

**La Sindrome di *Münchausen* per procura:  
conoscenze, attitudini, percezioni tra i professionisti sanitari che operano nel  
Dipartimento di Emergenza**

Maria Chiara Carriero<sup>1</sup>, Roberto Lupo<sup>2</sup>, Pietro Santoro<sup>3</sup>, Francesca Simone<sup>4</sup>, Ornella De Mitri<sup>5</sup>,  
Antonino Calabrò<sup>6</sup>, Federica Maria Pia Ferramosca<sup>7</sup>, Carmen Donadio<sup>8</sup>, Maicol Carvello<sup>9</sup>

1. Psicologa presso l'Istituto Santa Chiara, sede di Roma
2. Infermiere presso l'Asl di Lecce, Ospedale San Giuseppe da Copertino (LE)
3. Docente presso Servizio di formazione e consulenza MathCounseling, (LE)
4. Infermiera presso Residenza Sociosanitaria Assistenziale per anziani (R.S.S.A.), Madonna delle Grazie, Andria (BAT)
5. Dirigente Medico presso l'Asl di Lecce, Presidio Ospedaliero Vito Fazzi (LE)
6. Infermiere presso l'Asl di Biella, Ospedale degli Infermi (BI)
7. Ostetrica (Le)
8. Infermiera presso l'Azienda Sanitaria Matera, Ospedale Distrettuale "Salvatore Peragine" Stigliano (MT)
9. Tutor Didattico presso "Università degli studi di Bologna", Corso di Laurea in Infermieristica, sede di Faenza (RA)

**Corresponding author:** Dott. Antonino Calabrò, Infermiere presso l'ASL Biella S.P.D.C.

E-mail: [anto.cala76@gmail.com](mailto:anto.cala76@gmail.com)

**DOI:** [10.32549/OPI-NSC-38](https://doi.org/10.32549/OPI-NSC-38)

**ABSTRACT**

**Introduzione:** La Sindrome di Münchausen per Procura (*Münchausen Syndrome by Proxy - MSbP*) è una condizione in cui la figura di accudimento, solitamente la madre, procura o simula un danno fisico e psicologico al proprio figlio, per richiamare su di sé le attenzioni delle persone con cui si relaziona tramite il piccolo. Il danno psicologico che ne consegue sulle vittime è devastante e può causare anche la morte. Dalla letteratura emerge la difficoltà di svolgere la diagnosi della Sindrome, per cui occorre un'adeguata formazione del personale sanitario.

**Obiettivo:** valutare il grado di conoscenza della Sindrome di Münchausen per Procura tra i professionisti che lavorano in contesti di emergenza-urgenza.

**Materiali e metodi:** E' stato condotto uno studio osservazionale e multicentrico presso le Unità Operative di Pronto Soccorso di quattro ospedali del Sud Italia. Lo strumento utilizzato è questionario di Hochhauser, consegnato in busta chiusa ai Direttori delle Unità operative e ai coordinatori infermieristici dei vari reparti e distribuito al personale Medico ed infermieristico.

**Risultati:** Il campione è costituito da 137 professionisti sanitari, di cui fanno parte medici e infermieri. Solo il 22.6% (n=31) ha dichiarato di conoscere la MSbP. L'86.1% (n=118) sostiene di non aver mai trattato la MSbP. Il 53.3% (n=73) ha sospettato o potrebbe ora sospettare retrospettivamente tale Sindrome in alcuni casi trattati. Il 41.6% (n=57) ha riscontrato genitori che esagerassero i sintomi del bambino o attribuissero significati patologici gravi a malattie sintomatologiche modeste. Il 93.4% (n=128) sostiene che sarebbero utili e necessari corsi di formazione per approfondire tale Sindrome.

**Conclusioni:** I risultati del nostro studio mostrano una scarsa conoscenza della Sindrome di Münchausen tra gli operatori sanitari, nonché lacune in un eventuale gestione di un caso. Si evidenzia la necessità di incrementare corsi di formazione in merito a tale tematica, con l'obiettivo di aumentare la consapevolezza del professionista sanitario rispetto al riconoscimento, diagnosi e cura di questa forma di abuso.

**Parole chiave:** Sindrome di Munchausen, Sindrome di Munchausen per Procura, maltrattamento sui minori.

## The Münchausen Syndrome by Proxy: knowledge, attitudes, perceptions among health professionals of the Department of Emergency

### ABSTRACT

**Introduction:** The Münchausen Syndrome by Proxy (MsbP) is a condition in which the caring figure, usually the mother, causes or simulates a physical and psychological damage to her own child, in order to call upon herself the attentions of the people with whom she relates through the baby. This resulting psychological damage on the victims is devastating and it can even lead to death.

From the Scientific Literature emerges the difficulty in diagnosing the Syndrome, therefore an adequate training of the healthcare personnel, is necessary.

**Purpose:** To assess the level of knowledge of the Münchausen Syndrome by Proxy among professionals working in the Emergency Department.

**Material and methods:** An observational and multicenter study was conducted in four hospitals located in the South of Italy. The tool used is the questionnaire of Hochhauser, was delivered in a sealed envelope to the Directors of the first Aid Operating Units and to the coordinators of the various departments and later distributed to the Medical and Nursing Staff.

**Results:** The sample consists of 137 health professionals, which includes doctors and nurses. Only 22.6% (n = 31) said they knew about the MSbP. 86.1% (n = 118) say they have never treated MSbP. 53.3% (n = 73) suspected or could now retrospectively suspect this syndrome. 41.6% (n = 57) found parents who exaggerated the child's symptoms or attributed serious pathological meanings to modest symptomatological diseases. 93.4% (n = 128) asserted that training courses would be useful and necessary to deepen this syndrome.

**Conclusions:** The results of the study indicate that only a minority of the analyzed professionals know the Münchausen Syndrome by proxy and only some of them would know how to manage and

deal with such a situation. The need to increase professional training courses is highlighted on this issue, with the aim of improving the health professional's awareness about the importance of recognition, diagnosis and treatment of this form of abuse.

