

# **IL PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO E LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE**

**Claudio Germani  
Pediatría d'Urgenza-Pronto Soccorso Pediatrico  
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo  
Trieste**



**American Accademy of Pediatrics 1998 :**

**L'identificazione delle donne maltrattate da parte del partner e l'intervento a loro vantaggio è una delle azioni più efficaci per prevenire la violenza sui bambini**

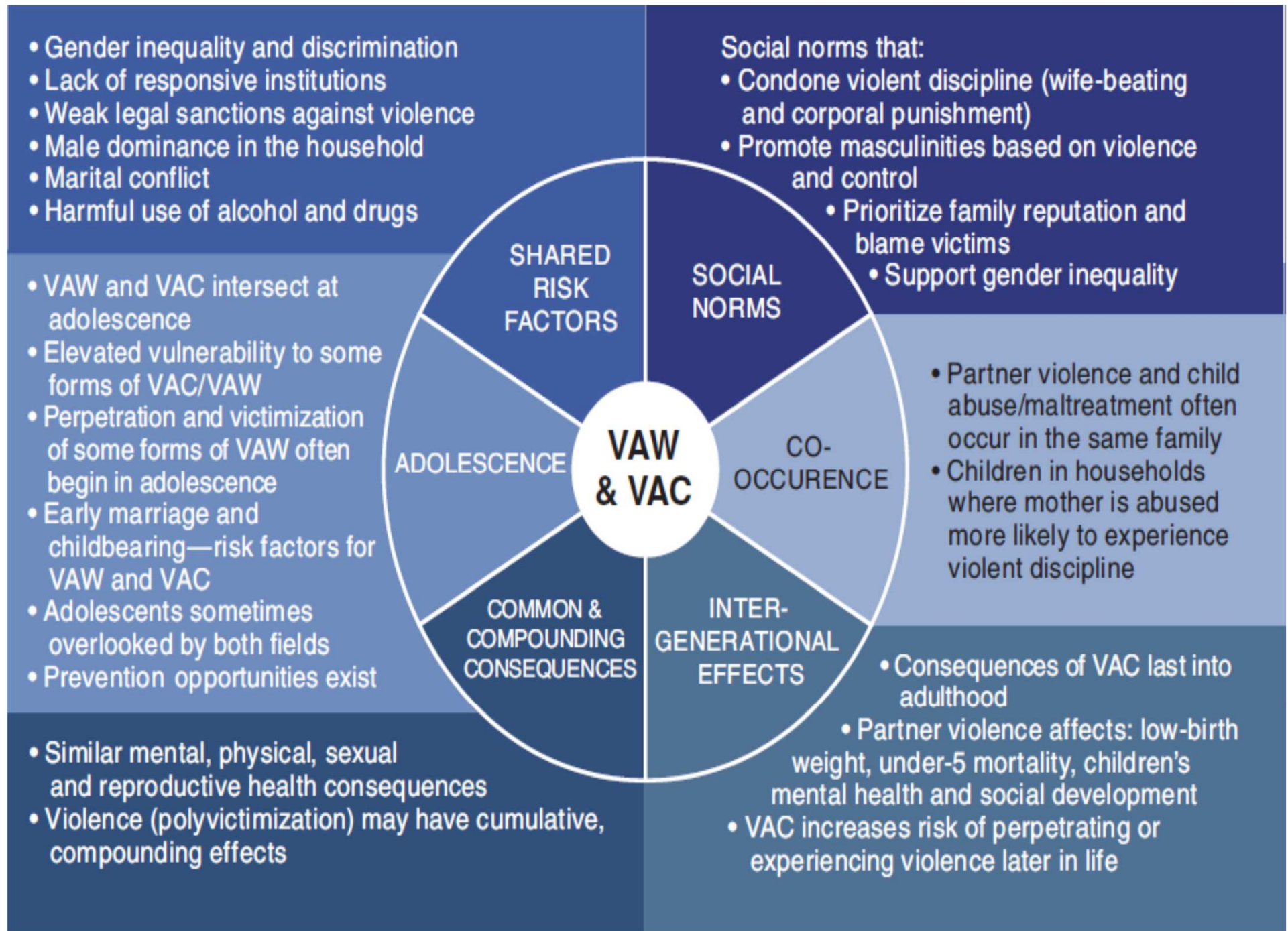
REVIEW ARTICLE

## **Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children**

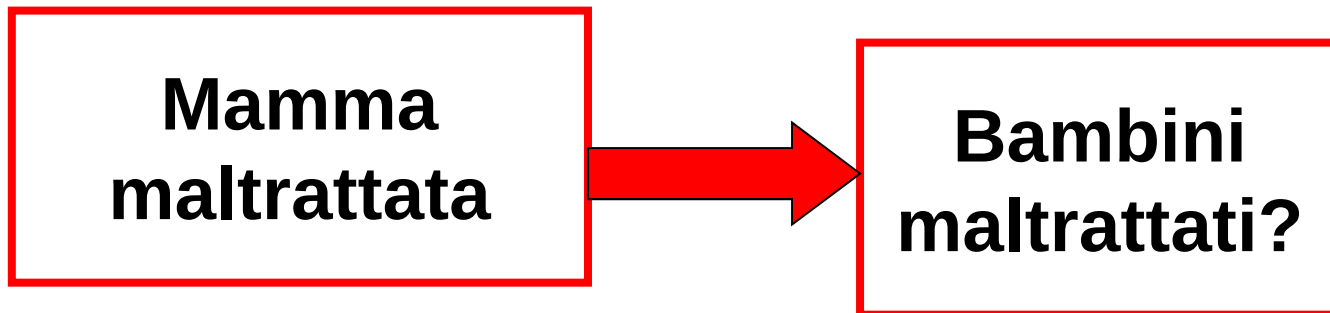
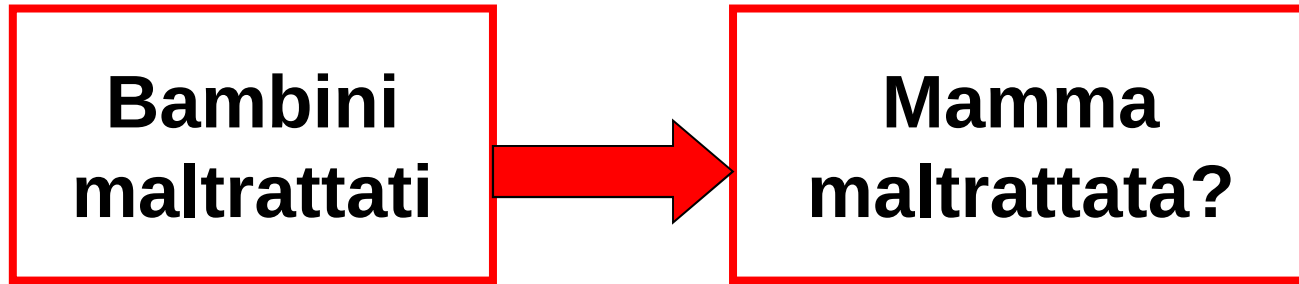
**Alessandra Guedes<sup>1\*</sup>, Sarah Bott<sup>1</sup>, Claudia Garcia-Moreno<sup>2</sup> and Manuela Colombini<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Family, Gender and Life Course Department, Pan American Health Organization/World Health Organization, Regional Office for the Americas, Washington, DC, USA; <sup>2</sup>Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland; <sup>3</sup>Department of Global Health and Development, London

