

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

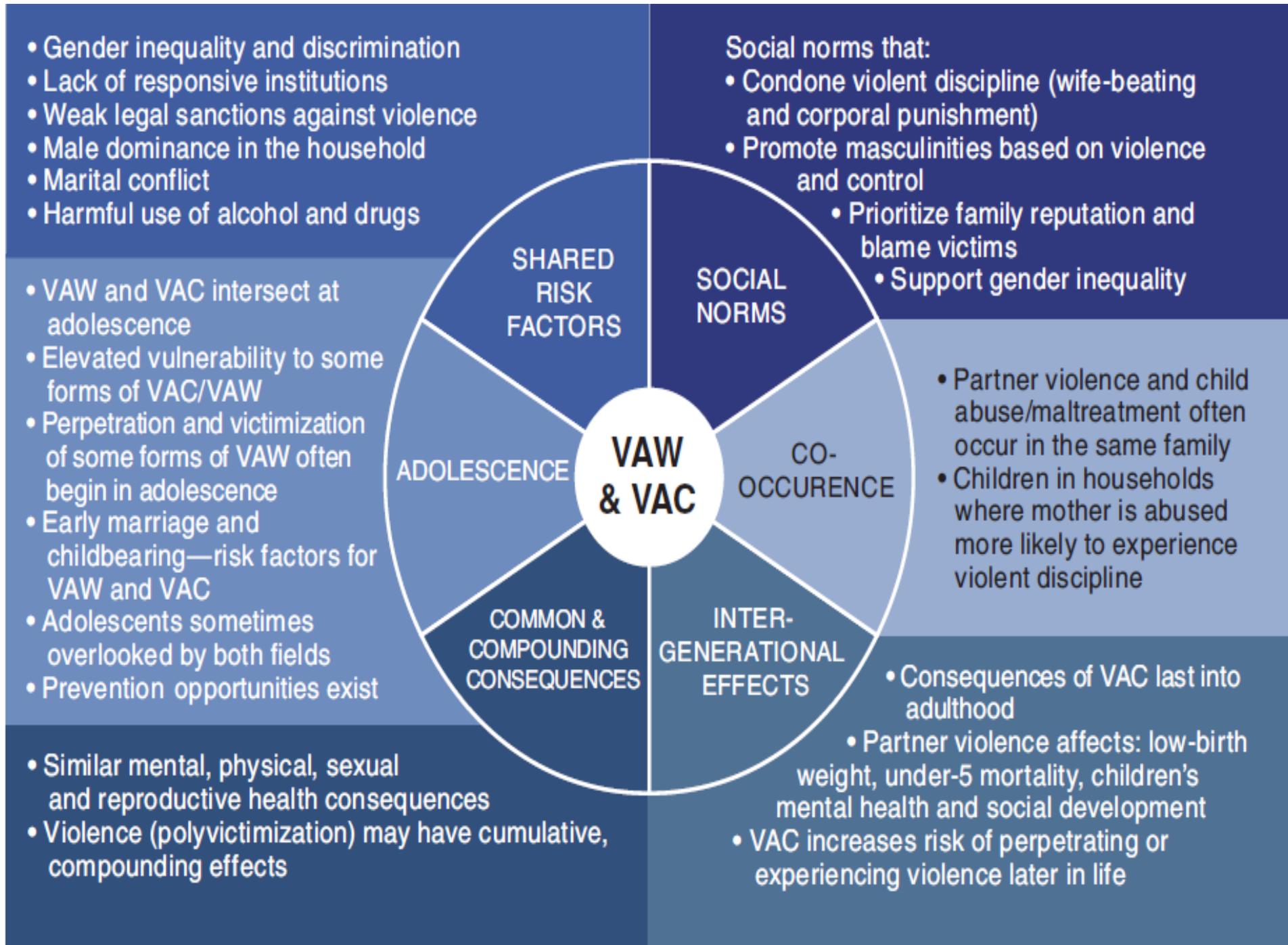
REVIEW ARTICLE

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

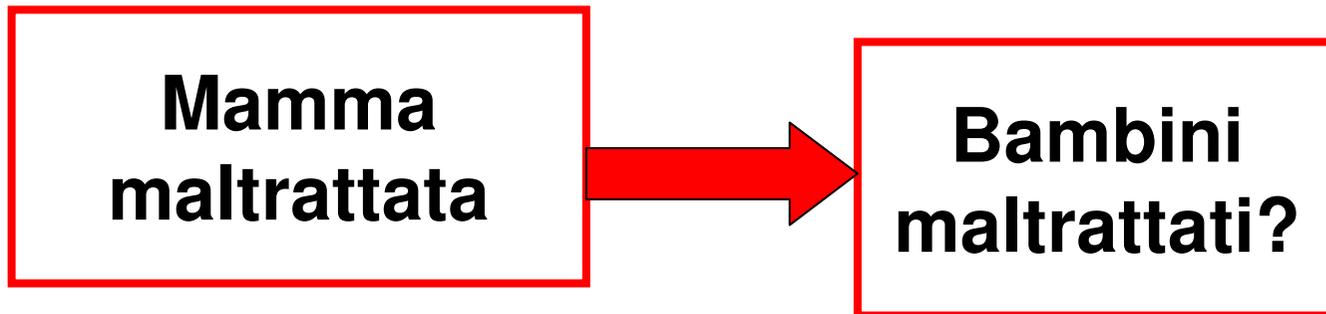
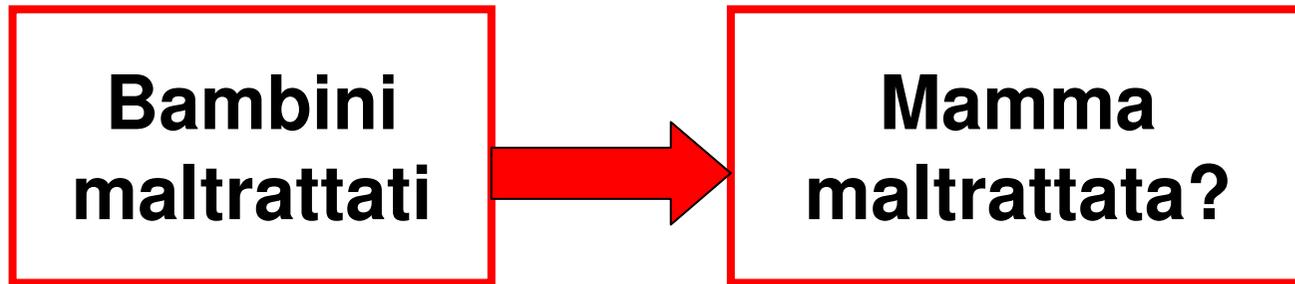
**Alessandra Guedes^{1*}, Sarah Bott¹, Claudia Garcia-Moreno² and
Manuela Colombini³**

¹Family, Gender and Life Course Department, Pan American Health Organization/World Health