

La violenza sui minori

Le dimensioni del problema

Gli esiti

Claudio Germani

Pediatria d'Urgenza-Pronto Soccorso Pediatrico

I.R.C.C.S. Burlo Garofolo

Trieste

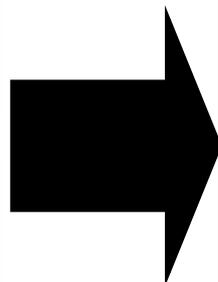


**World Health
Organization**

**Violenza contro
le donne**

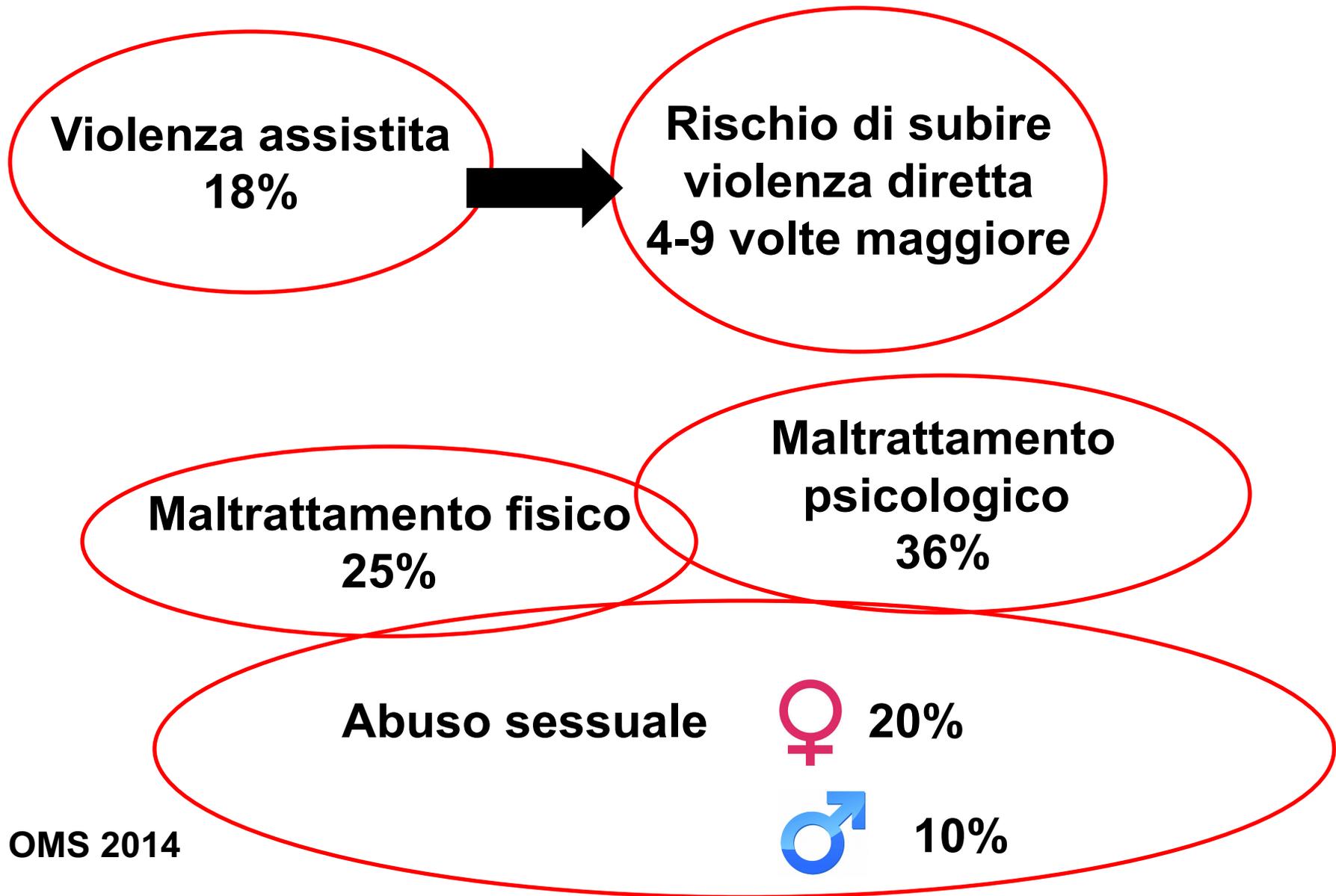


**Violenza contro
i minori**



**Uno dei maggiori
problemi
di sanità pubblica a
livello globale**

Durante l'infanzia/adolescenza hanno subito :



Il maltrattamento fisico è la presenza di un danno fisico dovuto ad aggressioni fisiche, maltrattamenti, punizioni corporali o gravi attentati all'integrità fisica e alla vita.