Glob Health Action 2016, **9**: 31516 - <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v9.31516>



# Porsi sempre questa domanda



## **Children's exposure to intimate partner violence: Impacts and interventions**

C Nadine Wathen PhD<sup>1</sup>, Harriet L MacMillan MD MSc FRCPC<sup>2</sup>

**Esposizione a violenza domestica durante l'infanzia : 8-25%**

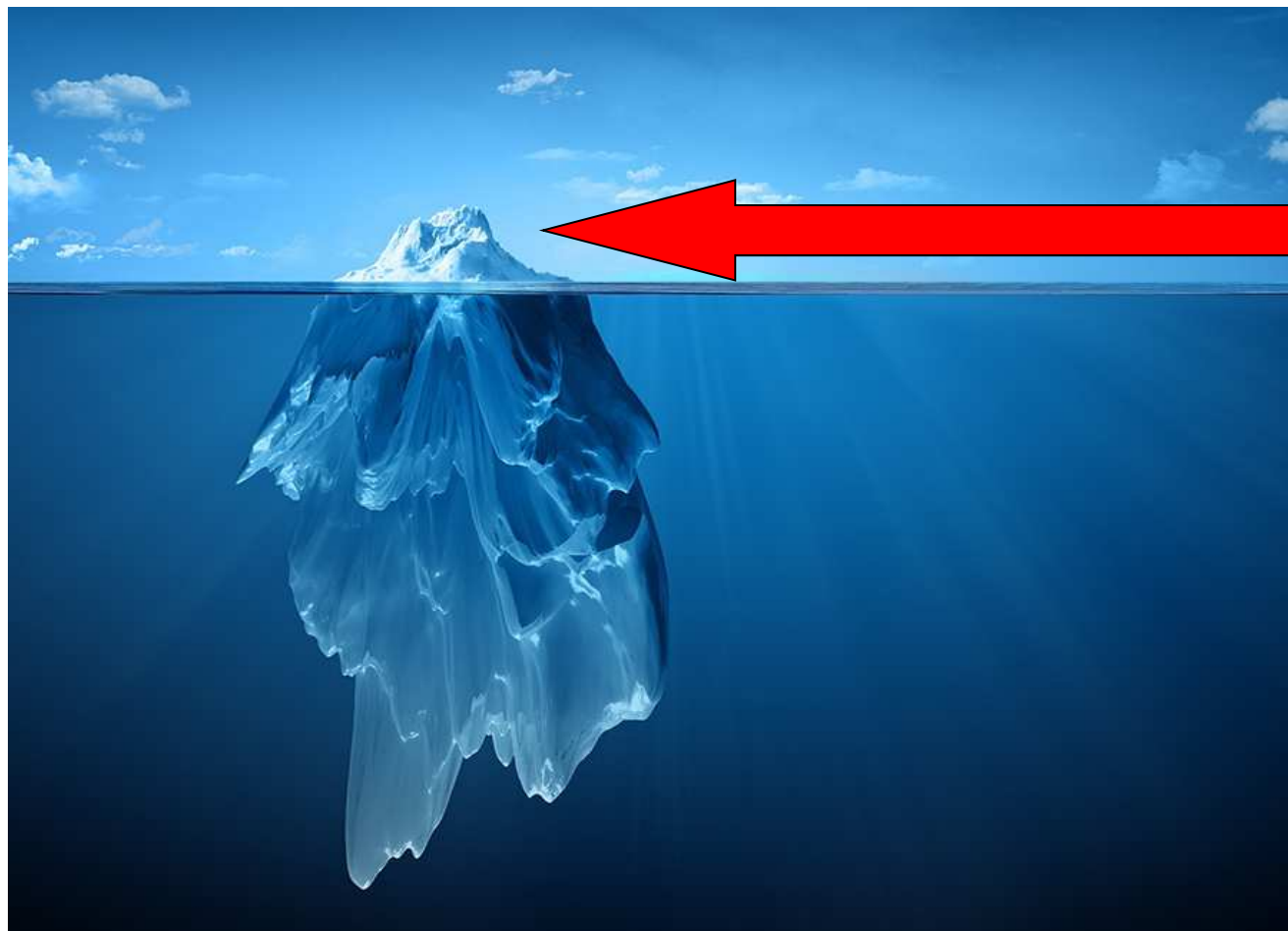
**Nel 60-75% delle famiglie dove c'era una donna maltrattata  
c'erano dei bambini maltrattati**

**Gli uomini che sono violenti con la loro partner  
nel 30-60% dei casi lo sono anche nei  
confronti dei figli**

Bair-Meritt 2010

# La violenza contro i minori

**La grande  
criticità**



**Solo una piccola  
percentuale dei  
casi vengono  
identificati**

**Maltrattamento fisico : 5%**

**Abuso sessuale : 3%**

Everson 2008

Stoltemberg 2011



## Epidemiologia della violenza:

alcuni dati dal *Global Status Report on Violence Prevention*,  
OMS, 2014



**1** adulto su **4**  
è stato **abusato fisicamente** da bambino



il **36%** degli adulti dichiara  
di aver subito un **abuso psicologico**



**1** donna su **5** e **1** uomo su **10**  
hanno subito **abuso sessuale** da bambini



**1** donna su **3**  
è stata vittima di **violenza fisica o sessuale**  
perpetrata dal proprio partner



# **Perché sottostimato ?**

- **Ancora scarsa consapevolezza delle dimensioni del problema e della sua importanza sulla salute della popolazione**
- **Scarsa conoscenza degli indicatori**
- **Scarsa conoscenza dei percorsi per la protezione del minore**
- **Scarsa propensione alla segnalazione ai Servizi Sociali e all'Autorità Giudiziaria**
- **Scarsa conoscenza degli obblighi di legge**