**Keywords:** Münchausen Syndrome, Münchausen Syndrome by Proxy, mistreatment of children.

## Introduzione

La Sindrome di *Munchausen per Procura* (*Munchausen Syndrome by Proxy - MSbP*) è una condizione in cui la figura che si prende cura del bambino, solitamente la madre, [1] procura o simula un danno fisico e psicologico al proprio figlio, per richiamare su di sé le attenzioni delle persone con cui si relaziona tramite il piccolo. Viene menzionata per la prima volta in letteratura nel 1977 dal pediatra inglese Roy Meadow [2], che ne coniò il termine nel lavoro pubblicato su *Lancet*, definendola come “un bizzarro disordine mentale”. Già in questo suo scritto, si sottolineava che i metodi usati per creare sintomi fossero eterogenei e crudeli ma che l’intenzione del genitore non fosse quella di nuocere ai figli, ma l’espressione di un estremo bisogno di attenzione [3], facendo sospettare una malattia che richiedesse frequenti consulti, ricoveri o interventi chirurgici. Il bambino per contro, a causa delle ripetute ospedalizzazioni e delle procedure diagnostico-terapeutiche cui viene sottoposto, riporta gravi sequele psico-fisiche, fino a giungere nei casi più gravi, circa il 10%, alla morte [2]. Tra i metodi usati per causare sintomi nel bambino si ricorda: l’iniezione di insulina o urine, l’uso di veleno per topi, lassativi [4], sedativi, sale da cucina, lesioni facciali, soffocamento [5], volontaria sotto nutrizione, induzione di attacchi epilettici [4,5]. Secondo alcuni studi, almeno il 70% delle madri abusanti sono state a loro volta vittime di maltrattamento [6] e abusi emotivi, fisici e sessuali [7]. Il danno psicologico che ne consegue sulla vittima di MSbP è devastante. Spesso infatti, sono compiuti tentativi di suicidio in fase adolescenziale, si fa abuso di alcol e fumo e si hanno problemi di delinquenza. Le vittime mostrano inoltre, ipocondrie, fobie, turbe sessuali, ansie e vissuti di malattia, di isolamento ed emarginazione. In casi estremi invece, si instaurano disturbi di personalità di tipo borderline [8] o personalità multipla [9]. Tra le caratteristiche messe in evidenza rispetto alla figura materna in situazioni di MSbP emerge che, nonostante sia molto attenta, presente, con ottime conoscenze nell’ambito medico e con buone capacità espressive, spesso assume atteggiamenti inappropriati: si rifiuta di lasciare il bambino da solo, si propone per somministrare essa stessa i farmaci ed effettuare la raccolta di sangue e urina [10]. Gli aspetti patologici che bisognerebbe

considerare della madre sono le reazioni paranoide, la convinzione maniaca che il figlio sia malato e la personalità sociopatica [11]. Queste donne sfruttano gli altri, violando le norme sociali e morali, senza senso di colpa o rimorso alcuno. Possono essere, inoltre, affette da un disturbo di personalità (paranoide, narcisistico, istrionico e borderline), ed è spesso ricorrente che le madri abusanti siano state a loro volta vittime di maltrattamento durante l'infanzia [11]. Secondo Morrell B, Tilley D.S. [12] il ruolo dei padri, invece, è incerto e raramente esplorato. Tendono, infatti, ad essere distanti e assenti, sia fisicamente che affettivamente, dalla vita familiare, e ciò facilita la messa in atto degli abusi da parte della madre [12].

Classificata tra le cosiddette "Patologie delle Cure", in cui sono presenti tre tipi di categorie cliniche (*Incuria, Discuria e Ipercuria*), la Sindrome di Munchausen per Procura viene inquadrata nell'Ipercuria e rinominata come "Disturbo Fittizio provocato da altri" nella categoria nosografica dei Disturbi Fittizi del DSM-5 [13]. Sebbene questa Sindrome sia considerata una forma di abuso sul minore, ad oggi non è ben chiaro il tasso di prevalenza sul nostro territorio [14]. In generale, secondo il Rapporto sulla Prevenzione del maltrattamento all'infanzia in Europa 2013 [15], oltre 91 mila minorenni sono stati maltrattati in Italia [15,16], per cui nel 2006, l'Organizzazione Mondiale di Sanità (OMS) [17] ha dichiarato il maltrattamento e l'abuso infantile un problema di salute pubblica. Tuttavia, nonostante la sensibilizzazione sociale stia progredendo, la sottostima della questione è ancora ampia, persino in campo sanitario. A renderlo un problema difficile da diagnosticare sono, come definisce l'OMS [18], "meccanismi culturali di minimizzazione e negazione del fenomeno, perché si verifica prevalentemente all'interno della famiglia, col forte rischio di restare inespresso e invisibile".

La diagnosi di tale sindrome risulta, quindi, essere molto complicata e difficile da riconoscere, tuttavia a porre il sospetto di questo abuso potrebbe essere, in primo luogo, l'infermiere di triage del pronto soccorso, che dovrebbe essere formato ed aggiornato riguardo il percorso sulla gestione del bambino maltrattato e abusato. Inoltre, un'indagine corretta dei segni e sintomi fin dal primo approccio,

potrebbe essere un passaggio fondamentale nel percorso diagnostico e assistenziale [15,18,19].

Per tale Sindrome non è ancora presente un corpus di ricerca consolidato, poiché mancano gli strumenti sia per poter identificare precocemente i bambini a rischio, sia per una corretta gestione della malattia in tutte le sue manifestazioni. A livello scientifico internazionale la Sindrome di Munchausen per procura è riconosciuta, ma in Italia rappresenta un fenomeno ancora sottostimato e diagnosticato con difficoltà. Questa mancanza di identificazione, oltre a causare un danno psico-fisico sul bambino, porta ad effettuare test e procedure di laboratorio non necessari, che possono prolungare le ospedalizzazioni e aumentare i costi dei sistemi sanitari.

Inoltre, pochi sono gli studi in merito alle conoscenze, attitudini, percezioni e metodi di rilevazione delle forme di maltrattamento da parte del personale sanitario. Da qui, la scelta di indagare il grado di conoscenza della Sindrome di *Munchausen per Procura* tra gli infermieri e i medici che lavorano in Ospedale.

**Obiettivo:** Scopo principale dello studio è stato valutare il grado di conoscenza della Sindrome di *Munchausen per Procura* (*Munchausen Syndrome by Proxy - MSbP*) tra gli Infermieri e i Medici di area critica in quattro Ospedali del Sud Italia, al fine di evidenziare eventuali necessità formative.

### **Materiali e Metodi**

È stato condotto uno studio trasversale conoscitivo e multicentrico presso quattro Ospedali Italiani, in particolare presso le Unità Operative del Pronto Soccorso della Regione Puglia: Ospedali “Vito Fazzi” di Lecce (LE), “Santa Caterina Novella” di Galatina (LE), “San Giuseppe” di Copertino (LE) e “Lorenzo Bonomo” di Andria (BT). Dopo aver ottenuto le autorizzazioni (Prot. n°10/18 del 14/06/2018; n° 03/18 del 08/03/2018; 28/05/2018) presso le Direzioni Sanitarie ed Infermieristiche dei centri sede d’indagine, nel periodo da maggio 2018 a gennaio 2019, è stato somministrato il questionario dello studio di Hochhauser et al.[20], allo scopo di valutare le conoscenze

infermieristiche e l'esperienza professionale in merito alla Sindrome. Il questionario utilizzato e riportato è stato consegnato in busta chiusa, con copia della relativa autorizzazione, ai Direttori delle Unità operative e ai coordinatori dei vari reparti.

Oltre a domande di interesse demografico, lo strumento è composto da 13 domande a risposta chiusa ed una opzionale a risposta aperta. Il questionario è suddiviso in 4 sezioni contraddistinte con le lettere A, B, C e D, in cui sono ripartite delle domande secondo criterio di pertinenza ad un particolare ambito: Sez. A – Dati socio professionali, Sez. B – Grado di conoscenza della sindrome (items 1-4), Sez. C – Percezione e pratica professionale (items 5-6), Sez. D – Esperienza professionale e percezione bisogno formativo (items 7-13). Il questionario si articola in due percorsi diversi a seconda della risposta alla prima domanda, inerente alla conoscenza della Sindrome. Questi due percorsi, poi, si riuniscono nell'ultima serie di domande comune ad entrambi.

La domanda 4 proponeva 18 items inerenti le caratteristiche distintive della Sindrome, veniva quindi richiesto di indicare quelle ritenute corrette.