Gli autori

Genitori 80%

Genitore acquisito 12%

Altri 8%

Le vittime

85% < 5 anni

70% dei morti < 3 anni

L'abuso sessuale è il coinvolgimento di un minore in atti sessuali,
❖ con o senza contatto fisico,
❖ a cui non può liberamente consentire in ragione dell'età e della preminenza dell'abusante,

- L'abusante, il più delle volte è un adulto noto al bambino e verso il quale ha un rapporto di fiducia
- Raramente viene usata violenza fisica da parte dell'abusante
- L'abusante cerca di manipolare la fiducia del bambino e nascondere l'abuso
- E' caratterizzato da numerosi episodi ripetuti nel tempo, che tendono ad essere sempre più invasivi
- L'abusante coinvolge il bambino in un processo di sessualizzazione delle relazioni che si sviluppa nel tempo

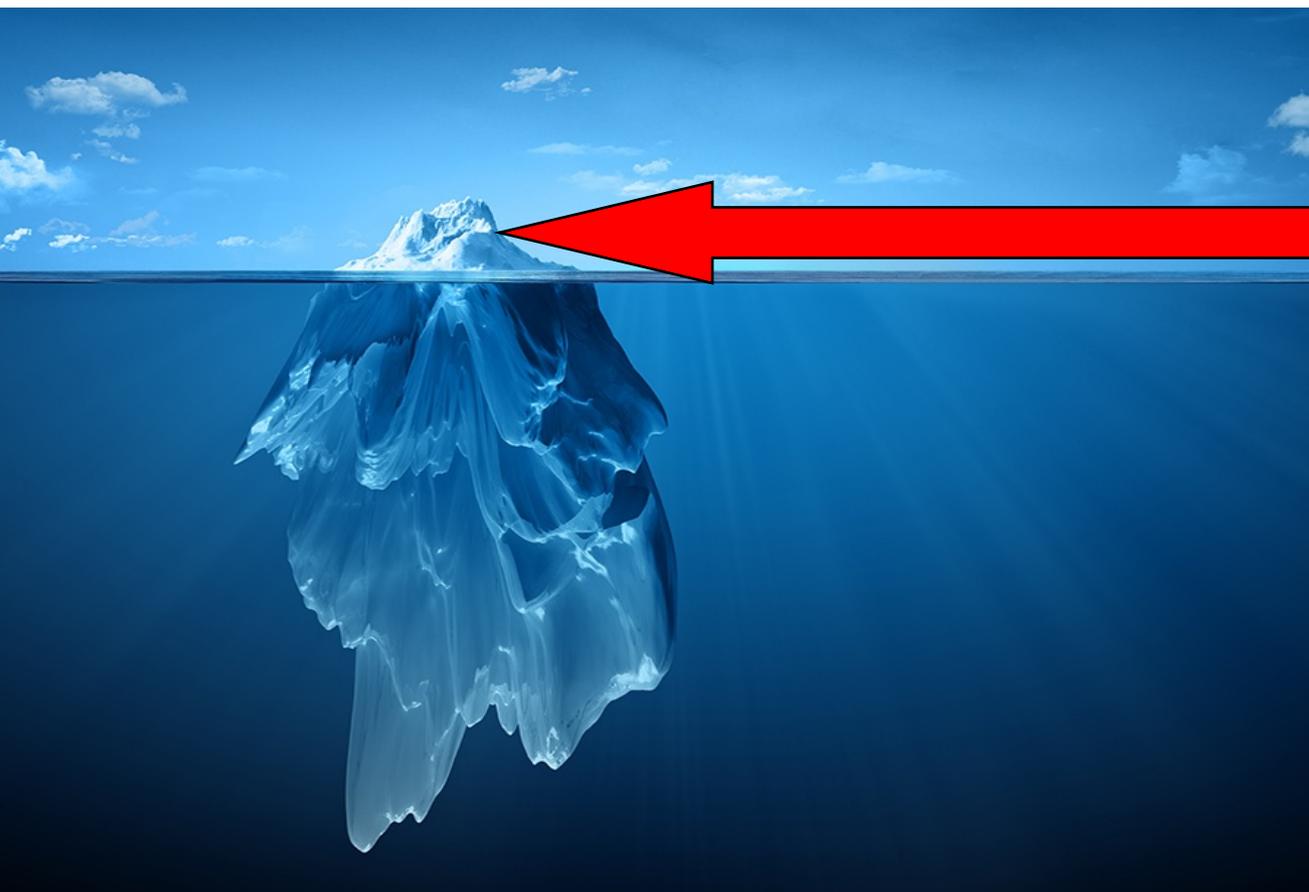
Le vittime : soprattutto femmine 9-13 anni

Gli autori :

- **Maschi 86-94%**
- **Famiglia nucleare 7%**
- **Parenti, amici, conoscenti 83%**
- **Sconosciuti 10 %**

McGuire, J Child Sexual Abuse 2017

LA GRANDE CRITICITA'



Solo una piccola percentuale dei casi vengono identificati

**Violenza
donne Italia**

**Denunce nel
12% dei casi**

ISTAT 2015

Bambini (dati internazionali)

Abuso sessuale : 1 caso individuato 30 sconosciuti

Maltrattamento fisico : 1 caso individuato 75 sconosciuti

Stoltenborg 2011/2013

La violenza non viene riconosciuta :

- ◆ **non si sanno cogliere i segnali**

Se riconosciuta non ci sono interventi adeguati

- ◆ **mancata conoscenza dei percorsi per denunciarla**
- ◆ **paura di conseguenze**
- ◆ **pregiudizi (la famiglia è un'isola all'interno della quale singoli e istituzioni non devono intervenire, i genitori possono educare i figli come vogliono..)**

**La vittima continuerà a subire violenza e
aumenterà il rischio di esiti negativi**

Le conseguenze sulla salute

```
graph TD; A[Le conseguenze sulla salute] --> B[Dirette]; A --> C[Esiti a distanza]; B --> D[Lesioni fisiche con vari gradi di gravità]; D --> E[Morte]; C --> F[Disturbi psico-relazionali]; C --> G[Patologia organica];
```

Dirette

**Lesioni fisiche
con vari gradi
di gravità**

Morte

Esiti a distanza

**Disturbi
psico-relazionali**

Patologia organica

OMS 2002

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

USA

◆ **Omicidio 5° causa di morte < 5 anni**



50% da maltrattamento

Morti per maltrattamento : 80% < 5 anni

National Center for Injury Prevention and Control, 2006
Bennett et al.,2006).

