

MALTRATTAMENTO E ABUSO

Cosa sono?

Per abuso all'infanzia e maltrattamento devono intendersi “tutte le forme di cattivo trattamento fisico e/o affettivo, abuso sessuale, incuria o trattamento negligente nonché sfruttamento sessuale o di altro genere che comportano un danno reale o potenziale alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità del bambino, nell'ambito di una relazione di responsabilità, fiducia e potere”.

Si possono distinguere 4 forme:

- **Abuso fisico (tutti gli atti che provocano un danno fisico reale/potenziale);**
- **Abuso sessuale (tutte le forme di contatto oro-genitale, genitale o anale con/al bambino, abusi senza contatto diretto quali esibizionismo, voyeurismo o produzione di materiale pornografico);**
- **Abuso psicologico (denigrazione, limitazione dei movimenti, scherno, minacce ed intimidazioni, discriminazione, allontanamento e altre forme non fisiche di trattamento ostile);**
- **Patologia delle cure (include incuria, discura ed ipercura; si riferisce alle inappropriate modalità con cui ci si occupa dello sviluppo del bambino per salute, educazione, sviluppo affettivo, nutrizione, protezione e condizioni di vita sicure).**

Come si presenta:

- Ecchimosi, tagli, abrasioni, cicatrici (se non spiegate da cause mediche, in bambino che non deambula, lesioni multiple e di dimensioni simili tra loro o in forme riconducibili ad oggetti, in regioni non ossee del corpo -viso, occhi, orecchie, glutei- a livello di collo, caviglie, polsi come a sembrare segni di legatura, in aree solitamente protette da indumenti -schiena, petto, addome, genitali-);
- Ustioni (in regioni insolite per il contatto accidentale con un oggetto caldo -dorso delle mani, pianta dei piedi, glutei, schiena-, con forma ben precisa -sigaretta, ferro-, distribuzione simmetrica/bordi nettamente delineati come per immersione forzata -a forma di guanto/calza agli arti superiori/inferiori);
- Bruciature di sigaretta (lesione di circa 7-10 mm di diametro, ben delimitata e con un cratere centrale che di solito evolve formando una cicatrice);
- Morsi (lesioni semicircolari, spesso con le forature dei canini; distanza intercanina > 3 cm appartiene ad un adulto);
- Fratture (in bambini di età <18 mesi, multiple o in diverso stadio di riparazione, a livello di coste, scapole, sterno, pelvi, cranio in assenza di traumi maggiori/patologie ossee);
- Lesioni al cavo orale;
- Lesioni genitali, anali o perianali (come lividi, lacerazioni, gonfiore o abrasione senza una adeguata spiegazione

medica);

- Malattie sessualmente trasmesse (Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, HIV, Trichomonas vaginalis, HSV genitale, verruche anogenitali);
- Avvelenamento (somministrazione intenzionale di sostanze inadeguate, riscontro di livelli ematici inaspettati di farmaci non prescritti o sostanze tossiche, spiegazioni inadeguate su come le sostanze sono venute a contatto con il bambino);
- Sindrome di Munchausen by proxy (manifestazioni fisiche o risultati di valutazioni, esami ed indagini discrepanti con il quadro clinico riconosciuto, sintomi che si manifestano solo quando il genitore/accompagnatore è presente, risposta non adeguata alle terapie intraprese, medical shopping);
- Neglect (persistente incapacità di soddisfare i bisogni fisici di base o psicologici del bambino; ad esempio infestazioni persistenti come scabbia o pidocchi, abbigliamento sempre inadeguato ad età e stagione, scarso livello di igiene, denutrizione/ritardo di crescita per inadeguati apporti, ambiente domestico poco sicuro, scarsi bilanci di salute, incapacità di seguire a domicilio terapie prescritte, vaccinazioni di legge non in regola, cariosi non trattate).

Quali esami di laboratorio e strumentali fare:

- esami ematici e radiologici per approfondimenti diagnostici o per diagnosi differenziale
- valutazione ginecologica, infettivologica, neuropsichiatrica

e del medico legale (preferibilmente eseguire tutte le valutazioni specialistiche in un unico esame obiettivo).

Nel sospetto di abuso sessuale inoltre sono necessari:

- test sierologici ematici per HIV, HCV, HBV, HSV I e II, Chlamydia trachomatis e Treponema pallidum;
- raccolta dei campioni biologici nel sospetto di abuso sessuale: tamponi orali/ano-rettali, genitali, cutanei, materiale sub-ungueale, peli/capelli;
- prelievi finalizzati alla coltura per Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis, HSV I e II.

