

ESTRATTO



Volume 29 - Numero 9
Settembre 2016

ISSN 0394-9303 (cartaceo)
ISSN 1827-6296 (online)

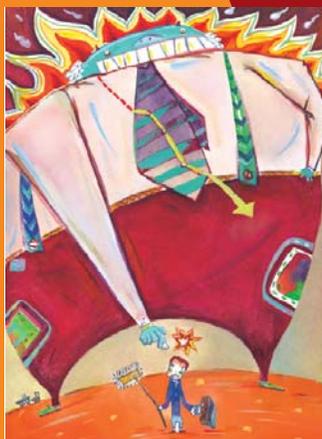
Notiziario

del'Istituto Superiore di Sanità

Convegno. Abuso e maltrattamento dell'infanzia e violenza su minore: metodi di riconoscimento, presa in carico e supporto

E. Longo, P. Angelini, G. Fondi, S. Gaudi,
S. Cedri, C. Cedri, A. Crenca, P. Cremonesi,
A. Pitidis e Gruppo di lavoro del Progetto REVAMP

Poste italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale - 70% - DCB Roma



www.iss.it

Convegno

ABUSO E MALTRATTAMENTO DELL'INFANZIA E VIOLENZA SU MINORE: METODI DI RICONOSCIMENTO, PRESA IN CARICO E SUPPORTO

**Istituto Superiore di Sanità
Roma, 10 giugno 2016**

Eloise Longo¹, Paola Angelini¹, Gianni Fondi¹, Simona Gaudi¹, Sabina Cedri¹, Cinzia Cedri¹, Antonella Crenca¹, Paolo Cremonesi², Alessio Pitidis¹ e Gruppo di lavoro del Progetto REVAMP*

¹Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, ISS; ²EO Ospedali Galliera, Genova

RIASSUNTO - Il 10 giugno 2016 si è svolto il Convegno "Abuso e maltrattamento dell'infanzia e violenza su minore metodi di riconoscimento, presa in carico e supporto", organizzato all'Istituto Superiore di Sanità, Reparto Ambiente e Traumi del Dipartimento Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria. L'iniziativa, accreditata per tutte le professioni sanitarie, è stata un'occasione per delineare le dimensioni di un fenomeno che per sua natura è di difficile quantificazione. Il mancato riconoscimento dell'abuso e del maltrattamento sul minore è, infatti, spesso negato sia da chi lo subisce che dall'abusante tanto che si parla di un evento sommerso. L'iniziativa nasce all'interno del Progetto multicentrico e multidisciplinare finanziato dal Ministero della Salute (CCM 2014) REVAMP di sorveglianza nei Pronto Soccorso ospedalieri per favorire l'emersione della violenza di genere in ambito relazionale e di quella sul minore.

Parole chiave: abuso e maltrattamento minori; sorveglianza ospedaliera; under reporting

SUMMARY (*Conference "Abuse and mistreatment of children and sexual assault on child. Care and support recognition methods"*) - On June 10, 2016, the Conference "Abuse and mistreatment of children and sexual assault on child. Care and support recognition methods" was organized by the Environment and Trauma Unit of the Italian National Institute of Health. The Conference qualified all health professions for credits and outlined the dimensions of a phenomenon, elusive and difficult to quantify. In fact the abuse and mistreatment is often denied both by the victims and by the aggressors and for this lack of recognition we talk about "submerged events". The initiative was created within the REVAMP Project, a multidisciplinary and multicenter action on surveillance in hospital emergency rooms funded by the Italian Ministry of Health (CCM 2014) and aimed to promote the detection of gender-based violence in relational context and child abuse.

Key words: child maltreatment and abuse; hospital surveillance; under reporting

eloise.longo@iss.it

La violenza interpersonale è un problema di sanità pubblica e include l'abuso sui bambini. Tale fenomeno si manifesta prevalentemente in ambiente familiare (genitori, parenti, *caregiver*) e relazionale (amici, conoscenti), scolastico, di gruppo (compagni, educatori). Diverse sono le forme di violenza: fisica, psicologica e sessuale. La prevenzione di tale fenomeno richiede interventi multi-settoriali (sanitario, educativo, giudiziario, sociale) e multi-disciplinari con il coinvolgimento di tutti gli operatori socio-sanitari.

Scopo dell'evento accreditato è stato quello di fornire ai partecipanti (professionisti e operatori socio-sanitari dei Pronto Soccorso - PS) i principali elementi e strumenti per il riconoscimento, la presa in carico e il contrasto della violenza sul bambino. L'iniziativa nasce

all'interno del Progetto multicentrico e multidisciplinare finanziato dal Ministero della Salute (CCM 2014) REVAMP di sorveglianza nei Pronto Soccorso ospedalieri per favorire l'emersione della violenza di genere in ambito relazionale e di quella sul minore.