All'interno della presentazione del questionario sono state enunciate le caratteristiche dello studio. Tutti i soggetti che hanno partecipato allo studio hanno ricevuto la scheda informativa e il modulo di consenso che dovevano essere firmati. I dati sono stati raccolti in forma aggregata nel rispetto della *privacy* e avendo cura di mantenere l'anonimato dei partecipanti. Non sono stati offerti incentivi per la partecipazione allo studio. I soggetti coinvolti nell'indagine dovevano soddisfare dei criteri di eleggibilità allo studio; in particolare, sono stati reclutati Infermieri e Medici delle unità operative di Pronto Soccorso, in quanto attivamente coinvolti nell'assistenza del paziente pediatrico, e operatori sanitari con almeno un anno di esperienza lavorativa in area critica.

### **Analisi statistica**

Sono state condotte analisi descrittive per tutte le variabili qualitative e quantitative. Le variabili continue sono state sintetizzate tramite media e deviazione standard (DS) e le variabili categoriche

mediante frequenze e percentuali. Il test t di Student per dati non appaiati, è stato eseguito per confrontare le medie fra due sottogruppi indipendenti. Il test chi-quadrato è stato eseguito per individuare significative differenze fra due sottogruppi indipendenti in termini di percentuali o proporzioni. Tutti i test con  $p\text{-value} < 0.05$  sono stati considerati come significativi. I dati raccolti, sono stati analizzati attraverso l'uso di un software (Software Statistical Package for Social Science) versione 17.

## **Risultati**

### **Sezione A: caratteristiche socio-demografiche del campione**

Il campione è costituito da 137 professionisti, tra medici (22.6%, N=31) e infermieri (73%, N=100) che lavorano presso i Dipartimenti di Emergenza-Urgenza (Tabella 1), il 4.4 % (N=6) erano risposte mancanti, ovvero il tipo professionista sanitario non era descritto. Tra i partecipanti il 58.4% (N=80) è di genere maschile, il 39.4% (N=54) di genere femminile, mentre il 2.2 % (N=3) non ha dichiarato il proprio genere. La fascia di età dei professionisti maggiormente frequente è quella compresa tra gli anni 41-50, con una percentuale del 34.3% (N=47). I professionisti lavorano, all'interno delle Unità Operative di pronto soccorso mediamente da circa 9.5 anni (SD = 8.0).

| <b>Tabella 1. CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE (N=137).</b> | <b>% (N)</b> |
|---|--------------|
| <i>Classe di età</i>  |              |
| 21-30   | 19.0 (26)    |
| 31-40   | 27.7 (39)    |
| 41-50   | 34.3 (47)    |
| 51-60   | 19.0 (26)    |
| <i>Genere</i>   |              |
| Maschile  | 58.4 (80)    |
| Femminile   | 39.4 (54)    |
| Risposte mancanti   | 2.2 (3)      |
| <i>Formazione</i>   |              |
| Diploma regionale   | 28.5 (39)    |
| Laurea in Infermieristica                                     | 33.6 (46)    |
| Laurea in Medicina e Chirurgia                                | 21.9 (30)    |
| Master  | 2.9 (4)      |
| Diploma Universitario   | 7.3 (10)     |
| Risposte mancanti   | 5.8 (8)      |
| <i>Area geografica</i>  |              |
| Provincia di Lecce  | 77.4 (106)   |
| Province Andria-Barletta-Trani (BAT)                          | 21.9 (30)    |
| Risposte mancanti   | 0.7 (1)      |
| <i>Centri Ospedalieri</i>                                     |              |
| “Vito Fazzi” (Lecce)  | 37.2 (51)    |
| “Santa Caterina Novella” Galatina (Le)                        | 21.2 (29)    |
| “San Giuseppe da Copertino” Copertino (Le)                    | 18.2 (25)    |
| “Lorenzo Bonomo” Andria (BAT)                                 | 21.9 (30)    |
| Risposte mancanti   | 0.7 (1)      |
| <i>Ruolo professionale</i>                                    |              |
| Medico  | 22.6 (31)    |
| Infermiere  | 73 (100)     |
| Risposte mancanti   | 4.4 (6)      |
| <i>Anni di esperienza lavorativa</i>                          |              |
| 1-5   | 17.1 (22)    |
| 6-10  | 16.3 (21)    |
| 11-15   | 18.6 (24)    |
| 16-20   | 10.9 (14)    |
| 21-25   | 17.1 (22)    |
| 26-30   | 14.7 (19)    |
| Over 30   | 5.4 (7)      |
| Risposte mancanti   | 2.9 (4)      |

## Sezione B: grado di conoscenza della MSbPtra i professionisti sanitari

Alla domanda se conoscessero o meno la sindrome (Tabella 2), solo il 22.6% (n= 31) del campione ha risposto affermativamente. Tra le fonti di informazione, rientra la formazione di base (7.3%, n=10), i corsi di formazione post-base (2.2 %, n=3), corsi di aggiornamento per la Formazione Continua in Medicina (2.9.%, n=4). Ulteriori informazioni sono state ricevute attraverso uno scambio informativo con altri colleghi infermieri (2.9 %, n=4) e Tv-mass-media (2.2%, n=3). Tra le fonti di informazione, nell'ambito della formazione di base e post base, l'1,5% (n=2) attraverso convegni; durante il corso di Laurea in Infermieristica (2.2; n=3) e corso di Laurea in Medicina (0.7% n=1); durante il corso di specializzazione in medicina legale (0.7%, n=1).

Nell'item 4 della Tabella 2, venivano chieste tra una serie di caratteristiche quelle distintive della Sindrome di *Munchausen per Procura*. Sebbene il 77.4% (n=106) non abbia rilasciato risposta all'item, il 64.5% (n=20/31) dei rispondenti ha riconosciuto l'item "*La Sindrome di Munchausen per Procura è una forma di abuso su minore classificabile tra le cosiddette Patologie delle Cure*" come esatto. Mentre, il 58.1% (n=18/31) ha riconosciuto l'item "*La madre assume atteggiamenti inappropriati al periodo evolutivo del bambino*" come esatto, nonostante fosse sbagliato. L'item "*La madre è fredda o indifferente nei confronti del bambino*" è stato segnato esatto dal 12.9% (n=4/31) nonostante fosse sbagliato. Il 16.1% (n=22), inoltre, ha sostenuto che i disturbi indotti\simulati più comunemente non fossero convulsioni, sanguinamento, squilibri biochimici, febbre o vomito, ma manifestazioni respiratorie, gastrointestinali, ematiche, otorinolaringoiatriche e altre disfunzioni a carico di vari organi. Ciò nonostante, il 19.7% (n=27) sostiene che il fine ultimo delle azioni materne non sia la morte del bambino (Tabella 2).