# Le conseguenze sulla salute

**Dirette/immediate**

lesioni fisiche

**morte**

60% da trauma cranico

<12 mesi : 20/100.000

<6 mesi : 36/1000

Dati sottostimati

Kemp 2010

Table 1 Ranking of homicide as a cause of death by age group in the USA, 2002<sup>16</sup>

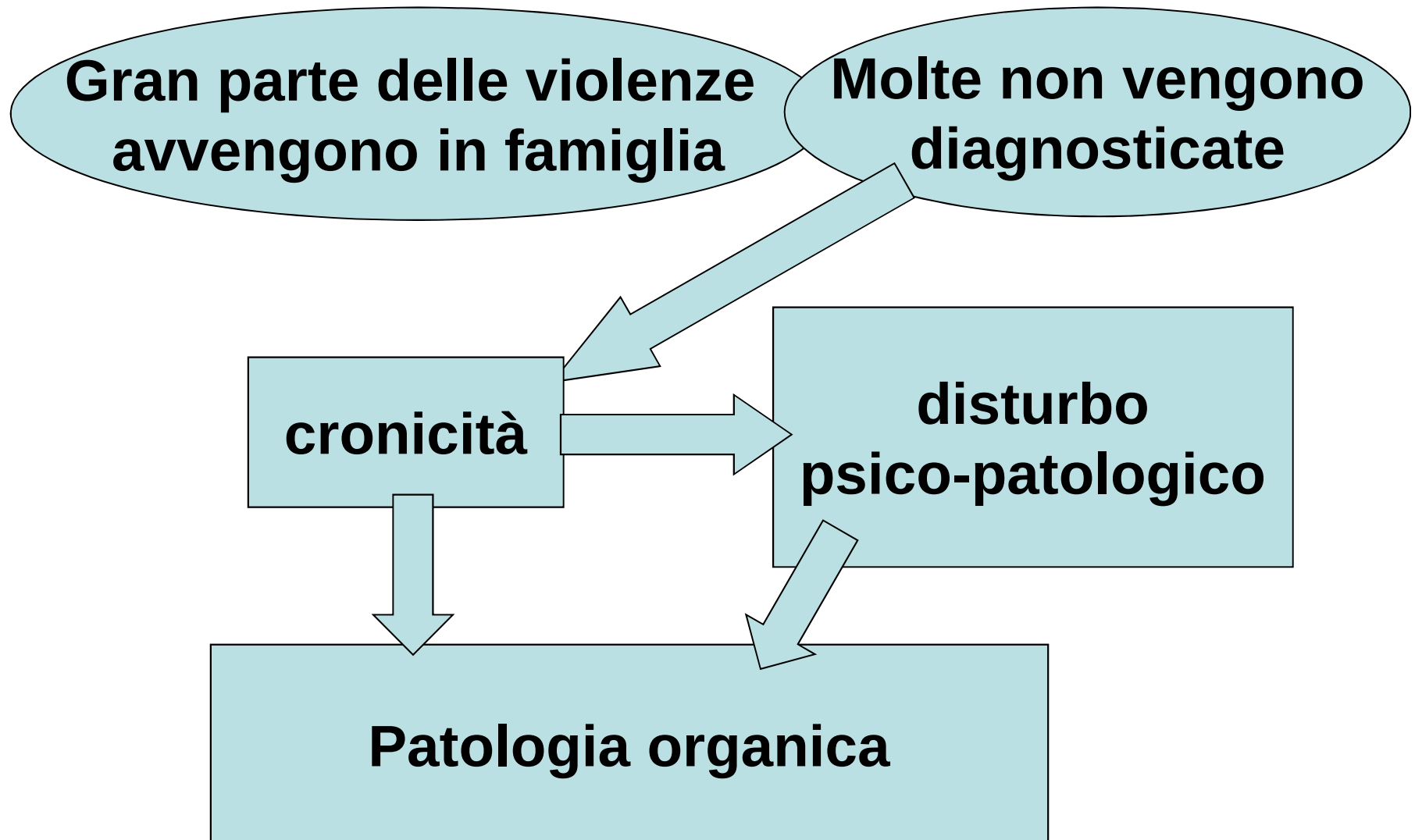
| Age range (y) | Ranking of homicide as cause of death |
|---------------|---------------------------------------|
| 1-4           | Third                                 |
| 5-9           | Fourth                                |
| 10-14         | Fifth                                 |
| 15-18         | Second                                |

**OMS 2002**

Nei paesi “ricchi” il maltrattamento è una delle principali cause di mortalità nella prima infanzia

# La conseguenze sulla salute

## Esiti a distanza



## **Forte correlazione tra violenza subita durante l'infanzia e :**

- ▶ **Disturbo Post traumatico da Stress**
- ▶ **Ansia/depressione/psicosi**
- ▶ **Comportamenti sessuali a rischio**
- ▶ **Rischio (per le donne) di subire ulteriori vittimizzazioni**
- ▶ **Suicidio**
- ▶ **Abuso di alcool/nicotina/sostanze**
- ▶ **Disturbi della sfera alimentare/obesità**
- ▶ **Disturbi “funzionali”**

OMS 2006; Leha 2010; Chen 2009

## Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Psychiatric Disorders: Systematic Review and Meta-analysis