Ai partecipanti è stata data una dispensa come materiale didattico/formativo, da utilizzare per il personale di PS e dei servizi territoriali socio-sanitari facenti parte della rete di progetto. Ciascun esperto presente al Convegno ha predisposto una sintesi del proprio intervento accompagnandola con un breve articolo e con slides di approfondimento sull'argomento trattato. Tale materiale costituisce il contenuto della dispensa. Al fine di valutare l'apprendimento di ciascun discente è stato predisposto un questionario inserito all'interno della dispensa. ►

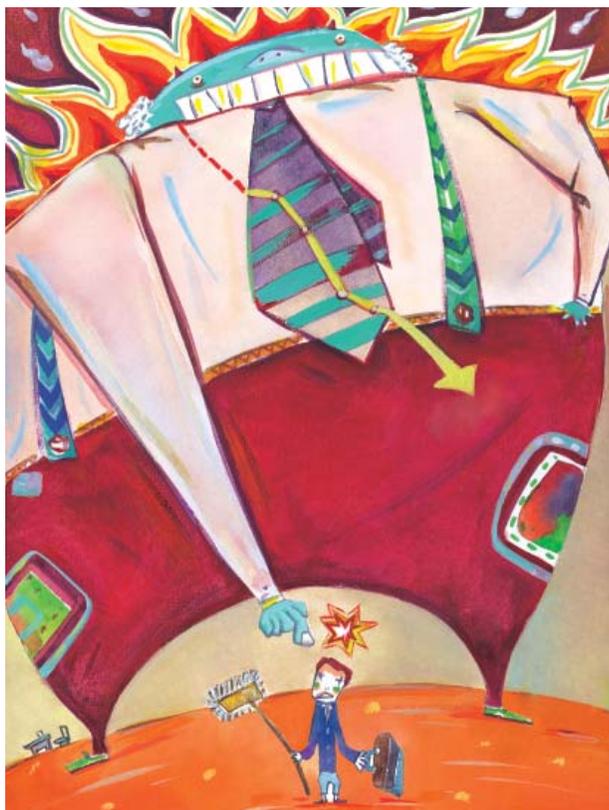
(*) L'elenco completo del Gruppo di lavoro del Progetto REVAMP è riportato a p. 14.

Programma della giornata

I relatori hanno affrontato i diversi ambiti in cui è possibile intervenire per contrastare il fenomeno della violenza e dell'abuso sui minori.

Durante i lavori della sessione mattutina, avviata da Serena Battilomo del Ministero della Salute, Alessio Pitidis (Responsabile scientifico per l'Istituto Superiore di Sanità dell'Unità operativa del Progetto REVAMP) ha approfondito gli aspetti epidemiologici dell'abuso su minori, con particolare attenzione al problema dell'*under reporting*.

Il punto di vista di Cristina Cattaneo (Università degli Studi di Milano) ha poi integrato l'analisi con l'esposizione delle pratiche di diagnosi differenziale e di soluzioni medico-legali nei casi di sospetto abuso, mentre Alessandra Kustermann (IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano) ha focalizzato l'approccio sull'attenzione diagnostica e sugli indizi di abuso sessuale sui bambini che consentono di "riconoscere infezioni, lesioni genitali e anali, raccogliere materiale biologico, documentare fotograficamente" [...] senza "mai utilizzare forza, coercizione o inganno".



Per quanto riguarda la formazione, Antonio Sparaco (Direttore Coordinamento Attività di Prevenzione, Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani) ha presentato la dispensa destinata alla formazione del personale ospedaliero centrata sul riconoscimento degli abusi, sull'accoglienza, sulla presa in carico e sul supporto socio-assistenziale del minore vittima di violenza.

A seguire, nell'ottica di facilitare il lavoro degli operatori di PS, Antonio Reale (Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma) ha affrontato il tema dell'identificazione degli indicatori di sospetto capaci di evidenziare i casi di abuso su bambini.

Emanuela Piccotti (Ospedale Giannina Gaslini di Genova) ha quindi concluso la sessione presentando l'accoglienza e la presa in carico del bambino vittima di violenza e dei suoi familiari: l'esperienza del Centro di accoglienza per i minori vittime di abuso dell'Ospedale Giannina Gaslini.

Anna Plebani e Barbara Cantoni (IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano) hanno avviato la seconda sessione pomeridiana parlando del triage in PS dei bambini vittime di abuso o maltrattamento.