Organization, Regional Office for the Americas, Washington, DC, USA; ²Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland; ³Department 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 PhD¹, Harriet L MacMillan MD MSc FRCPC²

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**

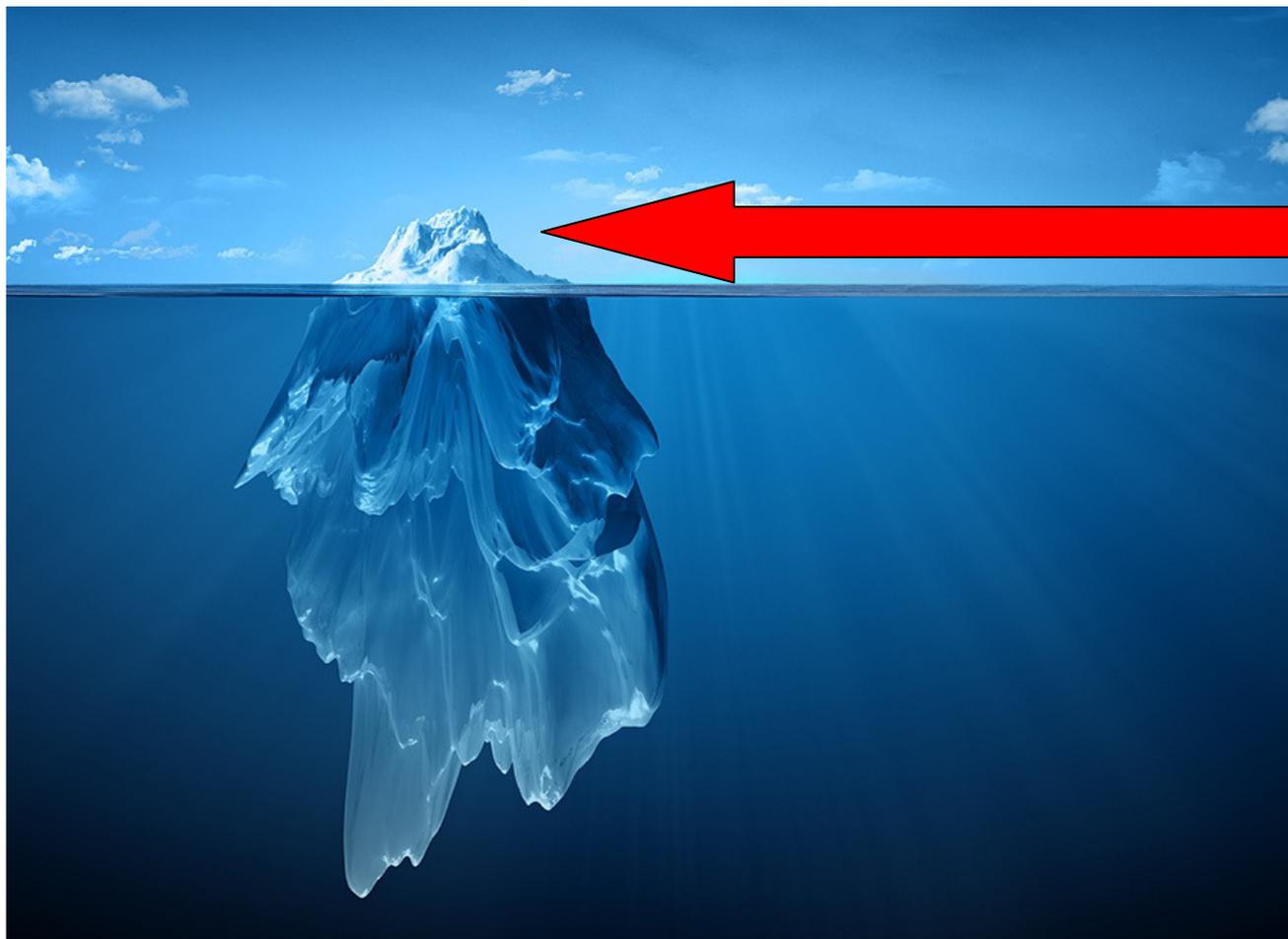
**Gli uomini che sono violenti con la loro partner
nel 30-60% dei casi lo sono anche nei
confronti dei figli**