Inoltre, è stata calcolata le media degli anni lavorativi, ed è emerso che i professionisti lavorano mediamente all'interno delle unità operative da circa 9.5 anni (SD = 8.0). Confrontando le medie dell'esperienza lavorativa in funzione dell'item n. 1 (Tabella 2), che esplorava la conoscenza della

patologia, emerge che la percentuale di coloro che non conoscono la patologia è pari al 77.4% (media =9.4, n=106;SD = 8.4) contro una percentuale pari al 22.6%; (media di 8.2, n=31, SD = 7.1) tra chi la conosce. Questa differenza non risulta però statisticamente significativa ( $t = 0.727$ ;  $p = 0.468$ ).

| <b>Tabella 2. GRADO DI CONOSCENZA DELLA SINDROME DI MÜNCHAUSEN(N=137).</b>   | <b>% (N)</b> |
|--|--------------|
| <i>V1. Conosce la Sindrome di Munchausen per Procura?</i>  |              |
| Si   | 22.6 (31)    |
| No   | 77.4 (106)   |
| <i>V2. In quale occasione o attraverso quale fonte ha acquisito conoscenze in merito a questa sindrome?</i>  |              |
| Altri Infermieri   | 2.9 (4)      |
| Formazione di base   | 7.3 (10)     |
| Formazione continua in medicina  | 2.9 (4)      |
| Formazione post base   | 2.2 (3)      |
| Internet   | 0.7 (1)      |
| Pediatri   | 0.7 (1)      |
| Quotidiani, TV, media  | 2.2 (3)      |
| Attraverso esperienze in altre unità operative   | 0.7 (1)      |
| Altro  | 2.2 (3)      |
| Risposte mancanti  | 77.4 (106)   |
| <i>V3. Se nell'ambito formativo, in occasione di quale corso universitario, corso di master, conferenza per la Formazione Continua in Medicina etc.?</i> |              |
| Convegni   | 1.5 (2)      |
| Corsi di aggiornamento   | 0.7 (1)      |
| Corso di laurea  | 2.2 (3)      |
| Corso di laurea in medicina  | 0.7 (1)      |
| Corso di medicina legale   | 0.7 (1)      |

|  |            |
|--|------------|
| ECM  | 1.5 (2)    |
| Master infermieristica forense   | 0.7 (1)    |
| Medicina legale  | 1.5 (2)    |
| Risposte mancanti  | 90.5 (124) |
| <i>V4. Quali reputa siano le caratteristiche distintive la Sindrome di Munchausen per Procura? *</i>   |            |
| <i>V4.1 La Sindrome di Munchausen per Procura è una forma di abuso su minore classificabile tra le cosiddette “Patologie delle Cure”.</i>  |            |
| No   | 35.5 (11)  |
| Si   | 64.5 (20)  |
| <i>V4.2 Si ha la presenza di una malattia inspiegabile persistente o ricorrente</i>  |            |
| No   | 58.1 (18)  |
| Si   | 41.9 (13)  |
| <i>V4.3 La madre assume atteggiamenti inappropriati al periodo evolutivo del bambino.</i>  |            |
| No   | 41.9 (13)  |
| Si   | 58.1 (18)  |
| <i>V4.4 La madre è fredda o indifferente nei confronti del bambino.</i>  |            |
| No   | 87.1 (27)  |
| Si   | 12.9 (4)   |
| <i>V4.5 La madre è molto attenta e presente; si rifiuta di lasciare il bambino da solo e si propone per somministrare essa stessa i farmaci ed effettuare la raccolta di sangue e urina.</i> |            |
| No   | 45.2 (14)  |
| Si   | 54.8 (17)  |

|  |           |
|--|-----------|
| <i>V4.6 La madre è meno preoccupata della malattia del figlio di quanto non lo siano i sanitari e acconsente prontamente a qualsiasi procedura diagnostico-terapeutica anche molto invasive propostale dai medici.</i> |           |
| No   | 77.4 (24) |
| Si   | 22.6 (7)  |
| <i>V4.7 Il bambino è spesso frutto di una gravidanza non desiderata.</i>   |           |
| No   | 93.5 (29) |
| Si   | 6.5 (2)   |
| <i>V4.8 Il bambino vittima di Sindrome di Munchausen per Procura è tipicamente in età prescolare (dalla nascita ai 4 anni di età).</i>   |           |
| No   | 71 (22)   |
| Si   | 29 (9)    |
| <i>V4.9 I disturbi indotti\simulati più comunemente sono: convulsioni, sanguinamento, squilibri biochimici, febbre, vomito.</i>  |           |
| No   | 71 (22)   |
| Si   | 29 (9)    |
| <i>V4.10 I segni e sintomi non si manifestano in assenza della madre.</i>  |           |
| No   | 77.4 (24) |
| Si   | 22.6 (7)  |
| <i>V4.11 Lo scopo ultimo delle azioni materne è la morte del bambino.</i>  |           |
| No   | 87.1 (27) |
| Si   | 12.9 (4)  |
| <i>V4.12 Si ha discrepanza tra risultati clinici e storia riferita; segni che non hanno un senso clinico.</i>  |           |
| No   | 51.6 (16) |
| Si   | 48.4 (15) |

|  |           |
|--|-----------|
| <i>V4.13 La madre possiede conoscenze mediche e/o infermieristiche.</i>  |           |
| No   | 77.4 (24) |
| Si   | 22.6 (7)  |
| <i>V4.14 Il bambino appare spaventato dalla madre rifiutandone il contatto.</i>  |           |
| No   | 87.1 (27) |
| Si   | 12.9 (4)  |
| <i>V4.15 Il bambino appare trascurato.</i>   |           |
| No   | 93.5 (29) |
| Si   | 6.5 (2)   |
| <i>V4.16 Il bambino vive un rapporto simbiotico con la madre.</i>  |           |
| No   | 80.6 (25) |
| Si   | 19.4 (6)  |
| <i>V4.17 Il genitore non perpetrante l'abuso, generalmente il padre, è l'elemento passivo, marginale, della coppia genitoriale.</i>                        |           |
| No   | 64.5 (20) |
| Si   | 35.5 (11) |
| <i>V4.18 Se non conduce a morte, la Sindrome di Munchausen per Procura comporta comunque sequele a lungo termine sulla salute psicofisica del bambino.</i> |           |
| No   | 54.8 (17) |
| Si   | 45.2 (14) |

### **Sezione C-D: percezione del bisogno formativo e della pratica professionale**

Dai risultati dello studio si evince che una percentuale importante (86.1%, n=118) sostiene di non aver mai assistito, nel corso della sua vita professionale, alla diagnosi della Sindrome di *Munchausen* per Procura, contro il 10.9% (n=17) che invece sostiene di aver assistito alla diagnosi di tale sindrome.

Di questi 17 soggetti, il 7.3% (n=10) è stato attivamente coinvolto in tale diagnosi. Dei 17 soggetti che si sono trovati di fronte al presunto abuso; emerge che il primo professionista coinvolto sia stato un pediatra (17.6%; n=3); il 5.9% (n=1) ha denunciato personalmente l'abuso; il 35.3% (n=6) ne ha parlato con altri infermieri, il 5.9% (n=1) ne ha parlato con il medico referente; il 35.3% (n=6) non ha assunto nessuna decisione poiché non sapeva cosa fare. Una percentuale importante (53.3%, n=73) dei professionisti indagati ha sospettato o potrebbe ora sospettare retrospettivamente la Sindrome.