Claudio Pagliara, Vittoria Doretti e Laura Farneschi (Azienda Usl Toscana Sud-Est, Task Force Codice Rosa di Grosseto) hanno poi illustrato i contenuti del Codice Rosa, un percorso di cura e sostegno per le vittime vulnerabili, seguiti dal contributo di Simona Gaudi (Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, ISS) e Carla Debbia (Ospedale G. Gaslini, Genova), che hanno affrontato l'ambito del follow-up, esponendo i criteri dello "Studio di follow-up del progetto REVAMP per i minori: illustrazione del disegno e dei protocolli di prelievo dei campioni e di raccolta delle informazioni".

Paolo Cremonesi (EO Ospedali Galliera di Genova) ha infine chiuso i lavori della giornata descrivendo il percorso di presa in carico sanitaria e assistenziale ospedaliera per i minori vittime di violenza relazionale intra-famigliare ed extra-famigliare.

Una importante occasione di incontro, dunque, e una giornata formativa che, attraverso un intenso confronto scientifico-culturale sul maltrattamento dell'infanzia, ha posto le basi per l'individuazione e la definizione di strategie più efficaci di contrasto alla violenza e all'abuso sui minori.

Aspetti epidemiologici dell'abuso su minore e sorveglianza ospedaliera

Il fenomeno della violenza sui bambini, specialmente quando relato ad abuso o a maltrattamento in ambito familiare e relazionale, è di difficile misurabilità poiché i casi di violenza sono di difficile osservazione per un soggetto esterno, considerata la naturale tendenza della vittima e degli aggressori a celare comportamenti devianti in ambiti sociali ristretti, familiari e amicali. Per il bambino si aggiunge a questo il non ancora completo sviluppo della personalità, rispetto alla fase della piena maturità, e la dipendenza emotiva e materiale dalle persone adulte.

Nei grandi registri di popolazione, al naturale fenomeno di sotto-rilevazione può aggiungersi il *bias* dovuto alla mancata o impropria registrazione dei casi per mancata o impropria conoscenza dei sistemi di codifica.

I bambini sotto l'anno di età registrano 5 decessi per violenza interpersonale l'anno ogni milione di bambini residenti nel periodo 2010-2012. Considerando l'intera fascia di età pediatrica (0-14 anni), il tasso è di 1 decesso ogni milione di bambini. Nell'età pediatrica i bambini deceduti per violenza nel 64% dei casi avevano meno di 5 anni di età.

Dall'esame delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) dell'anno 2012 il tasso di ricovero ospedaliero per violenza interpersonale o abuso in età pediatrica è di 58,2 pazienti ogni milione di bambini. Di questi, circa il 38% aveva specifica diagnosi di abuso. Sotto l'anno di età tale tasso sale a 87,2 ricoveri ogni milione di bambini. Nei casi con specificata diagnosi di abuso il 24% dei ricoveri è dovuto ad abuso sessuale, il 19% ad abuso fisico, il 7% a trascuratezza, il 6% rispettivamente ad abuso psicologico o maltrattamento, e il 5% a *shaken baby syndrome* (sindrome del bambino scosso). Risultano più colpite le cosiddette parti significative: volto, collo e arti superiori (posti a protezione del capo) rappresentano il 42% dei ricoveri, mentre il 44% è riferito ad aree corporee multiple. Si osservano il 15,2% di fratture alle braccia e alla mani, il 5,5% al naso, il 4,4% di avvelenamento e ben il 9,5% di concussioni o traumi cerebrali. Data l'alta proporzione di traumi intracranici e fratture agli arti superiori, l'11,7% dei ricoveri sono valutabili come casi di trauma grave.

Il tasso di accesso in PS osservato in un gruppo di tre regioni (Piemonte, Toscana e Sardegna) è di 549,9 accessi da violenza interpersonale in PS l'anno per milione



di bambini residenti, di cui 96,7 accessi per milione con diagnosi specifica di abuso o maltrattamento. Proiettando questi tassi all'intero territorio nazionale, si ottengono 4.578 accessi di bambini in PS per violenza di cui 805 casi con specifica diagnosi di abuso o maltrattamento.

Interessante rilevare il fatto che quando ci si concentra sulle sole diagnosi di abuso o maltrattamento, per il 58% si tratta di bambine e coerentemente con i dati di ricovero oltre un terzo dei bambini ha subito violenza sessuale, circa uno su cinque è stato vittima di abuso fisico, quasi uno su dieci è stato vittima di maltrattamento o trascuratezza e la *shaken baby syndrome* riguarda 1 bambino/a vittima di abuso ogni 20. Anche in questo caso sono prevalenti le lesioni alle parti corporee significative (35,5%) e i traumi multipli (32,1%). Pur essendo prevalenti le lesioni superficiali (39,7%), vi è un'elevata quota di traumi cranici (15,7%).