Bair-Merrit 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, 2002¹⁶

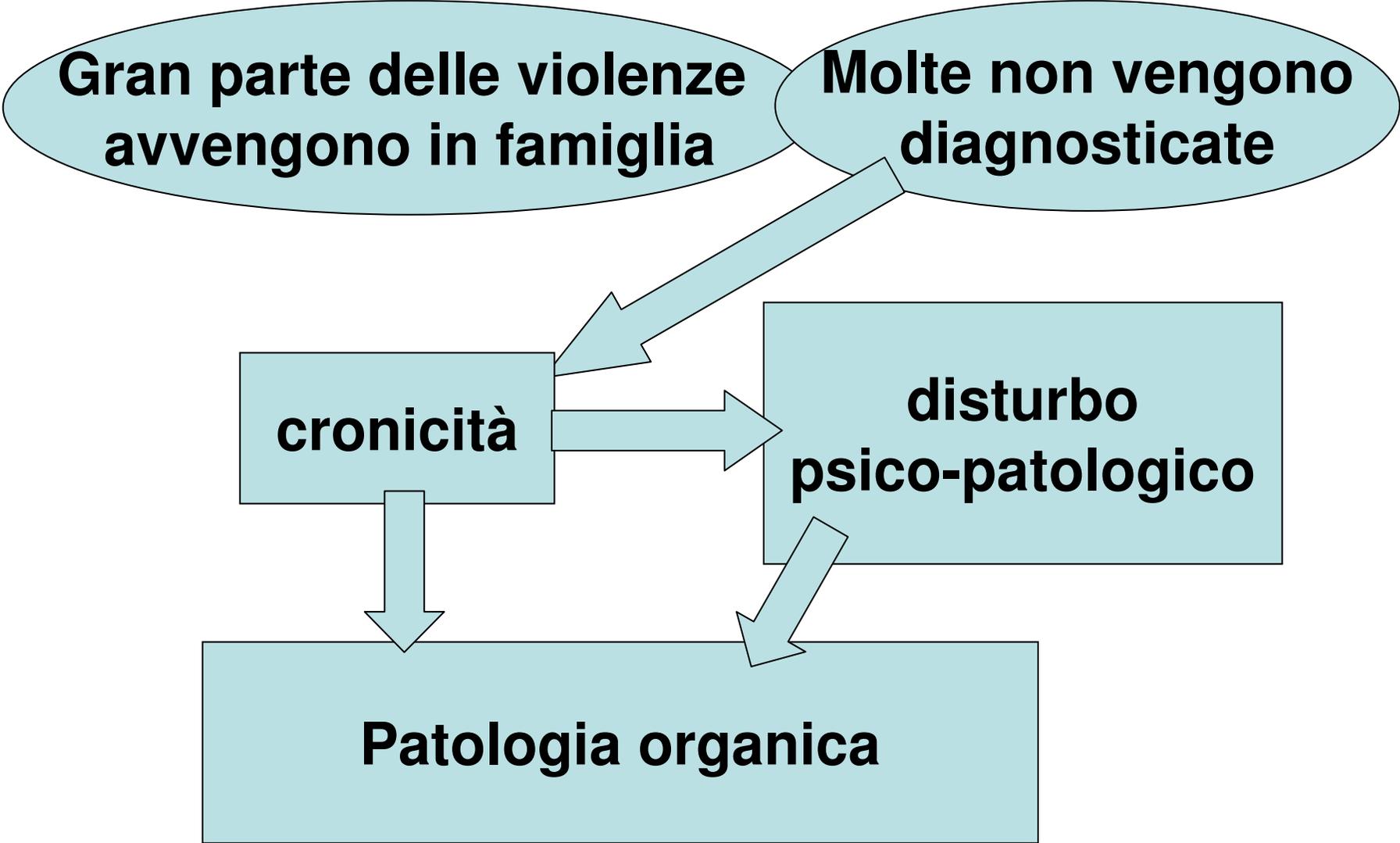
Age range (y)	Ranking of homicide as cause of death
1-4	Third
5-9	Fourth
10-14	Fifth
15-18	Second