Inoltre, non sono state trovate differenze significative tra medici ed infermieri nelle risposte agli items, tranne che per l'ultimo punto dell'item 5: "*Si sono presentati più volte con il proprio bambino vittima di patologie ogni volta non ben clinicamente definibili*", per il quale risulta che per i medici (36.7%) questo tipo di evento si è verificato di più rispetto agli infermieri (11.1%) (Chi quadro = 9.7; p-value = 0.002). Esaminando, invece, la percezione di questa condizione patologica emerge che il 39.4% (n=54) dei professionisti, nel corso della loro attività professionale, è rimasto colpito dai genitori che raccontano minuziosamente la storia della malattia del figlio (Tabella 3). Il 35.8% (n=49) ha incontrato più volte, durante il proprio turno di lavoro, genitori ansiosi e molto presenti, che acconsentissero prontamente a tecniche diagnostiche terapeutiche invasive (Tabella 3).

Inoltre, il 50.4% (n=69) dei professionisti ha riscontrato situazioni nelle quali i genitori, che ricorrevano con assiduità al ricovero del proprio figlio, raccontavano che fosse affetto da malattie rare o secondo alcuni professionisti (46.7%, n=64), da malattie difficili da diagnosticare. Il 41.6% (n=57) hanno riscontrato genitori che esagerassero i sintomi del bambino o attribuissero significati patologici gravi a malattie sintomatologiche modeste. Infine, il 35.8% (n=49) ha assistito a situazioni in cui i genitori hanno deciso di interrompere l'iter clinico senza motivo apparente. Alla luce di quanto detto, il 93.4% (n=128) dei professionisti sostiene che sarebbero utili e necessari corsi di formazione per approfondire tale Sindrome. La maggior parte dei professionisti coinvolti nello studio infatti pensa che il professionista Infermiere con una formazione adeguata, possa contribuire a ridurre la sottostima di tale fenomeno, e orientare il professionista medico ad una diagnosi tempestiva (Tabella 3).

| <b>Tabella 3. ESPERIENZA PROFESSIONALE E PERCEZIONE<br/>BISOGNO FORMATIVO(N=137).</b>   | % (N)     |
|---|-----------|
| <i>V5 Durante la sua attività professionale è rimasto colpito da genitori che</i>   |           |
| <i>V5.1 Raccontano minuziosamente la storia della malattia del figlio</i>   |           |
| Si  | 39.4 (54) |
| No  | 46 (63)   |
| Risposte mancanti   | 14.6 (20) |
| <br>  |           |
| <i>V5.2 Chiedono di partecipare alla somministrazione della terapia</i>   |           |
| Si  | 52.6 (72) |
| No  | 32.8 (45) |
| Risposte mancanti   | 14.6 (20) |
| <br>  |           |
| <i>V5.3 Sono particolarmente attivi e cercano di aiutare gli infermieri socializzando con questi e con gli altri pazienti</i>   |           |
| Si  | 52.6 (72) |
| No  | 32.8 (45) |
| Risposte mancanti   | 14.6 (20) |
| <br>  |           |
| <i>V5.4 Sono particolarmente presenti e ansiosi nei confronti del figlio durante la degenza in ospedale ma acconsentono prontamente a tecniche diagnostiche terapeutiche anche invasive</i> |           |
| Si  | 35.8 (49) |
| No  | 49.6 (68) |
| Risposte mancanti   | 14.6 (20) |
| <br>  |           |
| <i>V5.5 Si sono presentati più volte con il proprio bambino vittima di patologie ogni volta non ben clinicamente definibili</i>   |           |
| Si  | 70.1 (96) |
| No  | 14.6 (20) |

|  |           |
|--|-----------|
| Risposte mancanti  | 15.3 (21) |
| <i>V6 Fra i genitori che ricorrono con molta assiduità al ricovero del proprio figlio ha mai riscontrato situazioni nelle quali i genitori</i> |           |
| <i>V6.1 Raccontano che il figlio è affetto da malattie particolarmente rare</i>  |           |
| Mai  | 26.3 (36) |
| Qualche volta  | 50.4 (69) |
| Spesso   | 5.8 (8)   |
| Risposte mancanti  | 17.5 (24) |
| <i>V6.2 Riferiscono che il figlio ha una malattia difficile da diagnosticare, pur risultando sano</i>  |           |
| Mai  | 24.1 (33) |
| Qualche volta  | 46.7 (64) |
| Spesso   | 10.2 (14) |
| Risposte mancanti  | 19 (26)   |
| <i>V6.3 Esagerano i sintomi e il quadro clinico del bambino</i>  |           |
| Mai  | 8.8 (12)  |
| Qualche volta  | 41.6 (57) |
| Spesso   | 33.6 (46) |
| Risposte mancanti  | 16.1 (22) |
| <i>V6.4 Attribuiscono significati patologici gravi a malattie sintomatologicamente modeste, richiedendo ulteriori accertamenti</i>             |           |
| Mai  | 8.8 (12)  |
| Qualche volta  | 44.5 (61) |
| Spesso   | 27 (37)   |
| Risposte mancanti  | 19.7 (27) |
| <i>V6.5 Decidono di interrompere l'iter clinico senza motivo apparente</i>   |           |

|  |            |
|--|------------|
| Mai  | 34.3 (47)  |
| Qualche volta  | 35.8 (49)  |
| Spesso   | 9.5 (13)   |
| Risposte mancanti  | 20.4 (28)  |
| <i>V7 Ha mai assistito nel corso della sua professione alla diagnosi di tale sindrome?</i>   |            |
| Si   | 10.9 (17)  |
| No   | 86.1 (118) |
| Risposte mancanti  | 2.9 (4)    |
| <i>V8 Se sì, è stato effettivamente coinvolto in tale diagnosi?</i>  |            |
| Si   | 7.3 (10)   |
| No   | 5.8 (8)    |
| Risposte mancanti  | 86.9 (119) |
| <i>V9 Ha mai assistito a casi che, all'epoca in cui si sono verificati ha sospettato, o potrebbe ora sospettare retrospettivamente, essere attribuibili e non diagnosticati come tali?</i> |            |
| Si   | 53.3 (73)  |
| No   | 39.4 (54)  |
| Risposte mancanti  | 7.3 (10)   |
| <i>V11 Nel caso abbia in prima persona sospettato un caso di sindrome, cosa ha fatto?</i>  |            |
| Ho personalmente denunciato l'abuso  | 5.9 (1)    |
| Ne ho parlato con gli altri infermieri   | 35.3 (6)   |
| Ne ho parlato con il medico referente  | 5.9 (1)    |
| Ne ho parlato con il pediatra  | 17.6 (3)   |
| Niente perché ero sicuro   | 35.3 (6)   |
| Risposte mancanti  | 87.6 (120) |

|  |            |
|--|------------|
| <i>V12 Alla luce di quanto detto, ritiene che un infermiere debitamente formato in merito possa contribuire significativamente al riscontro e diagnosi della sindrome?</i> |            |
| Si   | 82.5 (113) |
| No   | 10.2 (14)  |
| Risposte mancanti  | 7.3 (10)   |
| <i>V13 Sarebbero utili, secondo lei, corsi di formazione per approfondire tali tematiche?</i>  |            |
| Si   | 93.4 (128) |
| No   | 0.7 (1)    |
| Risposte mancanti  | 5.8 (8)    |

