

Il pronto soccorso pediatrico di Monfalcone
12 febbraio 2018
auditorium s. polo-monfalcone

«Violenza sessuale e di genere: cosa vedere,
come agire, quali obblighi»

criticità... nell'ospedale di rete.

- casistica limitata (non posso farvi grafici..)
- cambiare prospettiva «medicalizzata»
- condivisione di un percorso/protocollo comune con i servizi (PS generale, servizi territoriali...)
- emotività, conoscenza e procedura chiara: no pregiudizio
- lavoro di team/diagnosi multidisciplinare
- utilizzo della segnalazione come strumento e non come «punizione»

..la storia di Lucia...

*lattante di 2 m e 1/2, nata a termine, infezione urinaria in 6° giornata di vita; LA; crescita ponderale soddisfacente

*inviata d'urgenza dal curante per.. lesioni ecchimotiche al dorso di natura da determinare

*la mamma racconta di un pianto inconsolabile la sera prima e questa mattina di averla spogliata e trovato questa lesioni.. entrambi i genitori non riescono a spiegarsi le lesioni... i nonni osservano in silenzio...



...e adesso cosa facciamo....

- ..venerdi pomeriggio
- lesioni molto suggestive di «una stretta troppo forte»
- ma anche.. raccogliamo informazioni pediatra, servizi consultoriali.. famiglia «normale»
- escludiamo altre lesioni: rx scheletro; visita oculistica, eco addome, esami ematici: neg
- messa in protezione della bambina (ricovero) con attivazione dei Servizi Sociali di competenza e TM

...e il pediatra di famiglia..

- Lucia rimane con noi per 25 giorni prima di essere collocata in comunità
- rientro a casa dopo un periodo di sorveglianza e supporto alla famiglia con verifiche concordate
- continuano ad andare dallo stesso pediatra... (a distanza di 5 anni dall'episodio)

la storia di marco...una domenica mattina

sabato sera..

- neonato 5 settimane arriva 118 alla sera
- crisi di apnea dopo il pasto
- compressioni toraco-addominali genitori
- febbrile, irritabile pallido-marrezzato, indici flogosi elevati
- sepsi neonatale?
- mattino dopo.. asimmetria arto inferiore dx.

domenica mattina...

- ..cosa è successo?? non storia di trauma ..genitori preoccupati
- rx arto inferiore: 2 fratture scomposte a carico del femore con distacco dei monconi e del terzo medio tibia
- febbre, frattura, indici flogosi= Trasferimento Burlo

....di ritorno dal Burlo...

- rx scheletro: fratture femore e tibia destra, esiti fratture metafisarie estremità distale di entrambe tibie, 3 fratture volta cranica
- tac cerebrale: ematoma epidurale frontale destro, ematoma epidurale occipitale sx., ematoma subdurale parietale destro, due aree cistiche sottocorticali frontali con residui emorragici, esiti di contusione cerebrale, esito di ematoma intraparenchimale parieto-occipitale sx., 3 fratture parietali
- rx torace: fratture costali multiple (4 asx e 3 adx.)