U.U.S. Department of Health and Human Services, 2005, 2006, 2007,2008.

Queste morti possono essere evitate?

Il 50,9% dei bambini morti per maltrattamento nei due mesi precedenti era stata valutata dal curante o in Pronto Soccorso per sintomi che potevano essere correlati ad un maltrattamento

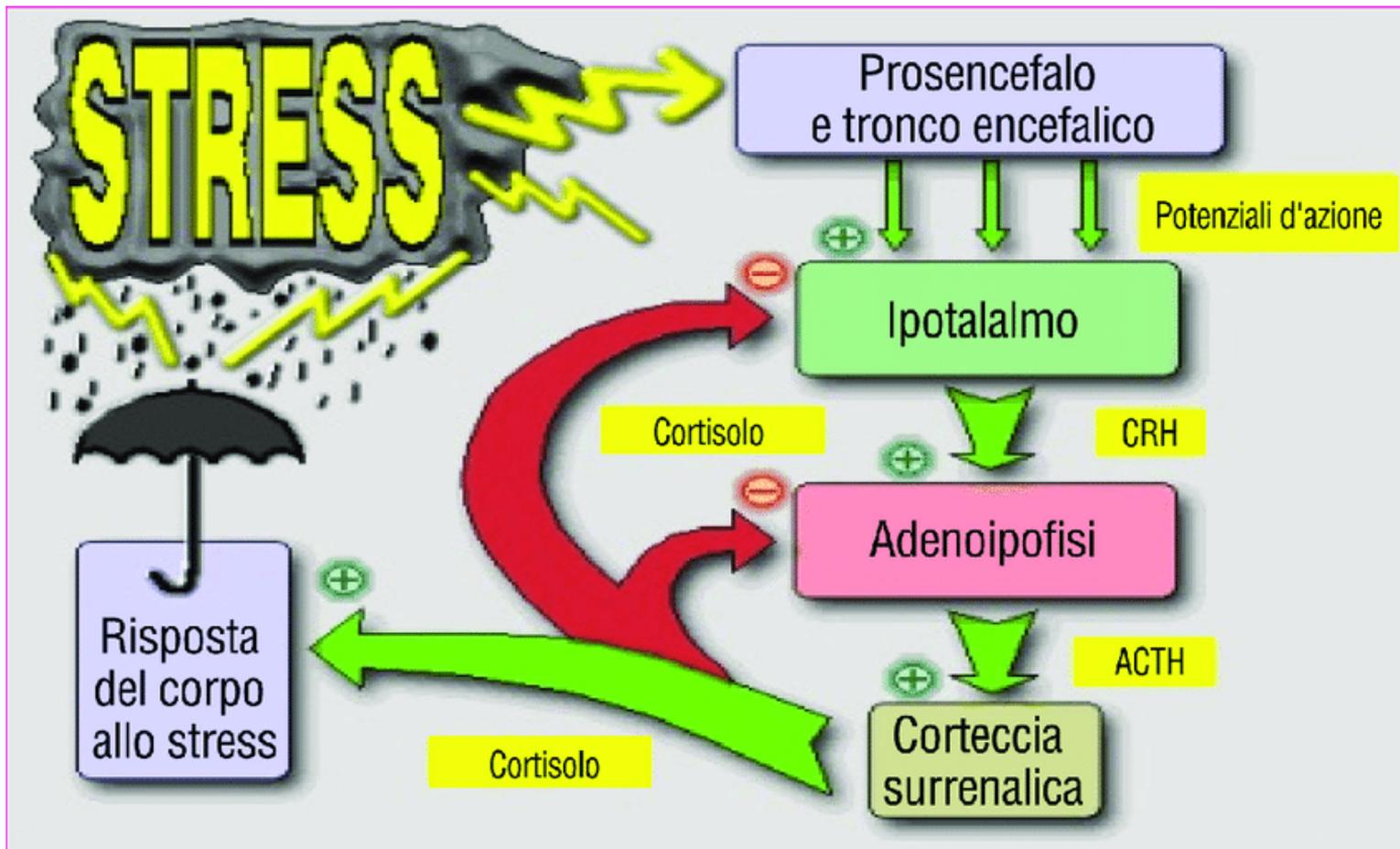
Ortega, The J of Emerg Med 2013

Francia 1996-2000 :
identificati 53 morti per maltrattamento
47% avevano segni di lesioni pregresse
15% già noti come vittime di maltrattamento

Tursz, Child Abuse Neglect 2010

Gli esiti a distanza

- **La violenza assistita e la violenza diretta il più delle volte sono protratte nel tempo**
- **I minori vivono in una situazione di “violenza cronica”**
- **Vivere in una situazione di violenza provoca stress**
- **Di conseguenza vivono in una situazione di “stress cronico”**



