

Il bambino maltrattato: percorso extra e intra ospedaliero a Ferrara. Ruolo del pediatra

*Maria Rita Govoni
Pediatra
Azienda Ospedaliero Universitaria
Ferrara*



Ferrara, 11 aprile 2015

Minore maltrattato



Tavolo interistituzionale 2007.....

- *Prefettura di Ferrara*
- *Procura di Ferrara*
- *Questura di Ferrara*
- *Azienda USL*
- *Comune di Ferrara (ASP)*
- *Provincia di Ferrara*
- *Azienda Ospedaliero- Universitaria*
- *Università degli Studi di Ferrara*



.....2012



**BUONE PRATICHE DA SEGUIRE IN AMBITO
SANITARIO, IN CASO DI SOSPETTO
PREGIUDIZIO O PREGIUDIZIO GRAVE IN
DANNO DI MINORE
(maltrattamento o abuso sessuale in danno
a minori)**

Minore maltrattato: rete di aiuto



Ruolo del PS Pediatrico

Territorio AUSL FE
Pedatria di Comunità, ambulatori PLS, MMG, specialisti, PS H.
Lagosanto, Argenta, Cento. Case della Salute

Scuola



PS Ped AOU FE - UO Pediatria
Radiologia ,Laboratorio,
Consulenti , Medicina Legale, Ufficio legale, Dir.Professioni,
Mediazione culturale



**Servizi
sociali**



UONPIA



**Autorità
giudiziaria**

Accoglienza ospedaliera nei presidi sanitari AUSL in caso di sospetto/dichiarato abuso o maltrattamento in danno di minore.

- L'operatore sanitario in contatto con il minore indirizzerà il minore, con accesso diretto o preferenziale all'Accettazione Pediatrica di Urgenza **con mezzi di trasporto a disposizione del Presidio Ospedaliero inviante**
- L'invio all'Accettazione Pediatrica di Urgenza **non esime il medico dall'obbligo del referto*** che deve essere trasmesso via fax a:
 - - *Procura della Repubblica di Ferrara;*
 - - *Procura Minorile presso il Tribunale per i Minorenni di Bologna;*
 - - *Questura di Ferrara – Ufficio Minori,*
 - - *Servizio sociale minori competente per territorio (l'assistenza ai minori è garantita dal Comune di residenza del minore in questione. **

PS Pediatrico AOU Ferrara



- Unico PS Ped della provincia, all'interno del PS Gen.
- Unica degenza pediatrica della provincia
- Riferimento per una quota di utenti della provincia di MODENA e ROVIGO
- Possibilità di OBI nel reparto di degenza
- **0-18 aa**
- **Codice giallo**

Risorse disponibili



- 1 Pediatra H24/ 1-2 inferm /turno
- 1 Ginecologo H 24 (adolescenti femmine con violenza sex) in sede diversa dal PSPed
- Medico legale presente o reperibile
- Chirurgo pediatra presente o reperibile
- Assistenza dell' Ufficio Legale Aziendale (anche telefonica)
- Psichiatra dell'adulto
- Professionisti sensibilizzati al problema del maltrattamento in età pediatrica(ortopedico, radiologo, neuroradiologo)--> **appropriatezza** degli esami

Risorse disponibili



- Possibilità di “skeletal survey” (sempre < 2aa se fratture “sospette” per dinamica, sede....)
- Altri consulenti/Laboratorio
- Servizio di mediazione culturale per barriere linguistiche (attivabile con procedura “urgente”) per minori stranieri
- Direzione delle professioni
- Possibilità di risalire ai precedenti accessi dal 2006 (SAP) al PSPed di FERRARA/CONA

Skeletal survey

- Studio del bambino maltrattato tramite una serie di esami radiologici che valutino tutti i segmenti ossei scheletrici con l'obiettivo di **evidenziare fratture occulte**, di confermare fratture sospettate clinicamente, di aiutare la **datazione delle lesioni e la diagnosi differenziale di patologie ossee che possano predisporre alle fratture.**

Risorse non disponibili



- Reperibilità servizi sociali h24 (sì reperibilità h 24 ASP per art. 403)
- Neuropsichiatra infantile nell'urgenza in PSPed
- Psicologo nell'urgenza in PSPed
- No spazio dedicato
- No stanze singole in degenza (Chirurgia Ped.)
- No integrazione informatica con altri PS

Ruolo del Pediatra in PS Pediatrico



- Accogliere
- Riconoscere
- Descrivere (lesioni fisiche, comportamento)
- Trattare nell'urgenza: necessità di attivare **equipe multiprofessionale**
- Tutelare (ricovero, OBI, dimissione protetta)
- Segnalare all'autorità competente (referto)
- Attivare la "rete" dei servizi disponibili

Alcuni scenari possibili ...