## Discussione

Obiettivo dello studio è stato quello di valutare il grado di conoscenza della Sindrome di *Munchausen* per Procura (*Munchausen Syndrome by Proxy - MSbP*) tra gli Infermieri e i Medici di quattro Ospedali del Sud Italia. È indubbio che lo sviluppo armonioso della personalità del bambino dipenda da un adeguato attaccamento alla figura materna [21]. Le prime relazioni affettive sono fondamentali per una sana crescita del bambino, ma in assenza di cure adeguate si può parlare di “Patologie delle cure” ovvero “quelle condizioni in cui i genitori o le persone legalmente responsabili del bambino non provvedono adeguatamente ai suoi bisogni fisici e psichici, in rapporto all’età evolutiva” [22]. Esistono tre tipi di categorie cliniche che rientrano nella ‘Patologie delle cure’ (*Incuria, Discuria e Ipercuria*), ma tutte causano importanti ripercussioni sulla salute fisica e mentale del bambino. Tra le caratteristiche messe in evidenza dai professionisti rispetto alla figura materna in situazioni di MSbP emerge che, nonostante sia molto attenta e presente, spesso assume atteggiamenti inappropriati: si rifiuta di lasciare il bambino da solo, si propone per somministrare essa stessa i farmaci ed effettuare la raccolta di sangue e urina [10]. Il 17.5% del campione (n=24) pensa che la madre non possieda

conoscenze mediche e/o infermieristiche, questo aspetto non conferma i dati riportati in letteratura, dai quali si evince che la madre risulta essere colta in campo sanitario, cooperativa verso i medici e in grado di esprimersi con buone proprietà di linguaggio [23]. Per quanto riguarda la figura paterna invece, questa sembra essere assente dalla vita familiare o resta lontano da casa per molto tempo e ciò facilita la messa in atto degli abusi da parte della madre. Tuttavia, per il 14.6% (n=20) dei professionisti sanitari il genitore non perpetrante l'abuso non è l'elemento passivo e marginale della coppia genitoriale.

Questo dato è in contrasto con quello ottenuto dallo studio di Morell B. e Tilley DS (2012), in cui si evince che i padri delle vittime di MSbP tendono ad essere sorpresi dall'abuso, perché generalmente sono distanti e distaccati dal nucleo familiare, non coinvolti emotivamente e fisicamente. Solo dopo la conferma della diagnosi di MSbP il padre, ripensando al passato, è in grado di riconoscere e identificare alcuni segnali di avvertimento sull'abuso da parte del suo coniuge. Secondo questo studio, inoltre, conoscere le caratteristiche della Sindrome e di entrambi i genitori consente agli infermieri di rilevare meglio questa forma di abuso [12].

L'abuso sui minori non rappresenta solo un preoccupante fenomeno sociale, ma costituisce una vera e propria patologia, che richiede un'accurata valutazione diagnostica da parte di un'equipe specialistica multidisciplinare. La necessità di conoscenze in merito, appare un bisogno sentito in quanto indice della consapevolezza del professionista sanitario dell'importanza del riconoscimento, diagnosi e cura di questa forma di abuso. In Italia non mancano iniziative e solide basi di appoggio di tipo legislativo per prevenire e contrastare il maltrattamento dei minori [24]. I risultati dello studio indicano che solo una minoranza dei professionisti analizzati conosce la Sindrome di *Munchausen* per Procura e solo alcuni di loro saprebbero gestire e affrontare una tale situazione. A confermare questo dato potrebbero essere non solo i risultati allo studio, ma anche le numerose risposte mancanti alle domande proposte sulla conoscenza della Sindrome e sull'esperienza professionale. Questi dati sono in linea con quelli presenti in un'indagine multicentrica condotta in tre ospedali della Toscana (Italia).

In questo studio è stato visto che il livello di conoscenza generale è generalmente basso (30.8%) o medio-basso (30.8%). In particolare, ai partecipanti era chiaro che la Sindrome fosse una forma di abuso sui minori, ma la distinzione tra le diverse forme di abuso (*Incuria, Discuria, Ipercuria*) sembrava essere poco conosciuta. Dallo studio effettuato si evidenzia, inoltre, la necessità di formazione in merito e un bisogno sentito dal 95.9% del personale infermieristico di conoscere meglio la Sindrome [25]. Un altro aspetto che sembra carente è la macchina attuativa, il coordinamento delle risorse e dei servizi, l'armonizzazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, per cui una volta identificato un caso sospetto non si sa come procedere. I maltrattamenti e abusi sui minori vengono denunciati ai dipartimenti di emergenza e secondo le linee guida della Regione Emilia-Romagna sono da identificare con il codice ROSSO/NAP (Non Avere Paura). Tuttavia, non tutte le realtà di primo intervento pediatrico sembrerebbero dotate di uno strumento, come un questionario o checklist, che faciliti il professionista nell'individuare le condizioni di rischio di abuso infantile [26]. Sulla base di questa indagine, si possono, quindi, indicare due livelli su cui lavorare:

- 1) il livello sanitario, il maltrattamento dei minori va considerato una questione di salute pubblica e deve essere trattato in termini di prevenzione, formazione di vari profili professionali che si interfacciano con il minore, approfondimento diagnostico sui comportamenti a rischio, protocolli di intervento e investimenti economici e finanziari in ricerca;
- 2) il livello sociale, il maltrattamento dei minori richiede un'azione di cura sociale sulle famiglie, sul sostegno alla genitorialità, sul delicato periodo del post-partum. Il maltrattamento sui minori richiede un'attenzione e un piano d'azione ad ogni livello: nazionale, regionale e locale. Il contrasto rappresenta oltre che una forma di tutela dei diritti fondamentali anche un ambito di salvaguardia del benessere dell'individuo e un buon investimento sul futuro.

## Conclusioni

Lo studio ha evidenziato la scarsa conoscenza di tale Sindrome dei professionisti sanitari e la necessità

di incrementare corsi di formazione professionale. Secondo la letteratura, i casi di maltrattamento e abuso sui minori sono sottostimati e spesso quando diagnosticati, l'inefficacia dell'intervento è dovuta alla coesistenza di interventi frammentati, con modelli di lavoro non coordinati [27]. Di conseguenza è di fondamentale importanza che tutti gli interventi sanitari e sociali siano integrati e condivisi. Prioritario è l'investimento nella qualificazione delle competenze specifiche, sia mediante un aggiornamento continuo, sia attraverso la condivisione di un protocollo condiviso tra i vari servizi interessati. È necessario quindi che ci sia un contributo di tutti gli operatori che interagiscono con il minore e che questi abbiano una profonda conoscenza della situazione in cui egli si trova, anche in momenti successivi all'abuso subito.

### **Limiti**

I risultati dello studio devono essere considerati tenendo conto di alcuni limiti che riguardano delle possibili distorsioni legate ad aspetti che interessano l'intenzione di non voler dichiarare eventuali abusi su minori per paure di ritorsioni. Inoltre, una maggiore numerosità campionaria e uno studio multicentrico avrebbero dato un maggior contributo e la possibilità di comparare i nostri dati con quelli presenti in letteratura. In ogni caso, i nostri risultati preliminari evidenziano la necessità di una maggior divulgazione di conoscenze in ambito pediatrico e nei dipartimenti di emergenza/urgenza, in merito a questa patologia.

### **Eventuali Finanziamenti**

Questa ricerca non ha ricevuto nessuna forma di finanziamento

### **Conflitti di interesse**

Gli autori dichiarano che non hanno conflitti di interesse associati a questo studio.

## **Ringraziamenti**

Si ringraziano gli Infermieri e i Medici che hanno accettato di partecipare allo studio.