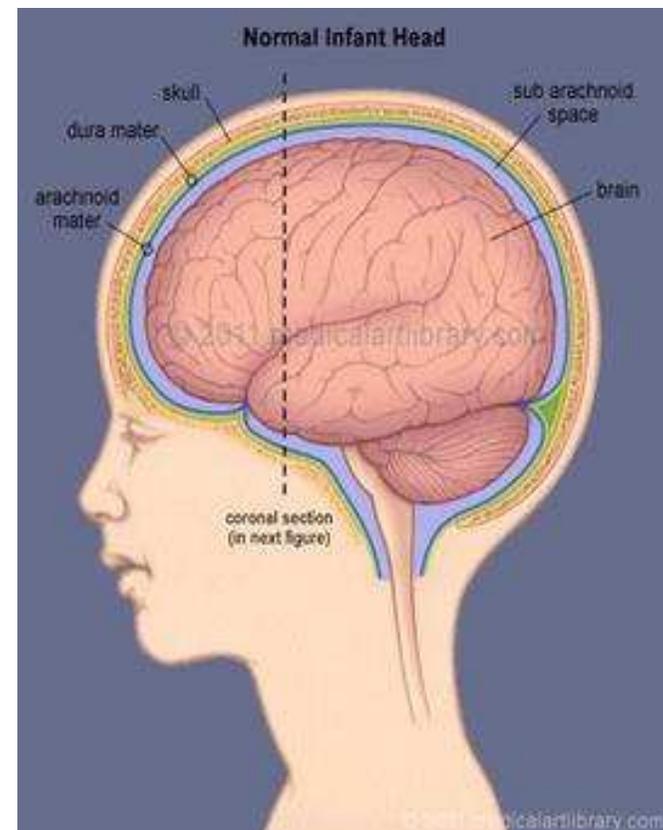
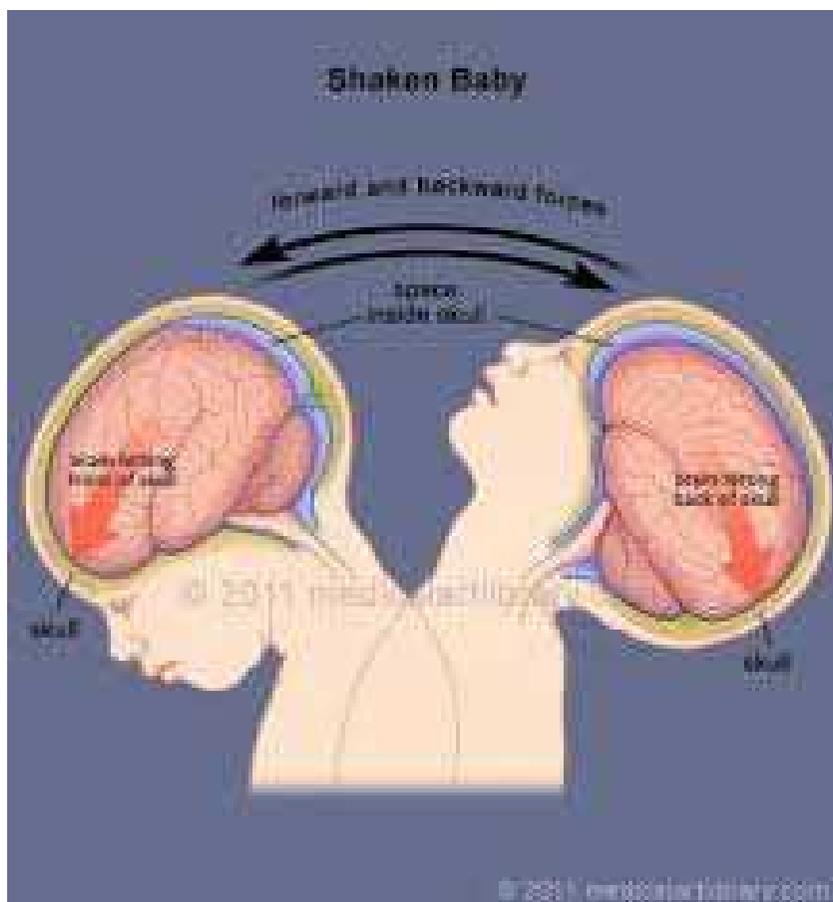
..e ancora...

- rmn encefalo: ematomi subdurali multipli di diversa epoca di insorgenza, zone malaciche con esiti di ematomi
- rmn muscolo-scheletriche: fratture scheletriche multiple in diverse fasi evolutive
- fundus oculi: numerose emorragie retiniche a carico occhio sx.
- vengono escluse patologie genetiche e coagulative..
- avvio segnalazione servizio sociale e tribunale dei minori..

cosa succede poi..

- dimesso dall'ospedale infantile in attesa di decreto TM
- riaffidato alla sorveglianza di curante, ospedale di MF e servizi
- rientra in pediatria dopo 15 giorni su invio del curante per lesioni ecchimotiche all'addome non meglio spiegate riscontrate dalla mamma...
- durante il ricovero decreto TM con affido ai SS del comune e collocamento in comunità appena disponibile...
- rimane in pediatria per 2 mesi..

Shaken baby syndrome



Informazione/sensibilizzazione



www.salvagenteitalia.org/2016/10/.../shaken-baby-syndrome-sbs-conoscerla-per-evitarla

**COORDINAMENTO ITALIANO SERVIZI CONTRO
IL MALTRATTAMENTO E L'ABUSO ALL'INFANZIA**

Associazione di Promozione Sociale (APS) - Partner nazionale ISPCAN
Presidenza e Segreteria Nazionale: Corso Stati Uniti, 11h - 10128 Torino
Tel 011 5069037 Fax 011 0704125 - segreteria@cismai.org -
presidenza@cismai.org
www.cismai.org