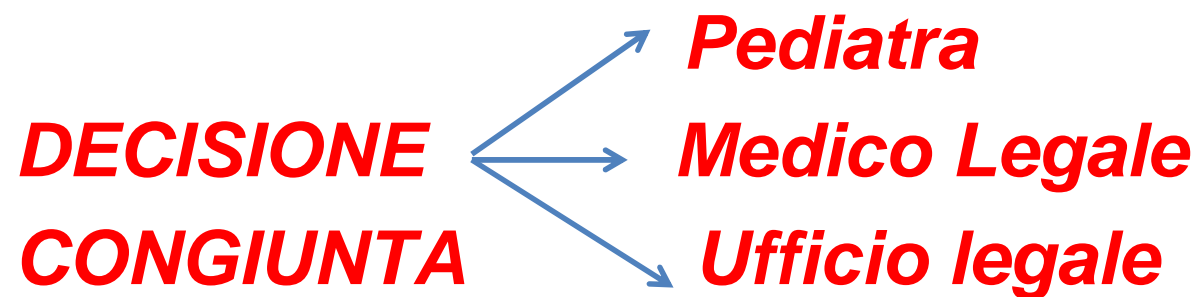
- *Minore accompagnato in ospedale per **dichiarato** abuso o maltrattamento.*
- *minore accompagnato in ospedale per lesioni fisiche. **racconto non congruente con il quadro complessivo***
- *minore accompagnato in ospedale per lesioni fisiche. **racconto non congruente con il quadro complessivo.** La famiglia rifiuta il ricovero.*

Tutela del minore



- **Dimissione “protetta”** (ritorno in famiglia, accoglienza in comunità...)
- **Ricovero/ OBI** con attivazione delle necessarie valutazioni cliniche e medico-legali.....

.....anche contro il parere dei genitori/tutori/accompagnatori , ai sensi **dell’art. 403 c.c.(P 211 AZ)**



Determina n. 10376/2011 RER

Istituzione "gruppo di **coordinamento**" per la stesura di linee guida a carattere regionale dedicate all'accoglienza di donne e minori vittime di violenza



Gruppo di lavoro regionale “Minori”

Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di M/A



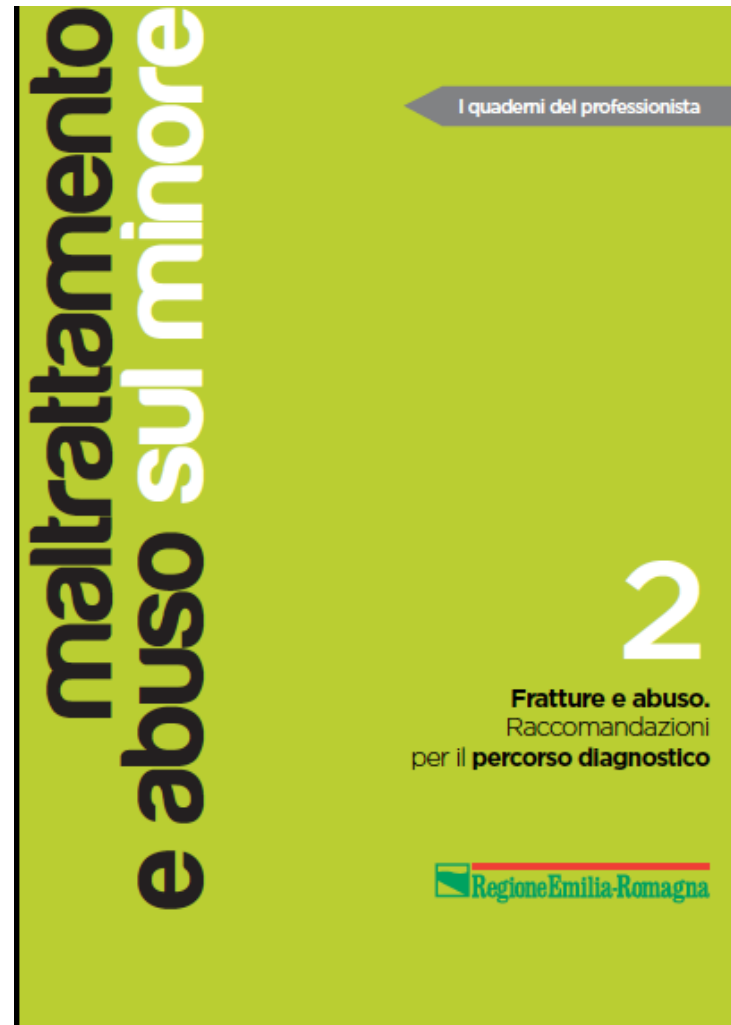
Gruppo di lavoro regionale “Minori”