DISREGOLAZIONE DELLA VIA DELLO STRESS

The Biological Effects of Childhood Trauma

Michael D. De Bellis, MD, MPH*, Abigail Zisk, AB

Child Adolesc Psychiatric Clin N Am 23 (2014) 185–222

THE JOURNAL OF CHILD
PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY

ACAMH THE ASSOCIATION FOR
CHILD AND ADOLESCENT
MENTAL HEALTH

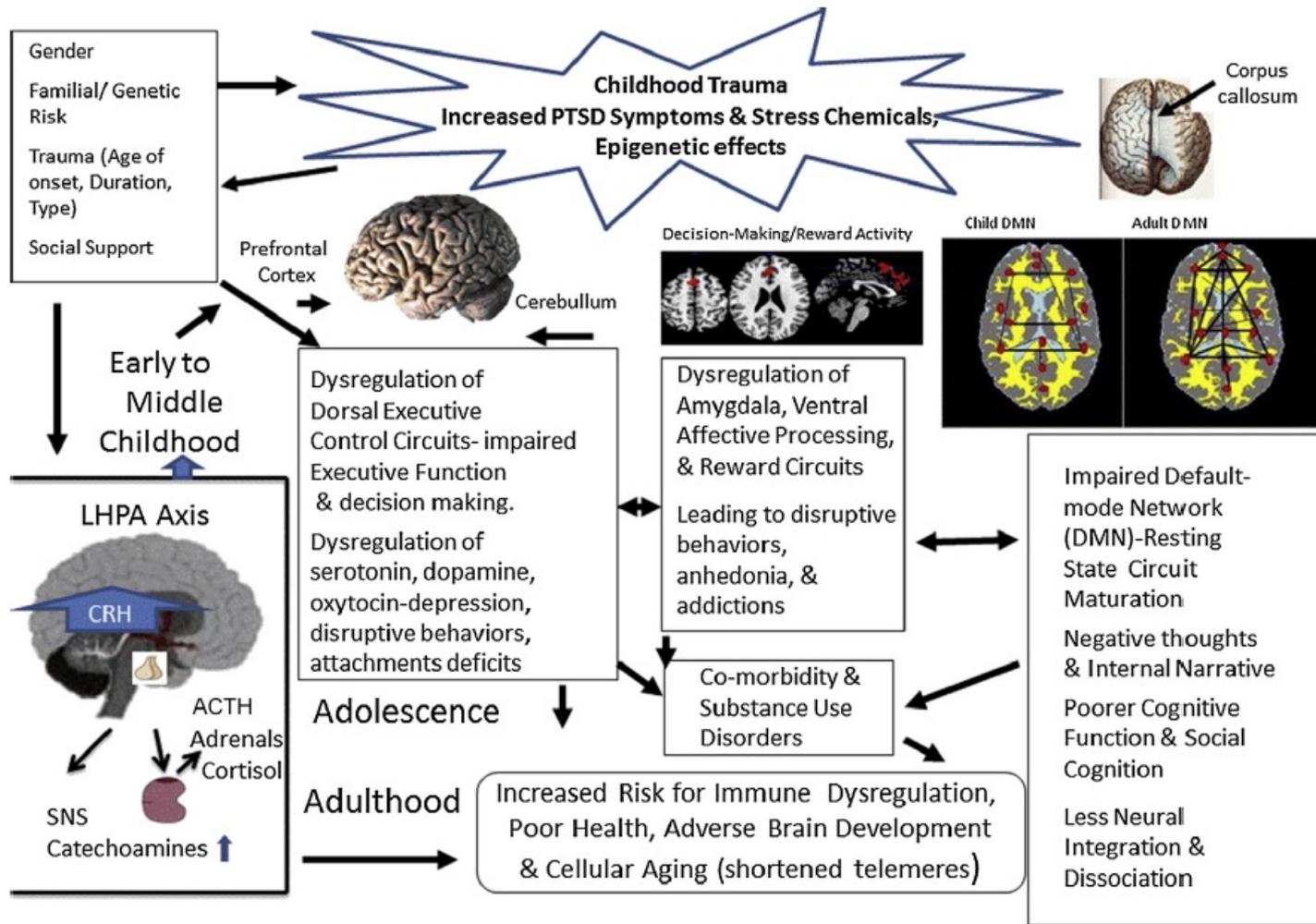
Journal of Child Psychology and Psychiatry **:* (2016), pp **-**

doi:10.1111/jcpp.12507

Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect

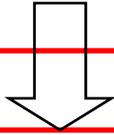
Martin H. Teicher^{1,2} and Jacqueline A. Samson^{1,2}

¹Department of Psychiatry, Harvard Medical School, Boston, MA; ²Developmental Biopsychiatry Research Program, McLean Hospital, Belmont, MA, USA

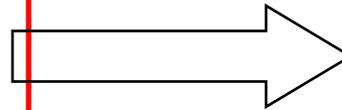


ig. 1. Developmental traumatology model of the biological effects of trauma.

Stress cronico



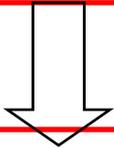
**Disregolazione via
dello stress:
anomala produzione
ormoni dello
stress**



epigenetica



**★ Alterazioni
sviluppo encefalo**



**★ Alterazioni sistema
Immunitario
★ Invecchiamento
cellulare**

Anomalie sviluppo encefalo :

- dimensioni ridotte
- In particolare alterazioni ippocampo, amigdala, corteccia prefrontale

Childhood abuse and reduced cortical thickness in brain regions involved in emotional processing

Andrea L. Gold,¹ Margaret A. Sheridan,² Matthew Peverill,³ Daniel S. Busso,⁴ Hilary K. Lambert,³ Sonia Alves,⁴ Daniel S. Pine,¹ and Katie A. McLaughlin³

¹National Institutes of Health, Bethesda, MD; ²The University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, NC; ³University of Washington, Seattle, WA; ⁴Harvard Graduate School of Education, Cambridge, MA, USA

Maggior rischio di :