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

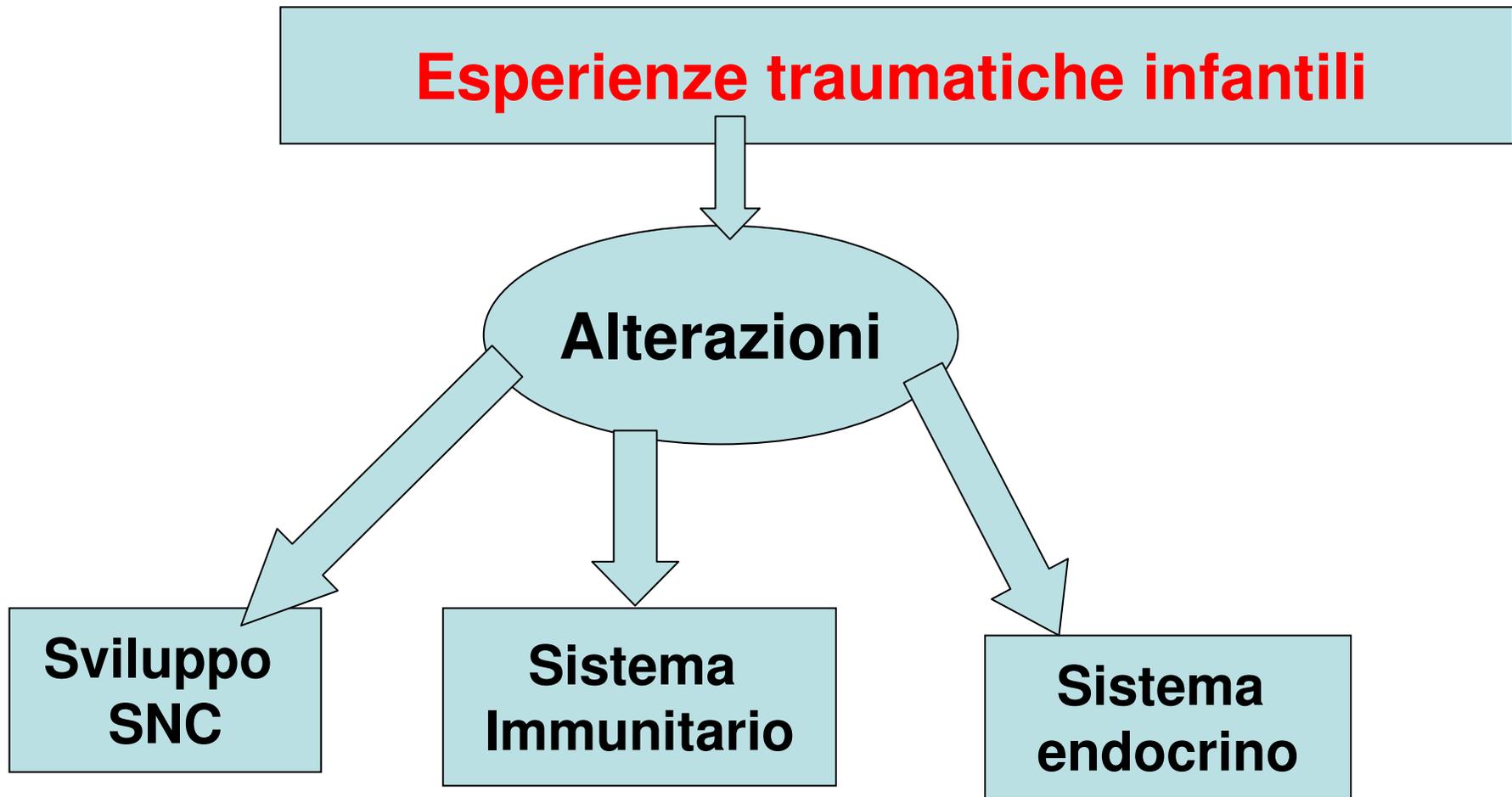
LAURA P. CHEN, BS; M. HASSAN MURAD, MD; MOLLY L. PARAS, BS; KRISTINA M. COLBENSON, BS;
AMELIA L. SATTTLER, BS; ERIN N. GORANSON, BS; MOHAMED B. ELAMIN, MD; RICHARD J. SEIME, PHD;
GEN SHINOZAKI, MD; LARRY J. PROKOP, MLS; AND ALI ZIRAKZADEH, MD