Come trattarlo in PS:

Di fronte a lesioni o segni/sintomi che fanno sospettare un maltrattamento, raccogliere una anamnesi accurata e fare un attento esame obiettivo.

Si ritengono indicatori di abuso:

- spiegazioni imprecise o incoerenti con l'età del bambino e con le sedi di presentazione delle lesioni;
- versioni contrastanti dei genitori e/o accompagnatori;
- tempo intercorso tra l'evento lesivo e la visita;
- risonanza emotiva non adeguata;
- storie di visite in ospedali diversi.

Può essere utile raccogliere il racconto spontaneo del bambino, prima che venga influenzato da quello dell'accompagnatore e senza che vengano poste domande dirette sull'accaduto o domande che suggeriscano una risposta. Ridurre quanto più possibile la necessità che il bambino debba ripetere il racconto.

L'esame obiettivo deve interessare tutto il corpo del bambino, anche la cavità orale, specificando di ogni eventuale lesione o esito ogni caratteristica (sede, dimensioni, morfologia, colore, aspetto dei margini, presenza di fenomeni riparativi...); potrebbe essere utile disegnare la lesione su uno schema corporeo e documentarla fotograficamente. Inoltre, descrivere anche i comportamenti e l'atteggiamento del bambino durante la visita (stato emotivo, livello di cooperazione, piange, si rifiuta, è molto tranquillo).

Infine, è necessario ed obbligatorio fare il referto all'autorità giudiziaria, da inviare entro 48 ore al pubblico ministero o ad un ufficiale di polizia giudiziaria; questo deve essere effettuato tutte le volte che si presta assistenza in situazioni che hanno le caratteristiche di reati per i quali si debba procedere d'ufficio. Il referto deve riportare in maniera precisa:

- dati anagrafici del paziente (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, nazionalità, indirizzo, ora di arrivo, nome e cognome di madre, padre e medico curante con rispettivi numeri telefonici, generalità dei servizi territoriali di riferimento);
- da chi è stata richiesta la visita medica e per quale motivo (Tribunali, Forze dell'Ordine, altre istituzioni, servizi territoriali, genitore/tutore; se disponibile allegare la motivazione della richiesta);
- da chi è accompagnato il minore e chi è presente alla visita

(sia figure mediche che accompagnatori specificando il rapporto con il bambino);

- descrizione del fatto riferito dall'accompagnatore (se possibile da raccogliere senza la presenza del bambino) e l'eventuale racconto spontaneo del minore;
- la durata della visita;
- l'anamnesi (familiare: membri della famiglia e conviventi; fisiologica: con descrizione delle abitudini alimentari, ritmo sonno-veglia, alvo e diuresi; patologica remota: precedenti accessi ai Pronto Soccorsi e ricoveri);
- l'esame obiettivo generale (inclusi parametri auxologici e stato igienico) ed il comportamento del bambino durante la visita, specificando sia la presenza che l'assenza di segni riferibili a lesioni recenti o pregresse;
- descrizione accurata di ogni lesione riportando sede, dimensioni e fase evolutiva;
- se è disponibile documentazione fotografica o sono stati raccolti campioni;
- gli accertamenti eseguiti o richiesti (consulenze e prelievi per indagini di laboratorio);
- se sono state indicate delle terapie (topiche, antibiotici) o profilassi (tetano, epatite, HIV) e specificare il programma di follow-up;
- se è stata inviata segnalazione all'autorità giudiziaria ed ai servizi territoriali;
- data e firma.

Quali sono le indicazioni al ricovero:

Il ricovero è necessario quando la violenza ha causato lesioni gravi e quando il medico, rivestendo la qualifica di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio, evidenzia nel corso di una visita medica situazioni di grave pericolo per l'incolumità del minore. In tal caso, può trattenerlo in ospedale "per approfondimenti", a prescindere dalle esigenze cliniche e dall'eventuale opposizione dei genitori, ai sensi dell'art. 403 C.C.

BIBLIOGRAFIA

1. American Academy Pediatrics. Committee on Child Abuse and Neglect. Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children: subject review. Pediatrics 1999;103:186-191.
2. Cummings M, Berkowitz SJ. Evaluation and Treatment of Childhood Physical Abuse and Neglect: A Review. Curr Psychiatry Rep. 2014 Jan;16(1):429.
3. Hibbard R, Barlow J, Macmillan H et al. Psychological maltreatment. Pediatrics. 2012 Aug;130(2):372-8.
4. Gondim RM, Muñoz DR, Petri V. Child abuse: skin markers and differential diagnosis. An Bras Dermatol 2011;86(3):527-36.
5. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). When To Suspect Child Maltreatment. London: RCOG Press; 2009 Jul.