**Patologia psichiatria
Suicidio/tentato suicidio
Ridotte funzioni cognitive
Disturbi sfera alimentare**

**Abuso di alcool
Abuso di sostanze illecite**

**Disturbi “funzionali”
Patologia cardiovascolare
Autoimmunità
Neoplasie
Minor aspettativa di vita**

**Subire ulteriori violenze
(femmine)
Avere comportamenti
violenti
(maschi)**

**La trasmissione della violenza
da una
generazione all'altra**

Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis

Mark A Bellis, Karen Hughes, Kat Ford, Gabriela Ramos Rodriguez, Dinesh Sethi, Jonathon Passmore

Lancet Public Health 2019

Published Online

September 3, 2019

[http://dx.doi.org/10.1016/](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30145-8)

S2468-2667(19)30145-8



Rischio attribuibile per la popolazione

Abuso di alcool	25%
Abuso di sostanze illecite	35%
Patologia psichiatrica	30%
Cancro	10%

Eventi

eliminati

1/3

eliminati

mi

**er e delle
pendenze**

**La violenza ai minori deve
essere**

- **prevenuta**
- **individuata precocemente**
- **affrontata correttamente**

L'individuazione delle situazioni di violenza

Cosa cercare

Cosa valorizzare

**Donna maltrattata
dal partner**

**In casa ci sono
bambini?**

**I bambini
sono maltrattati?**

**Bambini maltrattati
dal padre**

**Madre maltrattata
dal partner?**

Individuare precocemente le situazioni di violenza

Cosa valorizzare

- **Il racconto del bambino/adolescente diretto o riferito da una figura di riferimento (di solito la madre)**
fondamentale in tutti i tipi di violenza
- **Il riscontro di lesioni fisiche**
fondamentali nel maltrattamento fisico
molto rare nell'abuso sessuale
- **La rilevazione di indicatori psicologici/comportamentali**
presenti in tutti i tipi di violenza
fondamentali nell'abuso sessuale

Il racconto del bambino va tenuto sempre in grande considerazione, anche se può sembrare “disordinato” o incoerente.

Il problema dei falsi racconti è fondamentalmente un falso problema

Falsi racconti :

adolescenti 8-12%

bambini 1,7-2,7%

Everson 1989; Malacrea 2002

Maltrattamento fisico

Indicatori

- Lesione non compatibile con il grado di autonomia motoria del bambino**
- Lesione non compatibile con evento accidentale**
 - Lesione in sedi non compatibili con evento accidentale**
- Lesioni cutanee che riproducono la forma di un oggetto**
- Discrepanza fra storia del trauma (minore) e gravità clinica (importante)**
- Storia del trauma vaga, incoerente, contraddittoria**
 - Ritardo nel cercare l'aiuto medico**

Maltrattamento fisico. Lesioni suggestive in base all'età con relativo peso

<u>< 6 mesi</u>	<u>Ecchimosi+++</u> <u>Lesioni cavo orale++</u> <u>Ustioni+</u>
<u><12 mesi</u>	<u>Fratture ossa lunghe+++</u> <u>Emorragia intracranica+++</u> <u>Frattura cranica isolata+</u>
<u><24 mesi</u>	<u>Fratture costali+++</u> <u>Trauma addominale++</u> <u>Lesioni genitali+</u> <u>Emorragie subcongiuntivali+</u>

**Sospette le ecchimosi
in sedi atipiche non
compatibili con trauma
accidentale**

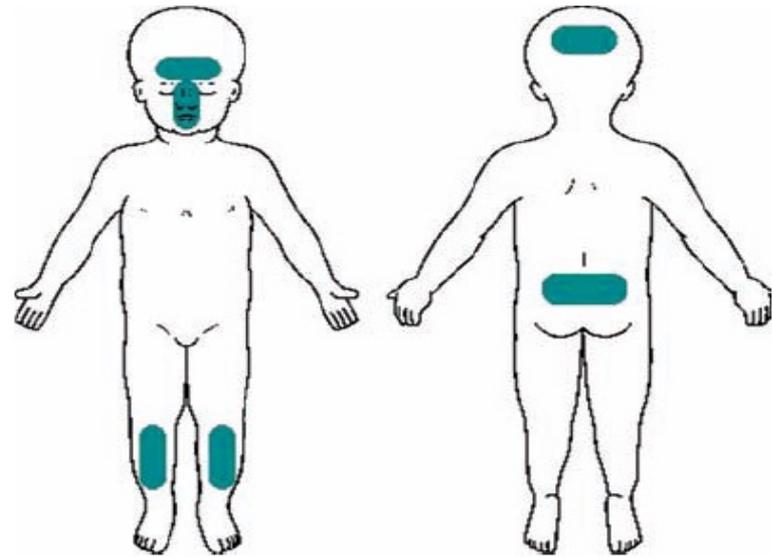
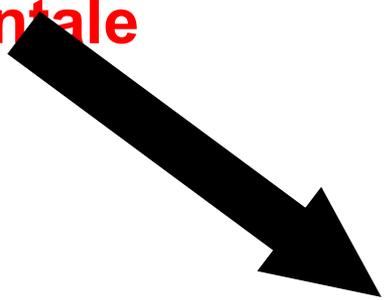


Figure 1 Accidental bruising patterns.