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

TABLE 3. Summary of Outcomes^a

Outcome	No. of studies	OR (95% CI) ^b	I ² ^c	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

^a 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

MARKS from INSTRUMENTS

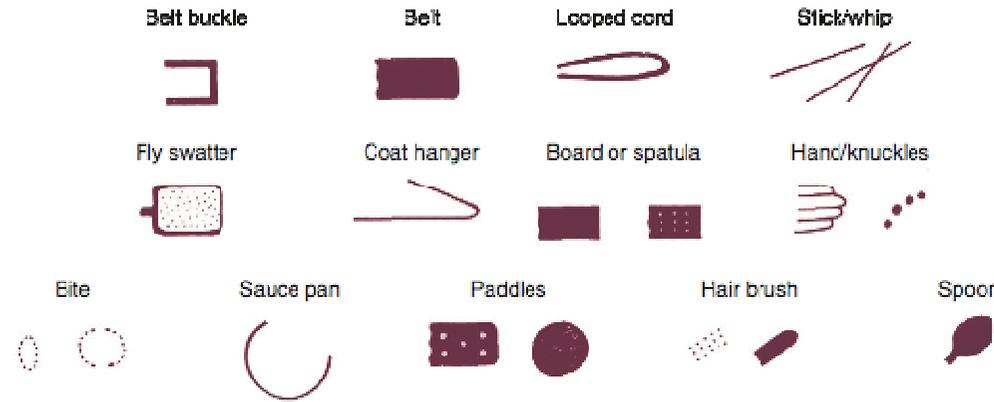


Figure 37-2 A variety of instruments may be used to inflict injury on a child. Often the choice of an instrument is a matter of convenience. Marks tend to silhouette or outline the shape of the instrument. The possibility of intentional trauma should prompt a high degree of suspicion when injuries to 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.

BURN MARKS

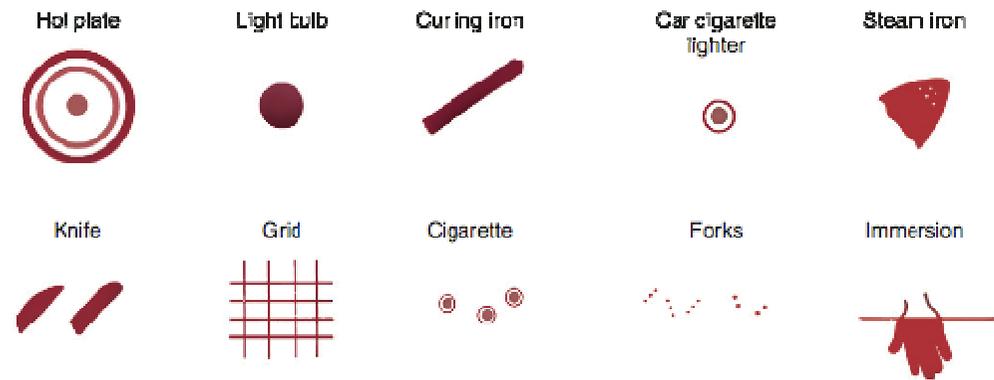


Figure 37-3 Marks from heated objects cause burns in a pattern that duplicates that of the object. Familiarity with the common heated objects that are used to traumatize children facilitates recognition of possible intentional injuries. The location of the burn is important in determining its cause. 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

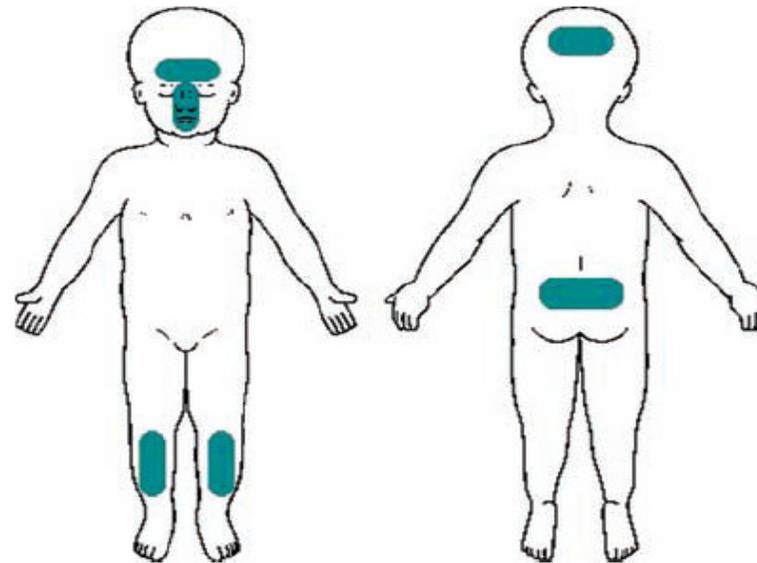


Figure 1 Accidental bruising patterns.