**Raccomandazioni
per la valutazione
clinica e medico
legale del minore
con M/A**



Gruppo di lavoro regionale “Minori”

**Raccomandazioni
per il percorso
diagnostico delle
fratture associate
al M/A nel
minore**



Raccomandazioni RER- 20 marzo 2015

- **al Servizio Sanitario** si raccomanda di definire **procedure interne** che:
 - **facilitino l'accesso ai servizi**
 - **connettano e integrino i Servizi Ospedalieri con i Servizi Territoriali, e il Servizio Sanitario stesso nelle sue articolazioni con il Servizio Sociale**
 - **prevedano l'inserimento nella scheda di accesso/dimissione del Pronto Soccorso, cartella clinica di degenza/day hospital e nella scheda ambulatoriale almeno della voce "sospetto maltrattamento/abuso"** da barrare da parte del medico curante come **risposta obbligatoria per la chiusura del documento**



Raccomandazioni RER- 20 marzo 2015

- E' auspicabile che i **Pronto Soccorso regionali siano integrati in maniera informatica** per facilitare la ricerca di precedenti accessi per valutare l'entità del rischio e attuare misure preventive e protettive.

N.B.

- *La numerosità di accessi in PS Ped rappresenta uno degli indicatori di forma di maltrattamento (es. **Munchausen by proxy**)*



Caso clinico indimenticabile (1994)

Uno «strano» artefatto RM:
considerazioni su un corpo estraneo
intracranico

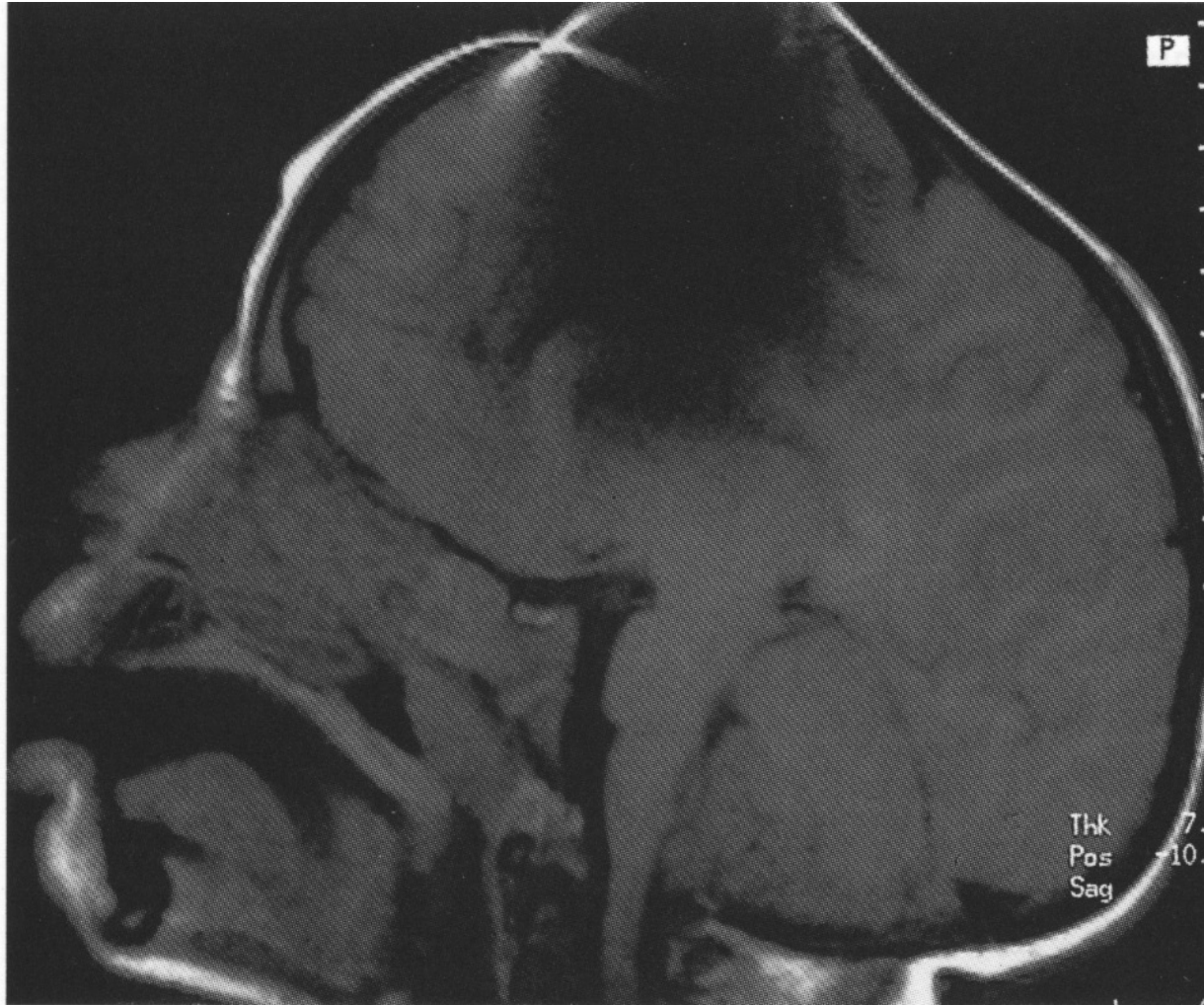
F. CALZOLARI, M.R. GOVONI*, M. SPROCATI*,
A. DI PALMA*, C. VULLO*