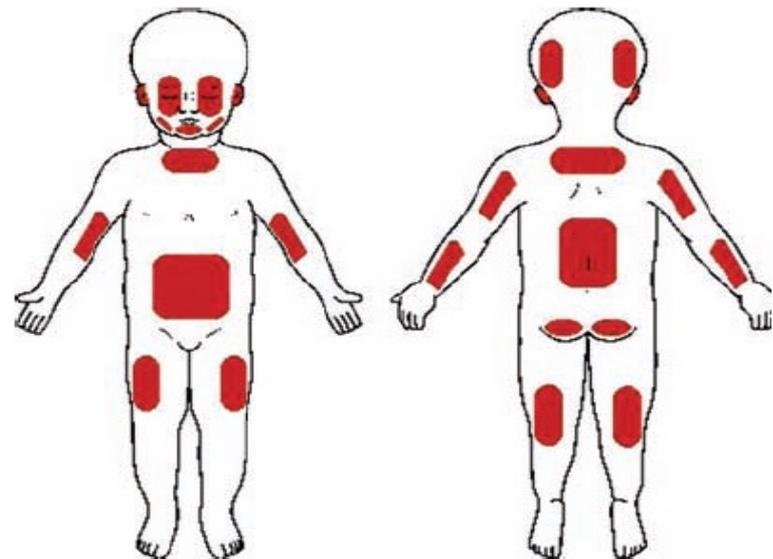


Figure 2 Abusive bruising patterns.

accidentale



Figure 3 Accidental scald pattern.

ustioni

da maltrattamento

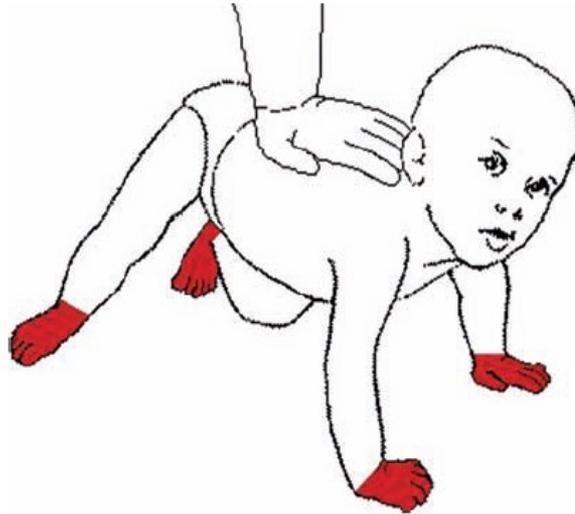


Figure 5 Abusive scald 'glove and stocking' pattern.

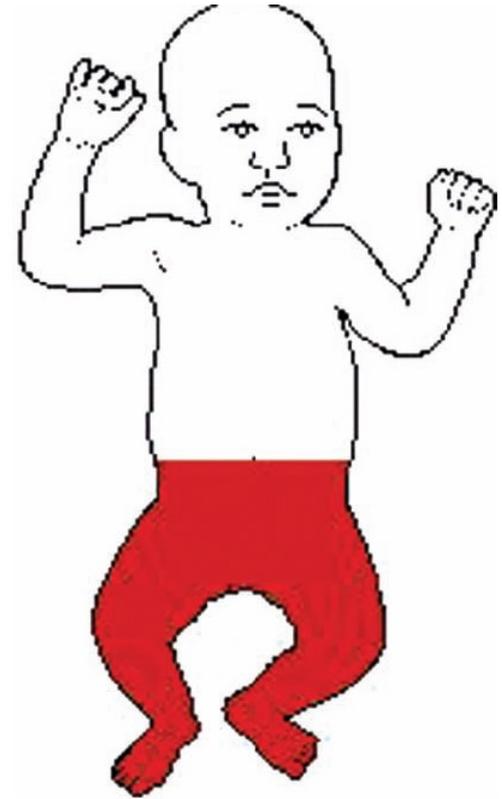


Figure 4 Abusive scald pattern.

Può essere accidentale questa lesione?



Sospetto maltrattamento fisico

Gli accertamenti da fare

**Bambini
< 24 mesi**

Sorveglianza Scheletrica
(RX total body)

FO

Sorv. Scheletrica e/o FO positivi
Clinica fortemente suggestiva per AHT

RMN
encefalo

**Tutti gli accertamenti per escludere patologie che possono causare
fratture spontanee, emorragie retiniche, emorragie subdurali,
ematomi....**

Child Sexual Abuse

Antonia Chiesa, MD,* Edward Goldson, MD*

**Pediatrics, University of Colorado School of Medicine, Children's Hospital Colorado, Aurora, CO*

Education Gaps

1. Clinicians should be aware that, in most cases, sexual abuse of a child is distinctly different from adult sexual assault. Usually there is no physical evidence of the abuse and delayed disclosure is common.
2. Developmental and behavioral histories are important components of a medical history for a sexual abuse diagnosis. Clinicians must be aware of normal sexual behaviors in children. The child's developmental level also informs the approach to evaluation, including how much information can be obtained directly from the child.

Per dinamica è molto diverso dalla violenza sessuale nei confronti di una adolescente o donna adulta

Per la diagnosi?