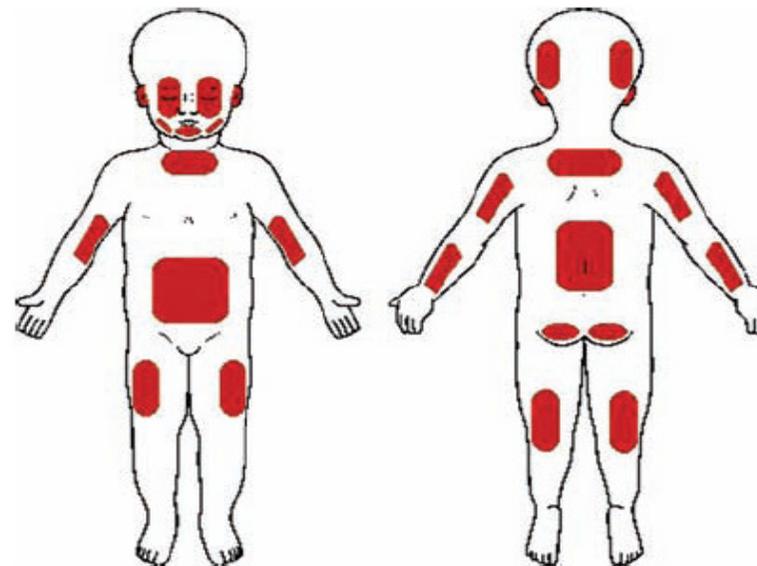


Figure 2 Abusive bruising patterns.

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.

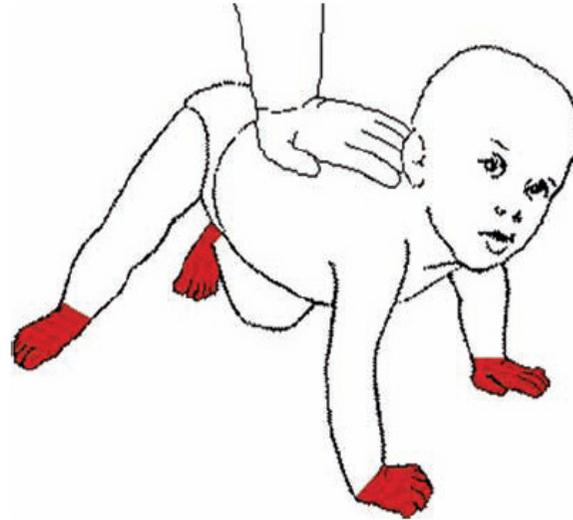


Figure 5 Abusive scald 'glove and stocking' pattern.



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**

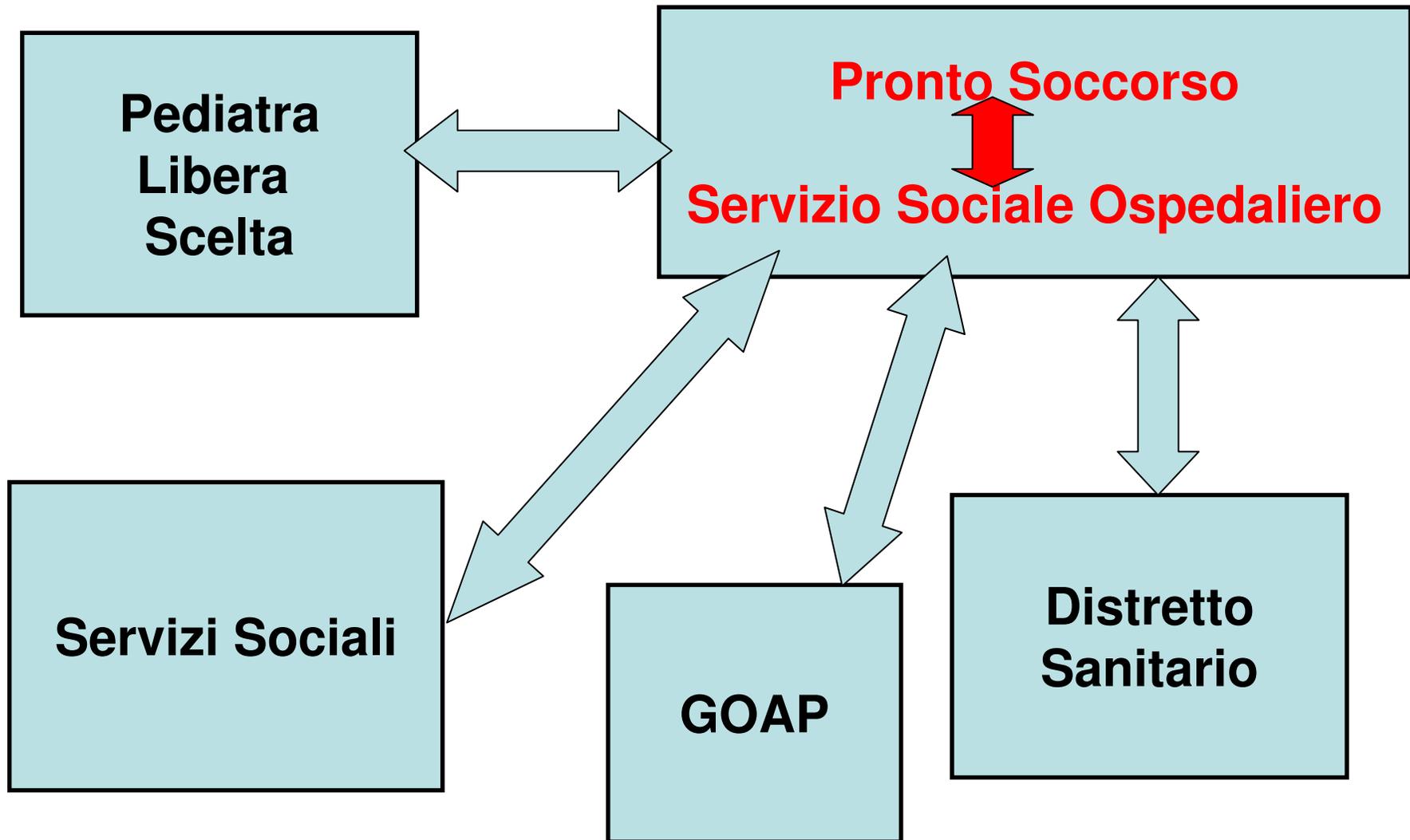
✧ **i servizi Socio Sanitari Territoriali**