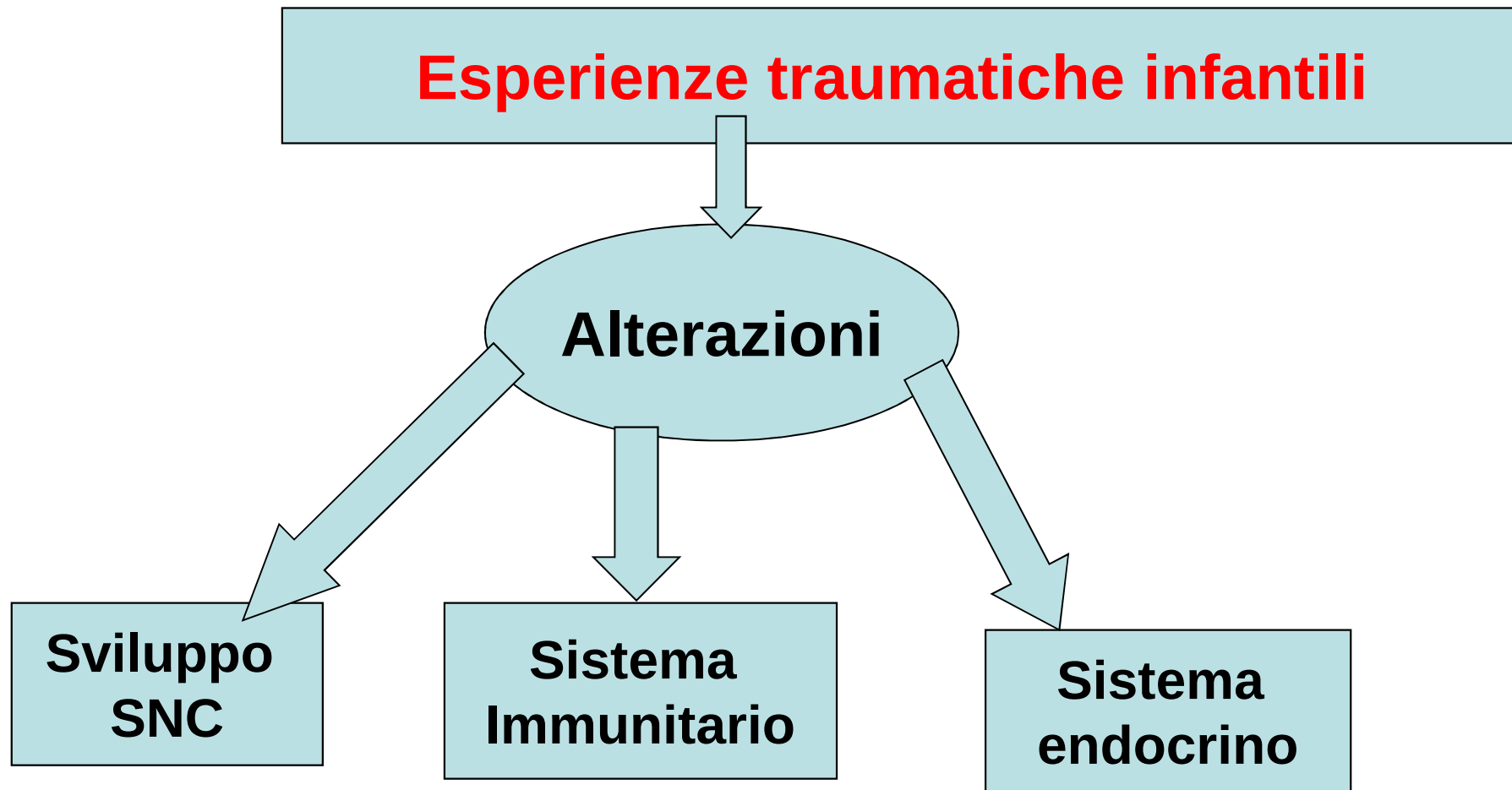
LAURA P. CHEN, BS; M. HASSAN MURAD, MD; MOLLY L. PARAS, BS; KRISTINA M. COLBENSON, BS;  
AMELIA L. SATTTLER, BS; ERIN N. GORANSON, BS; MOHAMED B. ELAMIN, MD; RICHARD J. SEIME, PhD;  
GEN SHINOZAKI, MD; LARRY J. PROKOP, MLS; AND ALI ZIRAKZADEH, MD

*Mayo Clin Proc.* • July 2010;85(7):618-629 • doi:10.4065/mcp.2009.0583 • www.mayoclinicproceedings.cc

**TABLE 3. Summary of Outcomes<sup>a</sup>**

| Outcome                       | No. of studies | OR (95% CI) <sup>b</sup> | I <sup>2</sup> <sup>c</sup> | P value |
|-------------------------------|----------------|--------------------------|-----------------------------|---------|
| Anxiety disorders             | 8              | 3.09 (2.43-3.94)         | 40                          | .001    |
| Depression                    | 16             | 2.66 (2.14-3.30)         | 57                          | .001    |
| Eating disorders              | 11             | 2.72 (2.04-3.63)         | 20                          | .001    |
| Posttraumatic stress disorder | 3              | 2.34 (1.59-3.43)         | 0                           | .001    |
| Schizophrenia                 | 3              | 1.36 (0.81-2.30)         | 0                           | .45     |
| Sleep disorders               | 1              | 16.17 (2.06-126.76)      | NA                          | .01     |
| Somatoform disorders          | 3              | 1.90 (0.81-4.47)         | 4                           | .17     |
| Suicide attempts              | 19             | 4.14 (2.98-5.76)         | 60                          | .001    |

<sup>a</sup> CI = confidence interval; NA = not applicable; OR = odds ratio.





## Educational paper

### Detection of child abuse and neglect at the emergency room

Arianne Hélène Teeuw • Bert H. F. Derkx •  
Willeke A. Koster • Rick R. van Rijn

**2-10% dei bambini visitati in PS  
sono vittime di violenza**

**50%** dei bambini con trauma cranico da maltrattamento  
erano stati valutati nel mese precedente senza che fossero  
riconosciuti segni di maltrattamento

**50,9%** dei bambini morti per maltrattamento nei due mesi  
precedenti erano stati valutati per segni/sintomi che  
potevano essere correlati al maltrattamento

## **Indicatori di maltrattamento fisico**

- **Sintomatologia neurologica importante con storia di TC minore**
- **Lesioni intraaddominali con storia di trauma minore**
- **Fratture costali multiple senza storia compatibile**
- **Frattura ossa lunghe in bambino che non cammina**
- **Fratture multiple in vari stadi di guarigione**
- **Emorragie retiniche**
- **Lesioni cutanee traumatiche che riproducono la forma di un oggetto**
- **Ecchimosi in bambino che non cammina**
- **Ecchimosi in aree “atipiche”**
- **Ustioni a guanto, calzino, o con altre distribuzioni che suggeriscono un’immersione volontaria**
- **Fratture/avulsioni dentarie riscontrate casualmente**