➤ **Racconto ++++**

➤ **Comportamenti sessualizzati +++**

➤ **Segni fisici +/-**

Indicatori comportamentali
Precoce e impropria sessualizzazione

Conoscenza di aspetti della sessualità adulta inadeguate per l'età

Tendenza all'erotizzazione dei rapporti come mezzo di socializzazione e richiesta di attenzioni

Richieste di tipo sessuale ad adulti

Ricerca compulsiva di giochi sessualizzati

Disegni a contenuto sessuale

Inserimento di corpi estranei in vagina o nell'ano

Masturbazione compulsiva

Iniziazione sessuale precoce in età infantile

Indicatori comportamentali
Sofferenza emotiva

Instabilità emotiva, iperattività, ipervigilanza, insicurezza

Ostilità, aggressività, impulsività, calo brusco del rendimento scolastico, fobia scolare

Disturbi del sonno

Disturbi della sfera alimentare

Ansia, depressione, psicosi

Disturbi dell'apprendimento e del linguaggio

Rifiuto di spogliarsi in occasione di visite mediche o attività sportive, rifiuto di sottoporsi a visite mediche

Comportamenti regressivi

In adolescenza autolesionismo, tentamen, comportamenti devianti, abuso di alcol e/o sostanze illecite

Indicatori fisici forti

- ▶ Segni di penetrazione vaginale/anale
- ▶ Malattie sessualmente trasmesse (escluse trasmissioni perinatali)
- ▶ Gravidanza
- ▶ Presenza di sperma

Lesioni fisiche specifiche presenti

solo nel 5% dei casi

Heger ; Child Abuse Neglect 2002

American Accademy of Pediatrics; Pediatrics 2005

TABLE 3. **Physical Findings**

Indicative of trauma	Vaginal, hymenal, perineal, or anal lacerations or contusions; complete, healed transections of the hymen between 4 and 8 o'clock; bite marks; oral palate abrasion; torn oral frenulum
Indicative of sexual contact	Semen, sperm; syphilis (not acquired at birth); gonorrhea; human immunodeficiency virus infection (not acquired at birth or by intravenous route); pregnancy
No consensus regarding specificity for sexual abuse	Herpes, deep notch of the hymen, anal dilation, genital or anal warts
Normal variants	Perianal or hymenal skin tags, superficial notches of the hymen, diastasis ani, intravaginal ridges
Other medical conditions, including those that can be confused with sexual abuse	Vaginitis, labial adhesions, anal fissures, lichen sclerosus et atrophicus, rectal prolapse, urethral prolapse, molluscum contagiosum

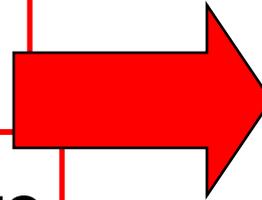
- Based on consistent observational evidence, physical signs and symptoms alone cannot be used to definitively diagnose sexual abuse. Most children with a proven history of sexual abuse have normal findings on genital and anal examinations. (24) The history is a very important factor in the evaluation of child sexual abuse.

La negatività della valutazione dei genitali e degli accertamenti eseguiti non permette di escludere che l'abuso sessuale sia avvenuto

Quando fare gli accertamenti in caso di sospetto abuso sessuale?

Segni ano/genitali suggestivi

Ultimo contatto con presunto abusante <72 ore

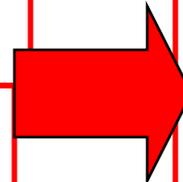


Farli al più presto
-da parte di ginecologo con formazione specifica
-possibilmente in sedazione

Immediatamente solo se indicazione clinica (sanguinamento...)

Assenza di segni ano/genitali suggestivi

Ultimo contatto con presunto Abusante >72 ore



Programmarli "senza fretta"

Che fare quando si sospetta o si individua un caso di violenza?

- **Segnalazione all'autorità giudiziaria**
- **Protezione del minore**
- **Segnalazione al Servizio Sociale**
- **Eventuali accertamenti a fini medico legali**

La segnalazione alla AG va inviata alla



➤ **L'obbligo di riferire alle Procure sussiste anche solo sulla base di un sospetto,**

in quanto stabilire la veridicità del fatto non compete al segnalante ma agli organi competenti della Magistratura

**Non serve la certezza che un reato sia in essere
o sia avvenuto
Basta il ragionevole dubbio**

**Nessuna sanzione colpirà l'operatore
che in buona fede abbia ritenuto di
denunciare l'esistenza di un possibile reato**

Protezione del minore

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

“cosa succederà se lo rimando a casa?”

E allora cosa devo fare?

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 un Centro
Antiviolenza**

Protezione del minore

Se assenza di genitori protettivi :

Attivare art. 403 cc

Chi può attivarlo ?

Forze dell'Ordine

Incaricati di Pubblico Servizio : il medico di PS

Come si attiva il 403?

Telefonare al Procuratore “in turno” del Tribunale per i Minorenni : spiegare la situazione

Inviare una breve relazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni

Trattenere il minore in ospedale fino al reperimento di una struttura di accoglienza : questo spetta al Servizio Sociale Territoriale o alle Forze dell’Ordine

**Attivare sempre ad un sostegno
psicologico per la vittima e per i
genitori protettivi**

**Obbligatorio nei casi di abuso
sessuale**

E noi cosa facciamo?

- **Protocollo per permettere a medici/infermieri che lavorano i PS di identificare e gestire correttamente le situazioni di maltrattamento sospettate/individuate**
- **Lavoro sinergico con Servizio Sociale Ospedaliero**
- **Lavoro di rete con :**
 - Servizi Sociali Comunali**
 - Distretti**
 - Gruppo Psicologia Specialista (ex MalAb)**
 - Centro Anti Violenza GOAP**
- **Formazione**

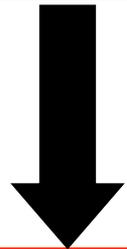
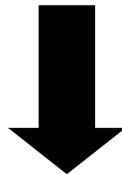
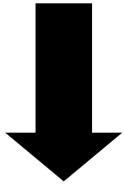
Il protocollo: quando ci sono ancora pochi elementi