## **Abbreviazioni:**

MSBP (*Münchhausen Syndrome by Proxy*)

DSM (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali)

APA (American Psychiatric Association)

CISMAI (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia)

**Appendice:** Questionario per la valutazione della Sindrome di *Munchausen* per Procura

(*Munchausen Syndrome by Proxy - MSbP*)

Questionario di Hochhauser KG &amp; Richardson RA (1994)

**SEZIONE A – DATI SOCIO PROFESSIONALI**

|  |   |                           |   |                           |                       |                      |                       |                          |   |
|--|---|---------------------------|---|---------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|--------------------------|---|
| <b>Regione in cui lavori</b><br>_____  | ASL _____<br>OSPEDALE _____<br>_____<br>_____ | <b>Provincia</b><br>_____ | <b>GENERE</b><br>1) Maschio<br>2) Femmine |                           |                       |                      |                       |                          |   |
| <b>ETÀ</b> <input type="checkbox"/> 21- 30 <input type="checkbox"/> 31- 40 <input type="checkbox"/> 41-50 <input type="checkbox"/> 51- 60 <input type="checkbox"/> oltre i 60  |   |                           |   |                           |                       |                      |                       |                          |   |
| <b>AREA CRITICA:</b> <input type="checkbox"/> Pronto soccorso<br>Da quanto tempo presta servizio nell'unità operativa (anni)n ____   |   |                           |   |                           |                       |                      |                       |                          |   |
| <b>ESPERIENZA LAVORATIVA</b>   |   |                           |   |                           |                       |                      |                       |                          |   |
| <input type="checkbox"/> 1 - 5 <input type="checkbox"/> 6- 10 <input type="checkbox"/> 11-15 <input type="checkbox"/> 16- 20 <input type="checkbox"/> 21-25 <input type="checkbox"/> 26-30<br><input type="checkbox"/> oltre i 30  |   |                           |   |                           |                       |                      |                       |                          |   |
| <b>RUOLO LAVORATIVO</b> <input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> Coordinatore infermieristico <input type="checkbox"/> Medico  |   |                           |   |                           |                       |                      |                       |                          |   |
| <b>INDICHI IL LIVELLO DI FORMAZIONE PIU ELEVATO</b>  |   |                           |   |                           |                       |                      |                       |                          |   |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>(1) Diploma universitario</td></tr> <tr><td>(2) Diploma regionale</td></tr> <tr><td>(3) Laurea Triennale</td></tr> <tr><td>(4) Laurea magistrale</td></tr> <tr><td>(5) Dottorato di Ricerca</td></tr> <tr><td>(6) Laurea in Medicina e Chirurgia                      Specializzazione in _____</td></tr> </table> |   |                           |   | (1) Diploma universitario | (2) Diploma regionale | (3) Laurea Triennale | (4) Laurea magistrale | (5) Dottorato di Ricerca | (6) Laurea in Medicina e Chirurgia                      Specializzazione in _____ |
| (1) Diploma universitario  |   |                           |   |                           |                       |                      |                       |                          |   |
| (2) Diploma regionale  |   |                           |   |                           |                       |                      |                       |                          |   |
| (3) Laurea Triennale   |   |                           |   |                           |                       |                      |                       |                          |   |
| (4) Laurea magistrale  |   |                           |   |                           |                       |                      |                       |                          |   |
| (5) Dottorato di Ricerca   |   |                           |   |                           |                       |                      |                       |                          |   |
| (6) Laurea in Medicina e Chirurgia                      Specializzazione in _____  |   |                           |   |                           |                       |                      |                       |                          |   |

**SEZIONE B – GRADO DI CONOSCENZA DELLA SINDROME**

1. Conosce la “Sindrome di Munchausen per Procura”(MSbP)?

Si       No

2. In quale occasione o attraverso quale fonte ha acquisito conoscenze in merito a questa sindrome?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Formazione di base              | <input type="checkbox"/> Altri infermieri       |
| <input type="checkbox"/> Formazione post – base          | <input type="checkbox"/> Riviste professionali  |
| <input type="checkbox"/> Formazione Continua in Medicina | <input type="checkbox"/> Quotidiani, Tv e Media |
| <input type="checkbox"/> Altro _____                     | <input type="checkbox"/> Pediatri               |

3. Se nell’ambito formativo, in occasione di quale corso universitario, corso di master, conferenza per la Formazione Continua in Medicina etc.?

\_\_\_\_\_

4. Quali reputa siano le caratteristiche distintive la Sindrome di Munchhausen per Procura? (possibili più risposte esatte, barrare le caselle corrispondenti). Una volta risposto alla presente domanda vada alla domanda n° 7

- La Sindrome di Munchhausen per Procura è una forma di abuso su minore classificabile tra le cosiddette “Patologie delle Cure”
- Si ha la presenza di una malattia inspiegabile persistente o ricorrente
- La madre assume atteggiamenti inappropriati al periodo evolutivo del bambino
- La madre è fredda o indifferente nei confronti del bambino
- La madre è molto attenta e presente; si rifiuta di lasciare il bambino da solo e si propone per somministrare essa stessa i farmaci ed effettuare la raccolta di sangue e urina
- La madre è meno preoccupata della malattia del figlio di quanto non lo siano i sanitari e acconsente prontamente a qualsiasi procedura diagnostico – terapeutica anche molto invasiva proposita dai medici
- Il bambino è spesso frutto di una gravidanza non desiderata

- Il bambino vittima di Sindrome di Munchhausen per Procura è tipicamente in età prescolare (dalla nascita ai 4 anni di età)
- I disturbi indotti/simulati più comunemente sono: convulsioni, sanguinamento, squilibri biochimici, febbre, vomito
- Segni e sintomi non si manifestano in assenza della madre
- Lo scopo ultimo delle azioni materne è la morte del bambino
- Si ha discrepanza tra risultati clinici e storia riferita; segni che non hanno un senso clinico
- La madre possiede conoscenze mediche e/o infermieristiche
- Il bambino appare spaventato dalla madre rifiutandone il contatto
- Il bambino appare trascurato
- Il bambino vive un rapporto simbiotico con la madre
- Il genitore non perpetrante l'abuso, generalmente il padre, è l'elemento passivo, marginale, della coppia genitoriale
- Se non conduce a morte, la Sindrome di Munchhausen per Procura comporta comunque sequele a lungo termine sulla salute psicofisica del bambino

### SEZIONE C – PERCEZIONE e PRATICA PROFESSIONALE

**5. Durante la sua attività professionale è rimasto colpito da genitori che (possibili più risposte):**

- Raccontano minuziosamente la storia della malattia del figlio
- Chiedono di partecipare alla somministrazione della terapia
- Sono particolarmente attivi e cercano di aiutare gli infermieri socializzando con questi e con gli altri pazienti
- Sono particolarmente presenti e ansiosi nei confronti del figlio durante la degenza in ospedale ma acconsentono prontamente a tecniche diagnostiche terapeutiche anche invasive
- Si sono presentati più volte con il proprio bambino vittima di patologie ogni volta non ben clinicamente definibili