**Valorizzare sempre  
discrepanza tra  
storia di trauma minore  
e gravità della sintomatologia**

**Rischio di morte per caduta da altezza < 1,5 metri :  
0,48/1 milione .**

**Chadwick 2008**

# **Trauma cranico : sospetto maltrattamento**

**Valutare se presenti :**

- 1) Emorragia retinica**
- 2) Apnea**
- 3) Fratture costali**
- 4) Fratture ossa lunghe**
- 5) Convulsioni**
- 6) Ecchimosi capo/collo**

**Valore Predittivo Positivo  
per maltrattamento**

**Nessuno segno presente : 4%**

**Tutti e sei presenti : 97%**

# **Trauma addominale da maltrattamento**

**Principale causa di trauma addominale <2 anni**

**Lesioni intestinali e mesenteriche più frequenti rispetto ai traumi accidentali**

**Lesioni duodenali (lacerazione, perforazione, ematoma) < 4 anni : fortemente suggestive per trauma da maltrattamento**

# Fratture da maltrattamento

**Fratture sospette :**

**Femore < 1 a (spiroide, metafisaria)**

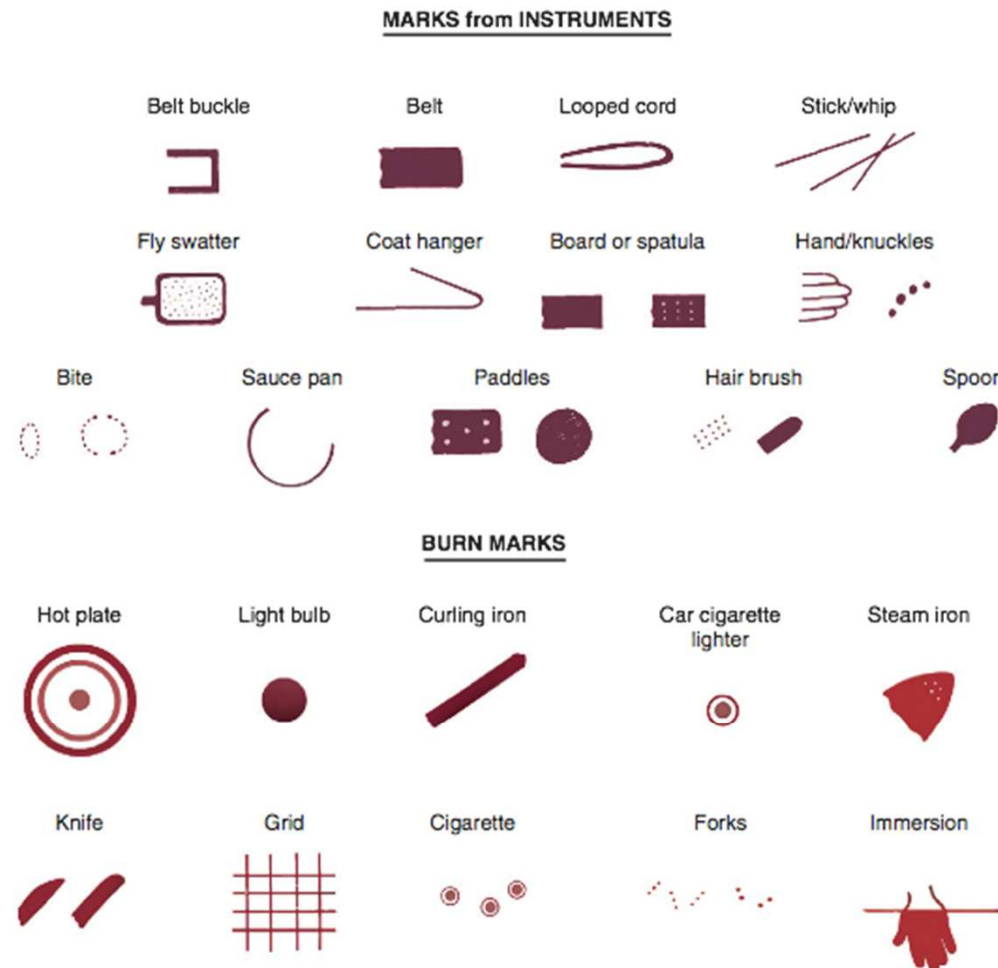
**Omero < 15 m (spiroide/obliqua)**

**★ Costole : multiple; posteriori/anteriori**

**30% dei bambini maltrattati ha fratture  
molte delle quali sono occulte**

**Fratture multiple :  
forte associazione con maltrattamento**

# Lesioni cutanee traumatiche che riproducono la forma di un oggetto



**Figure 37-2** A variety of instruments may be used to inflict injury on a child. Often the choice of an instrument is a matter of convenience. Marks tend to silhouette or outline the shape of the instrument. The possibility of intentional trauma should prompt a high degree of suspicion when injuries to a child are geometric, paired, mirrored, of various ages or types, or on relatively protected parts of the body. Early recognition of intentional trauma is important to provide therapy and prevent escalation to more serious injury.

**Figure 37-3** Marks from heated objects cause burns in a pattern that duplicates that of the object. Familiarity with the common heated objects that are used to traumatize children facilitates recognition of possible intentional injuries. The location of the burn is important in determining its cause. Children tend to explore surfaces with the palmar surface of the hand and rarely touch a heated object repeatedly or for a long time.

## **Ecchimosi da maltrattamento**

- ▶ **in bambini che non camminano**
- ▶ **in aree atipiche**



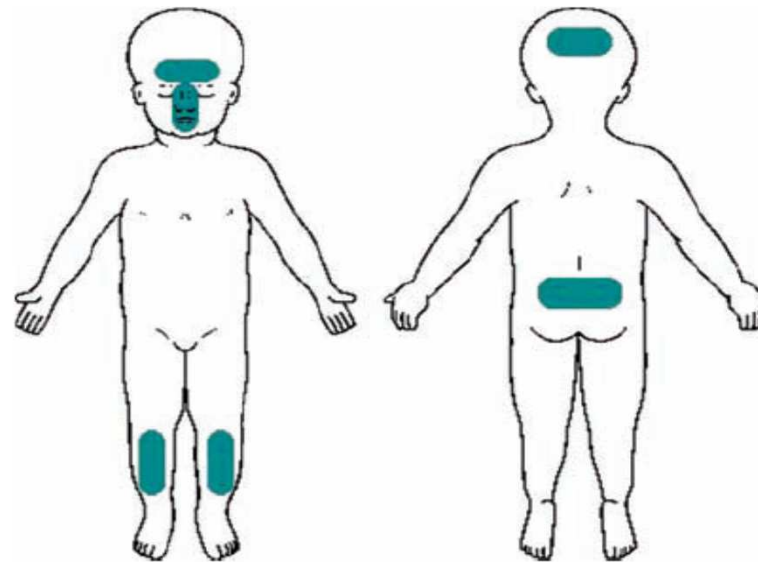
**Fig. 2.** Bruising of the face in a nonambulating child.