Segni sfumati di Maltr.Fisico

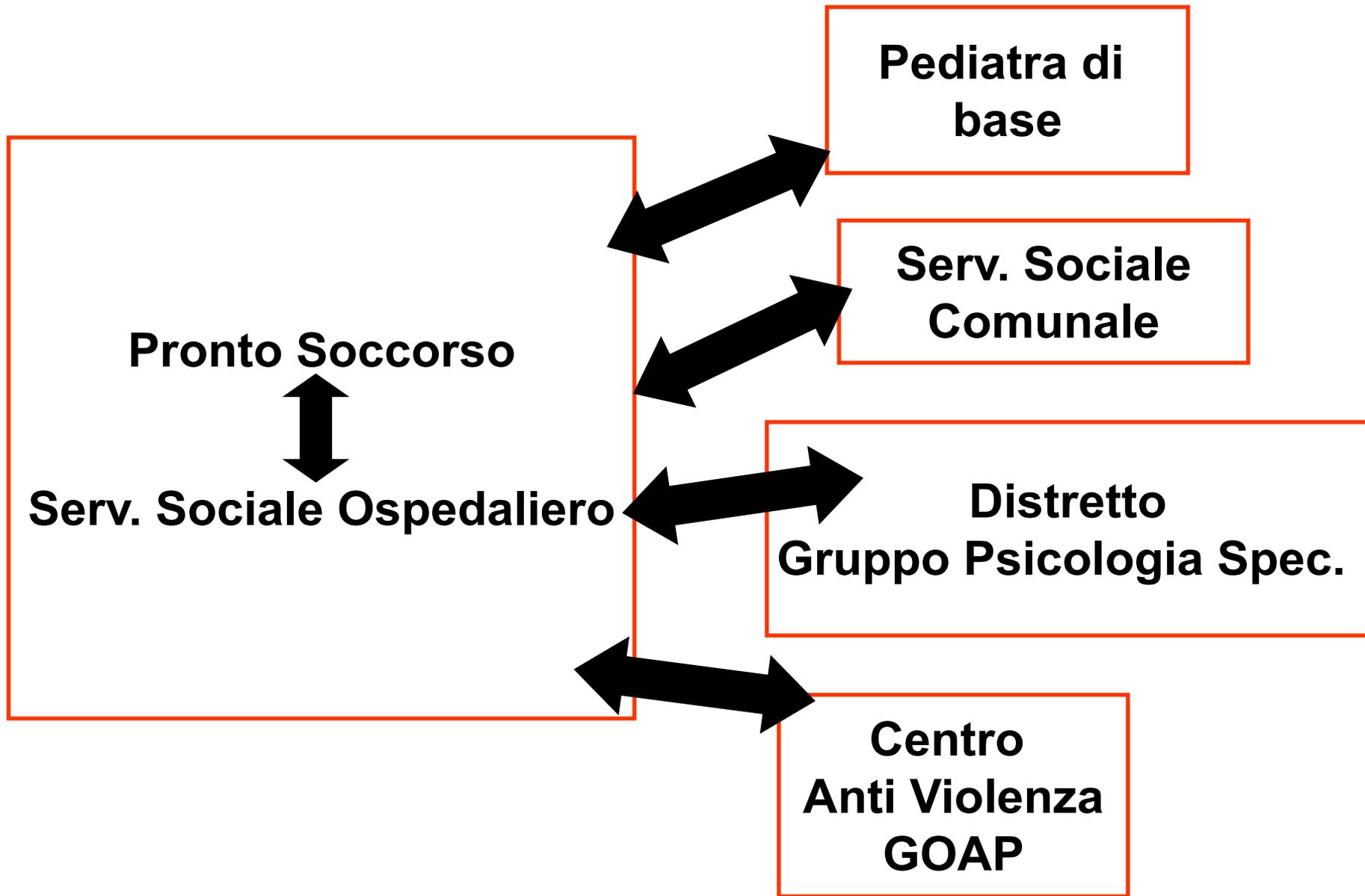
Segni di incuria

Indicatori comportamentali

Sospetta violenza verso la madre



- ★ Segnalazione al Serv. Sociale Ospedaliero**
- ★ Monitorare la situazione**
- ★ Raccogliere altre informazioni**



**Pediatra di
base**

**Serv. Sociale
Comunale**

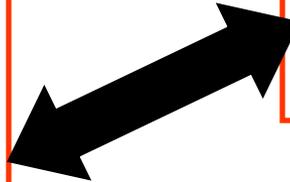
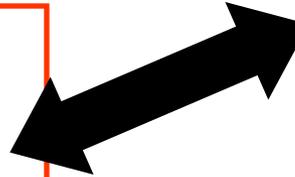
**Distretto
Gruppo Psicologia Spec.**

**Centro
Anti Violenza
GOAP**

Pronto Soccorso



Serv. Sociale Ospedaliero



A questo punto possiamo avere...

**Dati
inconsistenti**



CASO CHIUSO
Inserito db interno
Alert sul SEI

**Dati che orientano
verso una situazione
di rischio**



**Comunicazione Servizi
Territoriali: Attivaz.rete
(Procedure Comuni)**

Il protocollo : quando il sospetto è ben strutturato

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 e racconta una storia di maltrattamenti/molestie sessuali da parte di ...

La madre racconta una storia di violenza da parte del partner

**Segnalazione alla
Autorità Giudiziaria**

**Segnalazione ai :
-Servizi Socio-Sanitari
territoriali
-GOAP**

**Protezione
del minore
e mamma**

**Segnalazione al
Serv.Sociale
Ospedaliero**

**Eventuali accertamenti
medico-legali**