**6. Fra i genitori che ricorrono con molta assiduità al ricovero del proprio figlio ha mai riscontrato situazioni nelle quali i genitori:**

|  | <b>Mai</b>               | <b>Qualche volta</b>     | <b>Spesso</b>            |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Raccontano che il figlio è affetto da malattie particolarmente rare  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Riferiscono che il figlio ha una malattia difficile da diagnosticare, pur risultando sano                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Esagerano i sintomi e il quadro clinico del bambino  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Attribuiscono significati patologici gravi a malattie sintomatologicamente modeste, richiedendo ulteriori accertamenti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Decidono di interrompere l'iter clinico senza motivo apparente   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Legga questa breve definizione e alla luce di questa nonché delle eventuali riflessioni suscitate dalle risposte alle domande n° 5 e n° 6 risponda alle domande seguenti.**

La Sindrome di Munchhausen per Procura (MSbP) può essere definita come una insolita ed insidiosa forma di abuso su minore nella quale l'autore dell'abuso, (usualmente, ma non sempre, la madre) riferisce/simula/fabbrica/induce segni e sintomi ascrivibili a quadri patologici non ben definibili nel proprio figlio con l'intento di ottenere per questo valutazioni mediche/ricoveri/procedure diagnostiche terapeutiche in realtà non necessarie."

**SEZIONE D**

**ESPERIENZA PROFESSIONALE e PERCEZIONE BISOGNO FORMATIVO**

**7. Ha mai assistito nel corso della sua professione alla diagnosi di tale sindrome?**

- Sì                       No

**8. Se sì, è stato attivamente coinvolto in tale diagnosi?**

- Sì                       No

**9. Ha mai assistito a casi che, all'epoca in cui si sono verificati ha sospettato, o potrebbe ora sospettare retrospettivamente, essere attribuibili a tale sindrome e non diagnosticati come tali?**

- Sì                       No

**10. Se ha assistito a casi di sospetta o diagnosticata MSbP, chi dell'equipe sanitaria è stato il primo a muovere sospetti?**

- Io stesso                       Il pediatra  
 Un altro infermiere                       Altro

**11. Nel caso abbia in prima persona sospettato un caso di tale sindrome, cosa ha fatto?**

- Ne ho parlato con gli altri infermieri  
 Ne ho parlato con il pediatra/medico referente Ho personalmente denunciato l'abuso  
 Niente perché non ero sicuro

**12. Alla luce di quanto detto, ritiene che un infermiere debitamente formato in merito possa contribuire significativamente al riconoscimento e diagnosi della sindrome?**

- Sì                       No

**13. Sarebbero utili, secondo lei, corsi di formazione per approfondire tali tematiche?**

- Sì                       No

## Bibliografia

1. Lasher LJ, Sheridan M.S. Munchausen by proxy: identification, intervention, and case management. Binghamton, NY: Haworth Press. 2004.
2. Meadow R. Munchausen syndrome by proxy: the hinterland of child abuse, *Lancet*. 1977;2(8033):343-345.
3. Gregory RJ, Jindal S. Factitious disorder on an inpatient psychiatry ward *Am. J Orthopsychiatry*. 2006; 76(1):31-36
4. Mehl AL, Coble L, Johnson S. Munchausen syndrome by proxy: a family affair, in *Child Abuse & Neglect*. 1990; 14(4): 577–585.
5. Coluccia A, Lorenzi L, Strambi M. *Infanzia mal-trattata*, 1nd ed. Milano: F. Angeli; 2002: 38.
6. Roger W. Byard. *Sudden Death in Infancy, Childhood and Adolescence*. 2nd ed. Cambridge University Press; 2004: 139.
7. St Andrew's House Scottish Government, *It's everyone's job to make sure "I'm alright"* *Literature Review*, su *gov.scot*, 9 maggio 2003.
8. Herman JL, Perry C, Van der Kolk BA. Childhood trauma in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*. 1989; 146(4): 490-495.
9. Whitman BY, Munkel W. Multiple personality disorder: A risk indicator, diagnostic marker and psychiatric outcome for severe child abuse. *Clinical Pediatrics*. 1991; 30(7): 422-428.
10. Levine A, Sheridan M.S. *La sindrome di Munchausen per procura*. Centro Scientifico Editore; 2001.
11. Eminson DM, Postlethwaite RJ. Factitious illness: recognition and management. *Archives of disease in Childhood*. 1992 Dec 1; 67: 1510-1516.
12. Morrell, B, Tilley D.S. The role of non-perpetrating fathers in Munchausen syndrome by proxy: a review of the literature. *Journal of pediatric nursing*. 2012; 27(4), 328-335.

13. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5nd ed. Arlington, VA, American Psychiatric Publishing, 2013: 324–326.
14. PHIL M. Munchausen's Syndrome by Proxy: Current Issues in Assessment, Treatment, and Research. International perspectives on Munchausen syndrome by proxy. London: Imperial College Press; 2001: 13-38.
15. WHO Regional office for Europe. European report on preventing child maltreatment. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013.
16. Cismai: Autorità Garante per L'Infanzia e L'Adolescenza, Terre de Hommes. Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, Risultati e Prospettive. Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza – Cismai – Fondazione Terre des Hommes Italia2015. Disponibile a: <https://terredeshommes.it/wp-content/uploads/2015/05/Indagine-maltrattamento.pdf>. Ultimo accesso 1 giugno 2020.
17. World Health Organization. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO; 2006.
18. OMS. Quaderni di sanità pubblica: Violenza e Salute nel mondo. Milano: CIS; 2002.
19. D'Andrea MS, De Palma A, Gaudio RM, Masi M, Sola N. I quaderni del professionista (novembre 2013), Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso. Regione Emilia-Romagna, Bologna: novembre 2013 disponibile sul sito: [https://salute.regione.emilia-romagna.it/normativa-e-documentazione/rapporti/archivio/quad\\_1\\_valutazione\\_clinica\\_e\\_medico\\_legale.pdf/view](https://salute.regione.emilia-romagna.it/normativa-e-documentazione/rapporti/archivio/quad_1_valutazione_clinica_e_medico_legale.pdf/view) Ultimo accesso 1Giugno 2020.
20. Hochhauser KG, Richardson RA. Munchausen syndrome by proxy: an exploratory study of pediatric nurses' knowledge and involvement. J Pediatr Nurs. 1994 Oct;9 (5):313-20.
21. Bowlby J. The role of attachment in personality development and psychopathology. In S. I. Greenspan & G. H. Pollock; 1989.

22. Montecchi F. I maltrattamenti e gli abusi sui bambini: Prevenzione e individuazione precoce. Milano: Franco Angeli; 1998.
23. Louis R. Franzini, John M. Grossberg. Comportamenti bizzarri. Astrolabio; 1996.
24. XVIII LEGISLATURA, Allegato B, Seduta di Martedì 18 giugno 2019. ATTI DI INDIRIZZO, *Mozioni*:  
[http://documenti.camera.it/leg18/resoconti/assemblea/html/sed0191/allegato\\_b.htm](http://documenti.camera.it/leg18/resoconti/assemblea/html/sed0191/allegato_b.htm)
25. Bulli G, Ciofi D. La Sindrome di Munchausen per Procura: un'indagine tra gli infermieri di area pediatrica. *Children's Nurses: Italian Journal of Pediatric Nursing*. 2015;7(4),117-119.
26. Zangardi T, Da Dalt L. Il triage pediatrico, Padova: Piccin editore; 2008.
27. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.