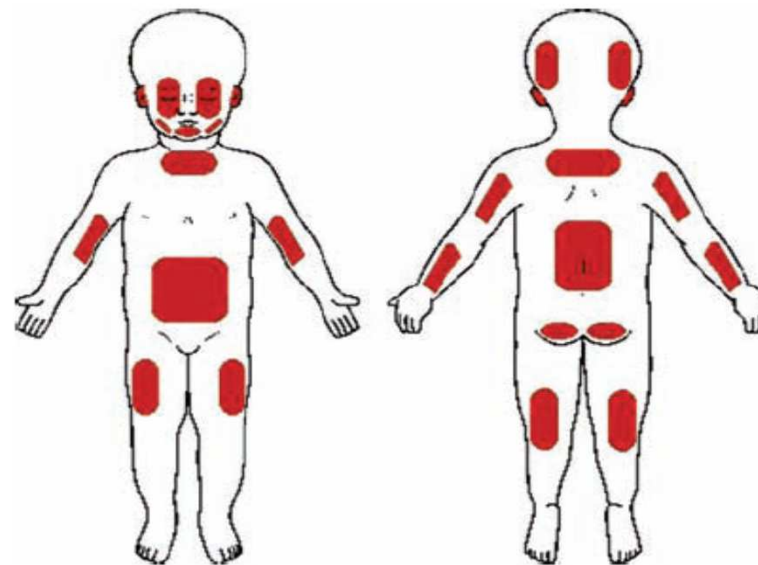
**LIVIDI-PREVALENZA**  
**B. CHE NON CAMMINANO <1%**  
**B. CHE CAMMINANO 50%**

**Lividi+ petecchie**  
**(escluse coagulopatie)**  
**Potere Predittivo Positivo**  
**per maltrattamento**  
**80%**

**Maguire 2010**



**Figure 1** Accidental bruising patterns.



**Figure 2** Abusive bruising patterns.

**Bambini morti per maltrattamento :**  
**44%** aveva ecchimosi nel corso di precedenti valutazioni

**Bambini con “ecchimosi sospette” :**  
**50%** aveva altre lesioni (fratture occulte, lesioni intracraniche)

Piercy 2010  
Harper 2014

## Ustioni da maltrattamento

Presenti nel 8-12% dei casi di maltrattamento fisico



Fig. 4. Immersion burn of the buttock.

Kim 2016

# USTIONI



Figure 3 Accidental scald pattern.

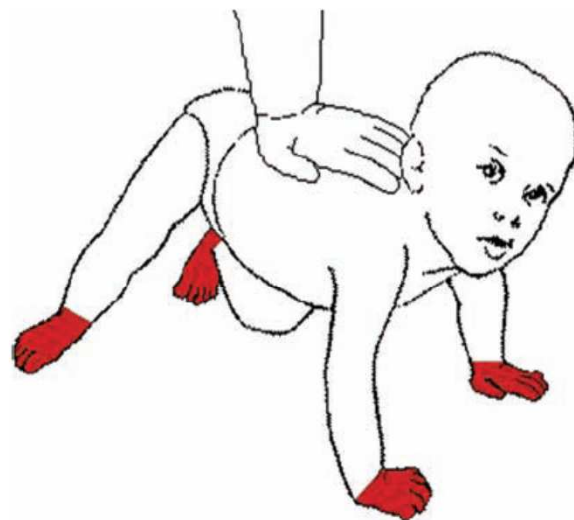


Figure 5 Abusive scald 'glove and stocking' pattern.



Figure 4 Abusive scald pattern.

