn-Scoggins HD, Flynn MO, Kemp AM. (2018) Factors influencing child protection professionals' decision-making and multidisciplinary collaboration in suspected abusive head trauma cases: A qualitative study. *Child Abuse Negl.* 82:178-191. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.06.009. Epub 2018 Jun 16. PMID: 29913434.

Lalayants M, Epstein I. (2005) Evaluating multidisciplinary child abuse and neglect teams: a research agenda. *Child Welfare.* 84(4):433-58. PMID: 16117258.

Lo WC, Fung GP, Cheung PC. (2017) Factors associated with multidisciplinary case conference outcomes in children admitted to a regional hospital in Hong Kong with suspected child abuse: a retrospective case series with internal comparison. *Hong Kong Med J.* 23(5):454-61. doi: 10.12809/hkmj164960. Epub 2017 Apr 18. PMID: 28416733.

Westphaln KK, Regoezi W, Masotya M, Vazquez-Westphaln B, Lounsbury K, McDavid L, Lee H, Johnson J, Ronis S (2021) Expert contributors. Outcomes and outputs affiliated with Children's Advocacy Centers in the United States: A scoping review. *Child Abuse Negl.* 111:104828. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104828. Epub 2020 Dec 15. PMID: 33339637.

Westphaln KK, Manges KA, Regoezi WC, Johnson J, Ronis SD, Spilsbury JC. (2022) Facilitators and barriers to Children's Advocacy Center-based multidisciplinary teamwork. *Child Abuse Negl.* Sep;131:105710. doi: 10.1016/j.chiabu.2022.105710. Epub 2022 Jun 18. PMID: 35728288.

Du Mont J, Macdonald S, Kosa D, Smith T. (2016) Nonoffending Guardian Assessment of Hospital-Based Sexual Abuse/Assault Services for Children. J Forensic Nurs. 12(1):35-8. doi: 10.1097/JFN.000000000000101. PMID: 26910267.

Molti articoli, pur tenendo presente anche la componente giudiziaria, hanno un **prevalente taglio clinico**, di diagnosi e cura. Si pongono il problema di come garantire l'accesso a tutte le risorse dell'intervento multidisciplinare anche superando le resistenze a volte incontrate negli utenti. Approfondiscono particolari categorie di ESI orientando a questa specificità gli interventi multidisciplinari.

Subramaniam VK, Mital A, Rao C, Chandra G. (2017) Barriers and Challenges in Seeking Psychiatric Intervention in a General Hospital, by the Collaborative Child Response Unit, (A Multidisciplinary Team Approach to Handling Child Abuse) A Qualitative Analysis. Indian J Psychol Med. 39(1):12-20. doi: 10.4103/0253-7176.198957. PMID: 28250553; PMCID: PMC5329985.

Muraya DN, Fry D. (2016) Aftercare Services for Child Victims of Sex Trafficking: A Systematic Review of Policy and Practice. Trauma Violence Abuse. 17(2):204-20. doi: 10.1177/1524838015584356. Epub 2015 May 29. PMID: 26025452.

Knipschild R, Covers M, Bicanic IAE. (2025) From digital harm to recovery: a multidisciplinary framework for First Aid after Online Sexual Abuse. Eur J Psychotraumatol. 16(1):2465083. doi: 10.1080/20008066.2025.2465083. Epub 2025 Feb 27. PMID: 40012502; PMCID: PMC11869328.

Altri studi particolarmente interessanti, **estendono il focus anche alle famiglie** dei loro piccoli pazienti, anche se pericolose o insufficienti, nella consapevolezza che senza occuparsi di un risanamento del tessuto familiare, spesso leso anch'esso da traumi pregressi, niente di risolutivo potrà essere messo in campo per i minori.

Okato A, Hashimoto T, Tanaka M, Tachibana M, Machizawa A, Okayama J, Endo M, Senda M, Saito N, Iyo M. (2018) Hospital-based child protection teams that care for parents who abuse or neglect their children recognize the need for multidisciplinary collaborative practice involving perinatal care and mental health professionals: a questionnaire survey conducted in Japan. J Multidiscip Healthc. 22;11:121-130. doi: 10.2147/JMDH.S155352. PMID: 29503560; PMCID: PMC5826206.

Drabble L. (2007) Pathways to collaboration: exploring values and collaborative practice between child welfare and substance abuse treatment fields. Child Maltreat. 12(1):31-42. doi: 10.1177/1077559506296721. PMID: 17218646.

Un articolo brasiliano, che voglio segnalare e caldeggiare a parte, dà conto di una **esperienza davvero complessa** di presa in carico multidisciplinare. Anche se non viene nascosto che solo il 50% di chi comincia l'intervento lo porta davvero avanti fino a raggiungere i miglioramenti sperati, tuttavia trasmette una visione che non possiamo non apprezzare e condividere.

Marques AH, Oliveira PA, Scomparini LB, Silva UM, Silva AC, Doretto V, de Medeiros Filho MV, Scivoletto S. Community-Based Global Health Program for Maltreated Children and Adolescents in Brazil: The Equilibrium Program. Front Psychiatry. 2015 30;6:102. doi: 10.3389/fpsyt.2015.00102. PMID: 26283972; PMCID: PMC4519654.

Buona lettura