L'Italian Child Maltreatment study group (IChilMa) in uno studio multicentrico di un campione nazionale di circa 20 ospedali ha valutato (mediante l'uso del metodo degli indicatori di sospetto) una prevalenza del 2% di bambini a forte sospetto di abuso o maltrattamento tra tutti quelli acceduti in PS. Questo dato è in linea con quelli della letteratura scientifica internazionale. Applicando questo parametro dovremmo attenderci in Italia ogni anno circa 80.000 accessi in PS di bambini vittime di violenza interpersonale o abuso (0-14 anni). ►

Il problema dell'underreporting

Proprio a partire da questa stima di un ampio livello di sotto-rilevazione dei casi di violenza su bambino si evince la necessità di migliorare la sorveglianza del fenomeno in PS e negli altri setting di assistenza sanitaria sia mediante l'adozione di adeguate procedure di screening dei pazienti vittime di violenza interpersonale sia mediante miglioramento della qualità delle registrazioni correnti e dell'informazione e dell'addestramento degli operatori sanitari.

Vale la pena di rilevare che in un campione di ospedali (Ospedale S. Giovanni Bosco di Torino, E.O. Ospedali Galliera di Genova, ASL di Forlì-Romagna, IRCCS Giannina Gaslini di Genova) che adottano il Registro europeo IDB (Injury Database), nel 2014 sono stati osservati in PS 47 bambini vittime di violenza di cui sono state registrate le circostanze dell'incidente. Nel 37,8% dei casi l'aggressore era un genitore, parente o collaboratore familiare, nel 23,4% dei casi si trattava di un amico (in gran parte coetaneo), e solo nel 12,8% dei casi si trattava di uno sconosciuto. Nel 57% dei casi l'aggressione è avvenuta nel corso di un alterco, mentre nel 6% dei casi si è trattato di violenza sessuale su bambine da parte di parenti o amici. La maggior parte delle volte l'aggressore è un maschio. Solo se i genitori sono aggressori, le madri ne rappresentano una quota rilevante (33,3%).

Riguardo alle lesioni, nel 40,4% dei casi si è trattato di traumi a carico delle parti significative (testa, volto, collo) e nel 14,9% degli arti posteriori posti a protezione. ■

Dichiarazione sui conflitti di interesse

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. WHO. *World report on violence and health*; 2002.
2. Warburton AL, Shepherd JP. Development, utilisation, and importance of accident and emergency department derived assault data in violence management. *Emerg Med J* 2004;21:473-7.
3. Louwers EC, Affourtit MJ, Moll HA, et al. Screening for child abuse at emergency departments: a systematic review. *Arch Dis Child* 2010;95:214-8.
4. EuroSafe Injuries in the European Union. Report on injury statistics 2010-2012. Amsterdam; 2014.
5. Pitidis A, Balducci G, Fondi G, et al. *Sorveglianza di pronto soccorso degli incidenti e della violenza: il sistema italiano (SINIACA) di codifica semplificata per l'Injury Database europeo*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2015 (Rapporti ISTISAN, 15/10).
6. Pitidis A (Ed.). *Sorveglianza di Pronto Soccorso degli Incidenti e della Violenza*. *Scienze e Ricerche* 2015;19: 37-44.
7. Longo E, Trinca S, Giustini M, Pitidis A. La sorveglianza epidemiologica dei traumatismi intenzionali: il sistema SINIACA. In: *Atti del Convegno Nazionale FNOMCeO in collaborazione con OMCeO di Reggio Emilia. Segni parlanti, occhi che ascoltano. Semeiotica della violenza per un nuovo protagonismo della cura*. Reggio Emilia, 11 aprile 2014. p. 56-63.
8. Longo E, Roccati V, Cremonesi P, et al. epiREVAMP: uno studio epigenetico sulla violenza contro le donne. Dal consenso informato ai dati molecolari. *Not Ist Super Sanità* 2015;28(12)3-7.

Gruppo di lavoro Progetto REVAMP (REpellere Vulnera Ad Mulierem et Puerum)

Istituto Superiore di Sanità, Roma
 EO Ospedali Galliera, Genova
 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Giannina Gaslini", Ospedale Pediatrico, Genova
 Azienda Ospedaliero Universitaria, Città della Salute e della Scienza, Torino
 ASL TO2, Regione Piemonte, Torino
 ASL TO3, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia della Regione Piemonte, Torino
 Ospedale Maggiore Policlinico, Milano
 AUSL Sud-Sudest Toscana, Grosseto, Siena, Arezzo
 Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, Firenze
 Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio, Roma
 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Bambino Gesù", Ospedale Pediatrico, Roma
 Centro Pediatrico Basilicata, Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo", Potenza
 Presidio Ospedaliero Civico e Benfratelli, Palermo
 Agenzia di Sanità Pubblica, Trapani