## **Abuso sessuale**

**I sintomi aspecifici ed i problemi comportamentali costituiscono elementi determinanti per la diagnosi**

**I sintomi più specifici sono i cosiddetti comportamenti sessualizzati**

**Il riscontro di lesioni fisiche è molto raro**

**Il racconto del bambino è molto importante**

# **E noi cosa facciamo?**

**▶Protocollo**

**▶Lavoro sinergico con il Servizio Sociale Ospedaliero**

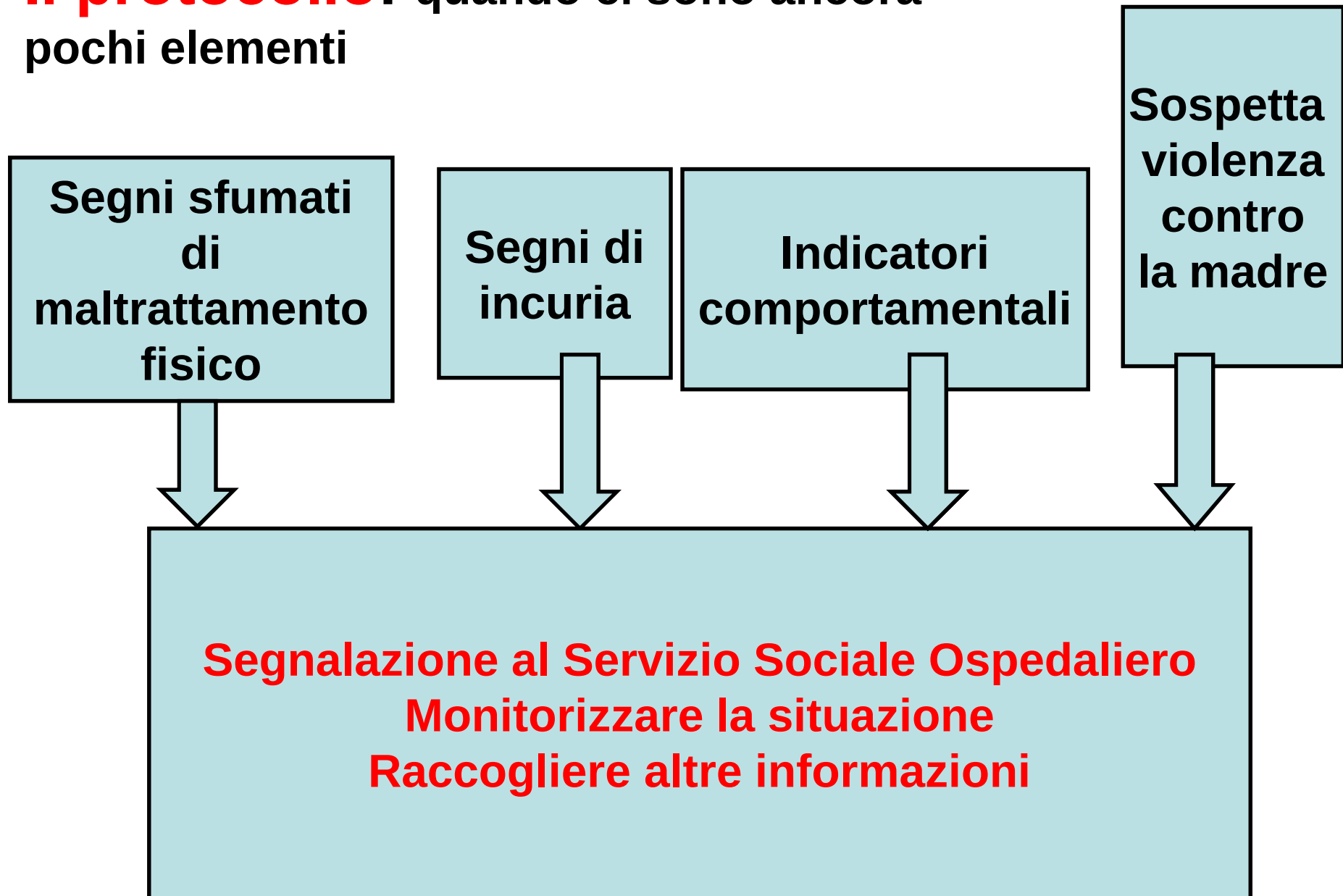
**▶Collaborazione con**

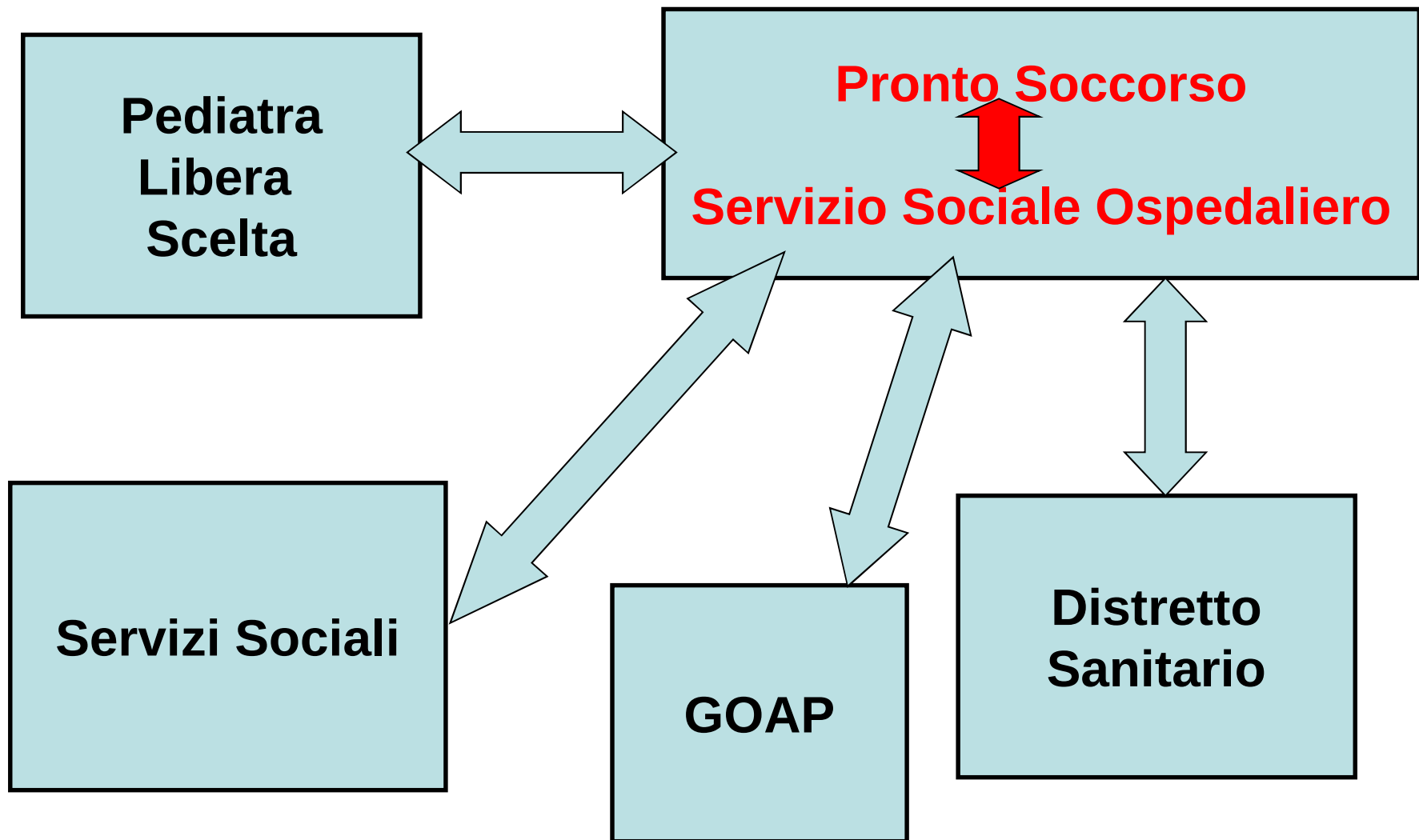
**✧ i servizi Socio Sanitari Territoriali**