LINEE GUIDA

**PER GLI INTERVENTI
DI HOME VISITING**

**nella prevenzione del
maltrattamento all'infanzia**

13 novembre 2017

Child Maltreatment: Screening and Anticipatory Guidance **CE**

Gail Hornor, DNP, CPNP



The Evaluation of Suspected Child Physical Abuse

Cindy W. Christian, MD, FAAP, COMMITTEE ON CHILD ABUSE AND NEGLECT

TABLE 1 Factors and Characteristics That Place a Child at Risk for Maltreatment

Child	Parent	Environment (Community and Society)
Emotional/behavioral difficulties	Low self-esteem	Social isolation
Chronic illness	Poor impulse control	Poverty
Physical disabilities	Substance abuse/alcohol abuse	Unemployment
Developmental disabilities	Young maternal or paternal age	Low educational achievement
Preterm birth	Parent abused as a child	Single parent
Unwanted child	Depression or other mental illness	Nonbiologically related male living in the home
Unplanned pregnancy	Poor knowledge of child development or unrealistic expectations for child Negative perception of normal child behavior	Family or intimate partner violence

Reproduced with permission from Flaherty et al.³⁴

BOX 1. Psychosocial assessment

1. Previous or current familial involvement with child protective services
2. Previous or current parental involvement with law enforcement
3. Parental employment/financial stressors
4. Parental drug/alcohol use
5. Interpersonal violence/domestic violence
6. Parental mental health concerns
 - a. Mental retardation/low functioning
 - b. Anxiety
 - c. Depression
 - d. Other diagnosis
 - e. Mental health/psychiatric medications
7. Maternal/paternal
 - a. Sexual abuse as a child
 - b. Physical abuse as a child
 - c. Child protective service involvement as a child
8. Support systems

Journal of Pediatric Health Care

All well-child visits beginning in infancy should include a discussion of discipline practices with encouragement of the use of nonphysical methods.

BOX 2. Discipline/corporal punishment screening questions

Parents

1. How do you discipline your child?
2. Do you or anyone else ever spank your child with your hand?
 - a. Where on their body?
 - b. How often?
 - c. Has it ever left a mark?
3. Do you or anyone else ever hit your child with an object?
 - a. What object?
 - b. Where on their body?
 - c. How often?
 - d. Has it ever left a mark?
4. Do you ever use other physical means of discipline?
 - a. Pinching/kicking/pulling hair
5. Do you ever use nonphysical means of discipline?
 - a. Time out
 - b. Stand in corner
 - c. Take away privileges
 - d. Grounding/send to room

Child

1. What happens when you get in trouble?
2. What does Mommy do when you get in trouble?
3. What does Daddy do when you get in trouble?
4. Does anyone ever hit/whoop/or spank you?
 - a. What do they hit you with?
 - b. Where on your body do they hit?
 - c. Who hits you?
 - d. How often do you get hit?
 - e. Does it ever leave a mark on your body?

la storia di adja.....

- adja e sua mamma vengono inviate in pediatria dal PS generale
- adja è nata in Italia, ha 10 anni e viene dall'Africa, ha altri 2 fratelli piccoli di 3-5 anni
- la mamma la porta perché adja le ha raccontato la sera prima di aver subito rapporti sessuali in piu' occasioni da parte del ragazzo che vive con loro da 1 anno..

..la storia di adja..

- la mamma avrebbe chiesto spiegazioni e allontanato il ragazzo
- il giorno dopo decide di presentarsi in PS generale per una visita medica.. che segnala il fatto all'autorità giudiziaria e poi chiede consulenza pediatrica
- e noi cosa pensiamo, facciamo..
- verificare la sicurezza della bambina nel suo ambiente

- approfondiamo la storia, contattiamo il pediatra di famiglia, visitiamo la bambina e.. chiediamo aiuto alla collega ginecologa.
- e.. non si vede niente..
- ma! ogni racconto di abuso sessuale riferito da un bambino va tenuto in considerazione quasi sempre corrisponde a verità
- il riscontro di lesioni specifiche è raro

- riteniamo opportuno un approfondimento diagnostico da parte dello specialista ginecologo presso l'Istituto per l'Infanzia di Trieste (in sedazione?)
- obbligo istituzionale con segnalazione dell'abuso di minore presso: Procura del Tribunale Ordinario di Gorizia e presso la Procura del Tribunale per i Minorenni

- la famiglia è presa in carico tempestivamente dai servizi di competenza con un programma di sostegno
- veniamo chiamati 4 volte a testimoniare in Tribunale...dopo 5 anni viene emessa la sentenza di condanna
- il tempo passa.. la famiglia si trasferisce in Inghilterra dove adja non conosce la lingua, deve cominciare da capo, deve farsi gli amici e ...ci auguriamo che quello che è successo non diventi come per molti, un segreto di famiglia...