*Neuroradiologia e *Divisione pediatrica, Arcispedale S. Anna; Ferrara*



P.E. 2 aa, ex pretermine, buona salute abituale
Episodi di improvviso dolore al capo (porta le mani al capo)
E.o. normale
Negati traumi
Madre molto preoccupata – crisi depressive
Disagio socio-economico
Durante il ricovero non si osservano episodi di “dolore”
EEG: negativo
RM encefalo: artefatto – 1 sola sequenza –stop esame

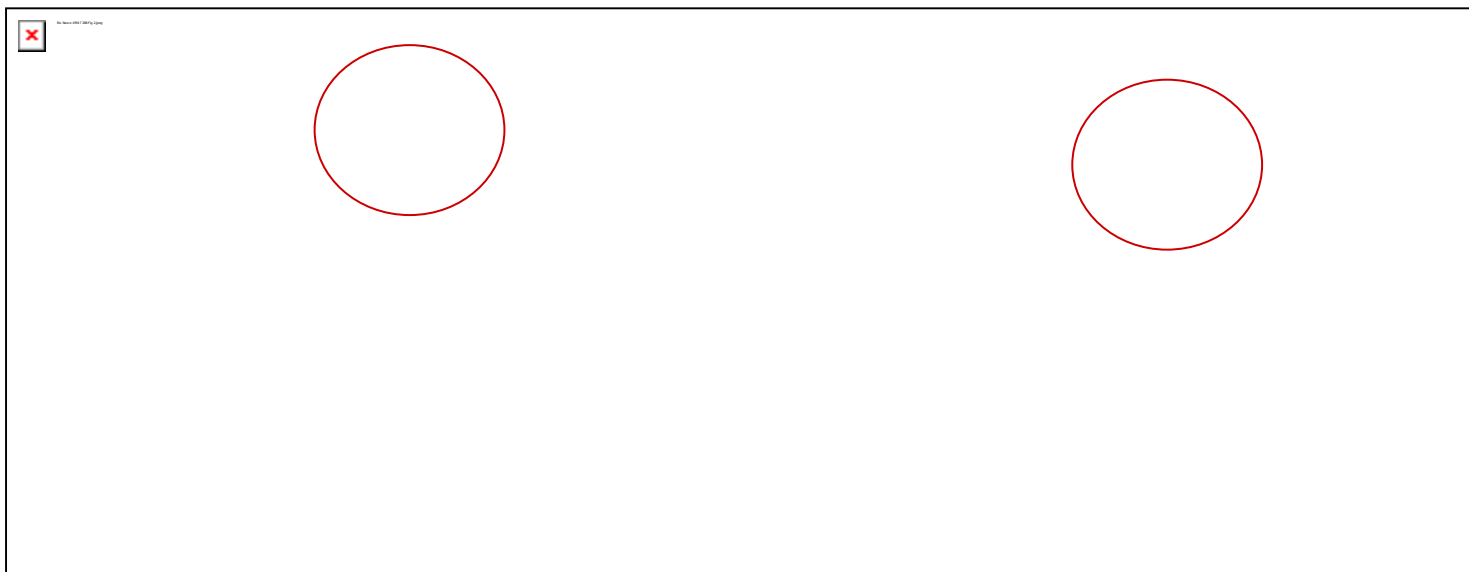
RM: artefatto frontoparietale



RX



TC



- **Rimozione NCH con successo**
- **Segnalazione ai Servizi Sociali e organi competenti per sospetto maltrattamento**

Maltrattamento fisico
Maltrattamento psicologico
Violenza assistita
Abuso sessuale
Abuso on line
**Patologia delle cure (incuria/trascuratezza
grave, ipercura)**
Bullismo
Cyberbullismo