✧ **i Pediatri di Libera Scelta**

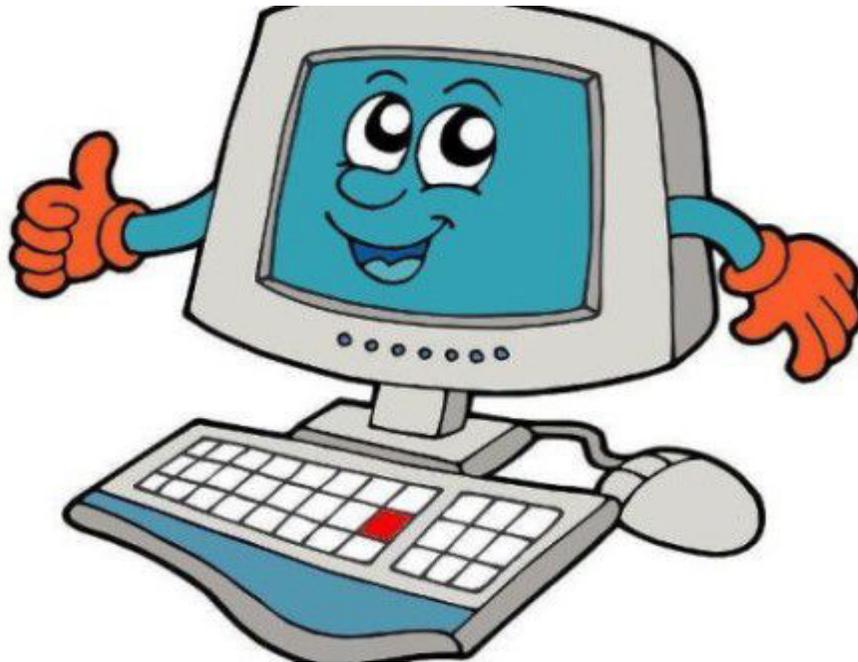
✧ **il GOAP**

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> n. verbale pronto soccorso accettante