**✧ i Pediatri di Libera Scelta**

**✧ il GOAP**

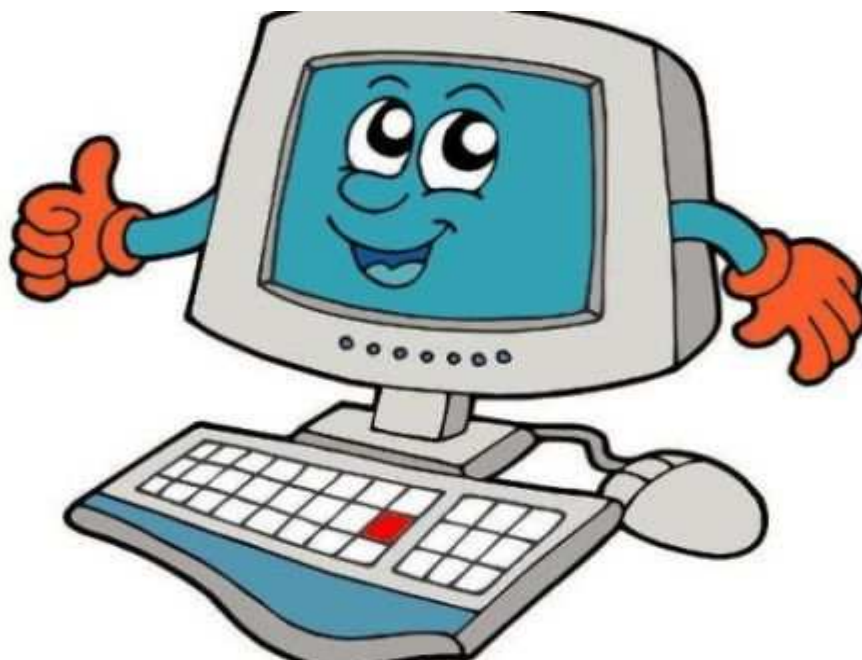
**Il protocollo:** quando ci sono ancora pochi elementi





**Il lavoro di rete**





**Ora ci aiuta anche  
la tecnologia :**

**Il programma SEI  
per i PS permette  
di fare delle note in  
un campo che non  
compare sul  
verbale**

Accettazione ✕ Percorso breve Cause traumatiche 118 118

data accettazione <scegli una data> 12

causa

provenienza

[Triage](#) allergie

n. verbale

inviato da

luogo d'attesa

pronto soccorso

modalità d'accesso

mobilità

accettante

tipologia paziente

Tipologia

- ☐ A rischio caduta
- ☐ Agitato
- ☐ Anziano
- ☐ Difficoltà comu
- ☐ Disturbo cognit

violenza domestica

**Sono stati acquisiti ulteriori elementi che  
rafforzano il sospetto**



**Segnalare il caso  
all'Autorità Giudiziaria**

## **Il protocollo** : quando il sospetto diventa concreto

**Vengono riscontrati segni fortemente suggestivi di maltrattamento o abuso sessuale**

**Chi accompagna il bambino riferisce maltrattamenti/molestie sessuali da parte di...**

**Un minore si reca da solo in PS/dal PLS e racconta una storia di maltrattamenti/molestie sessuali da parte di ...**

**La madre riferisce maltrattamenti nei suoi confronti da parte del partner**

**Segnalazione all'Autorità Giudiziaria**

**Protezione del minore**

**Segnalazione del caso ai Servizi Sociali**

**Eventuale esecuzione di accertamenti  
“medico-legali”**

## **Protezione del minore**

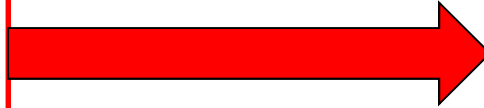
**Di fronte a un sospetto strutturato di maltrattamento fisico grave, di abuso sessuale o di violenza assistita porsi sempre la domanda**

***“cosa succederà se lo rimando a casa?”***

**Valutare la presenza di genitori protettivi**

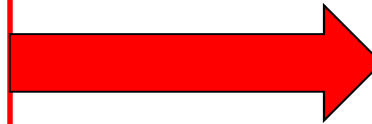
# Protezione del minore

**Entrambi  
i genitori  
sono  
protettivi**



**Può  
ritornare  
a casa**

**Presenza di un  
solo genitore  
protettivo  
(di solito è la  
madre)**

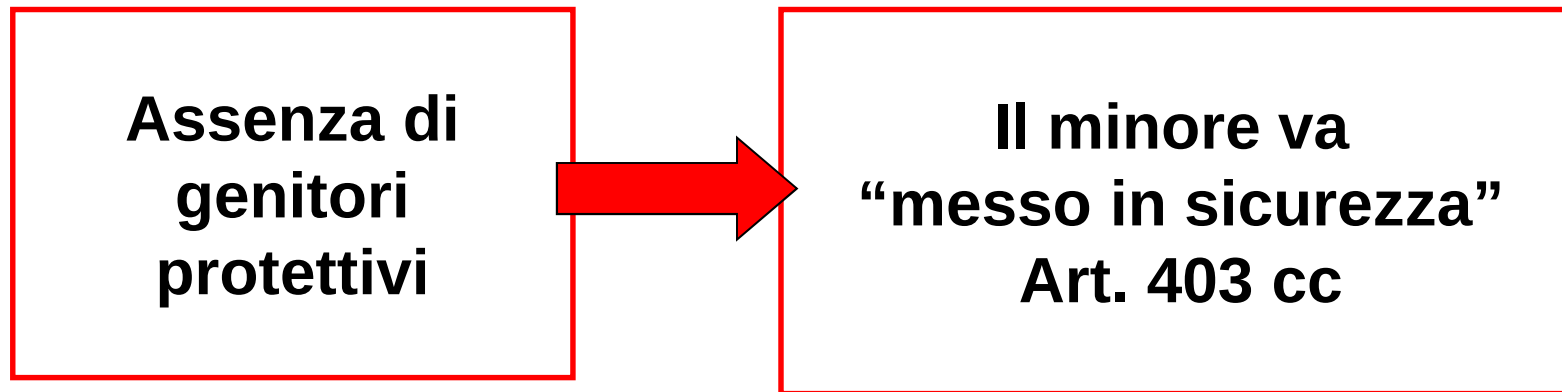


**Potrà ritornare a casa  
solo se il genitore  
maltrattante viene  
allontanato**



**Proteggere entrambi  
-trattenerli in Ospedale,  
-attivare il Centro  
Antiviolenza (GOAP)**

# Protezione del minore



**Nei casi di abuso sessuale viene sempre attivato un sostegno psicologico per la vittima e per i genitori protettivi**