causa inviato da modalità d'accesso tipologia paziente

provenienza luogo d'attesa mobilità

Triage allergie

violenza domestica

Tipologia

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

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"**

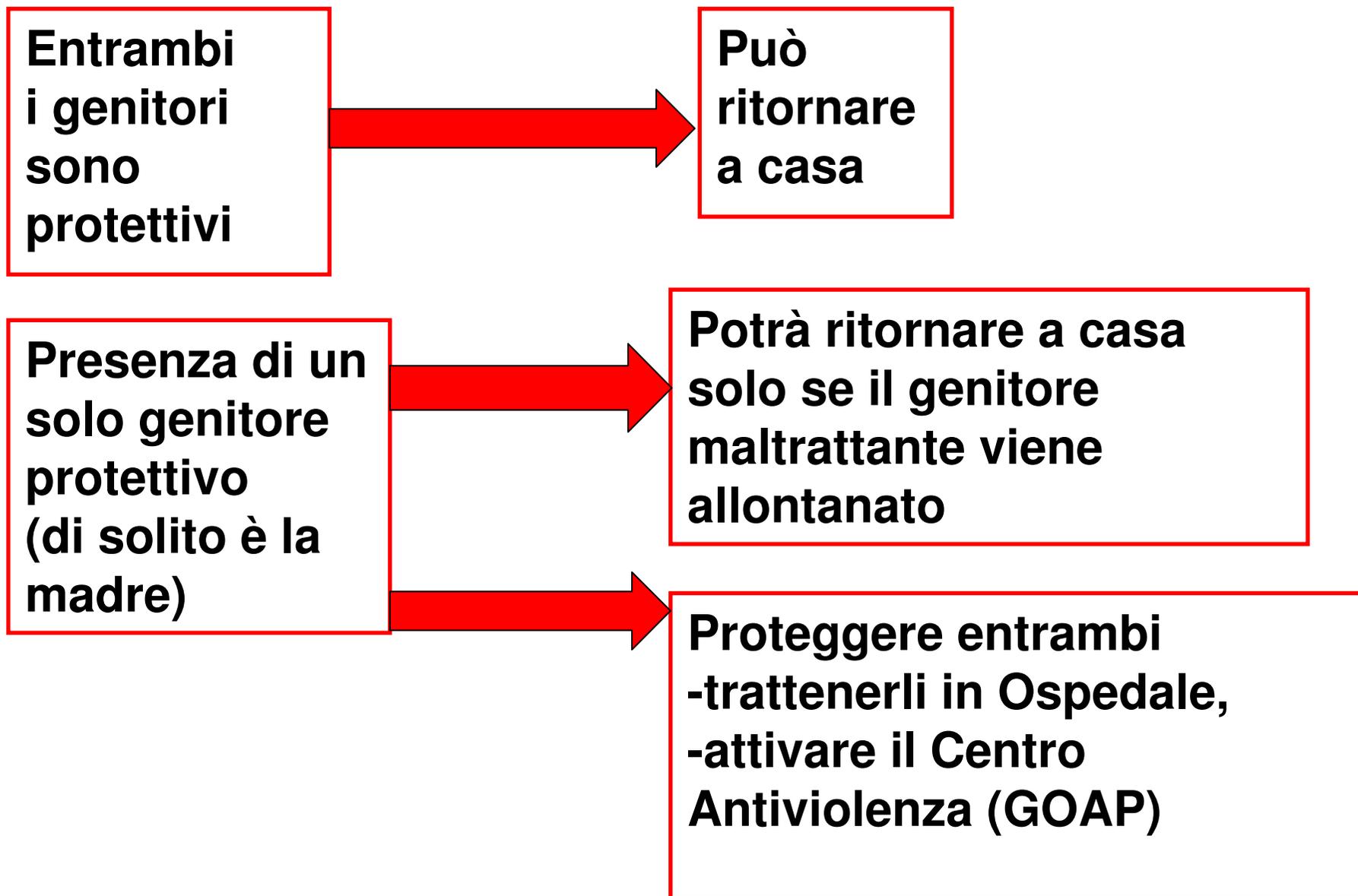
Protezione del minore

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

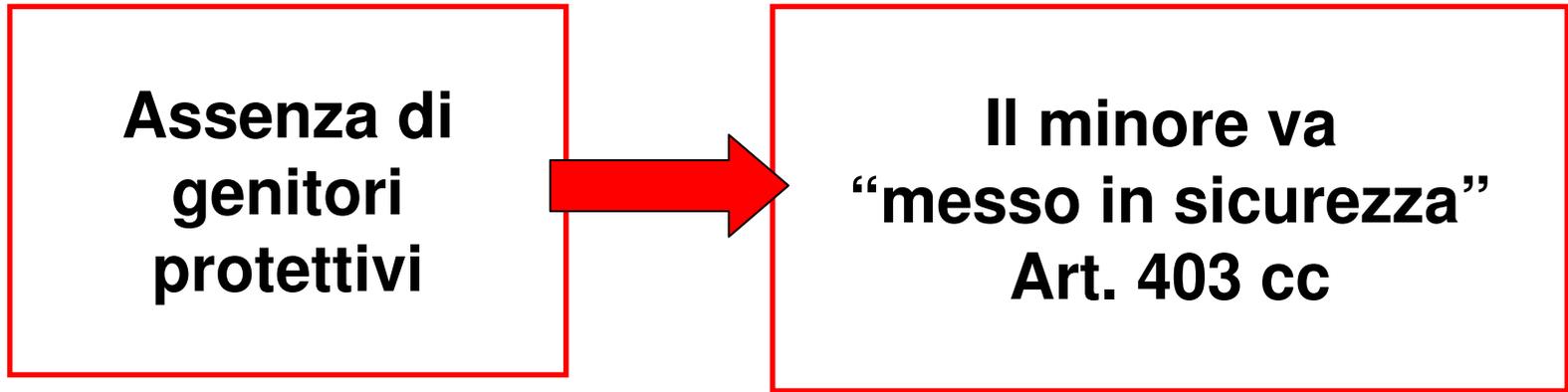
“cosa succederà se lo rimando a casa?”

Valutare la presenza di genitori protettivi

Protezione del minore



Protezione del minore



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