

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.1/1 Del 21/02/2023 Pagina 1 di 44
---	--	---

SOMMARIO

1. Introduzione	pag.2
1.1 Premessa	pag.2
1.2 Definizioni.....	pag.2 - 4
2. Scopo/Obiettivi	pag.4
2.1. Scopo	pag.4
2.2. Obiettivi	pag.4
3. Campo di applicazione.....	pag.4
4. Modifiche alle revisioni precedenti.....	pag.4
5. Abbreviazioni	pag.5
6. Descrizione delle attività.....	pag.6 - 14
7. Matrice delle responsabilità/Attività	pag.15 - 16
8. Il Diagramma di flusso	pag.17 -18
9. Riferimenti,Tabelle	pag.19 - 23
Allegati 1 - 17	pag.24 - 43
10. Indicatori/Parametri di controllo	pag.44
11. Lista di Distribuzione	pag.44

Gruppo di Redazione:

Dott.ssa Matilde Tantillo, Dott.ssa Francesca D'Aiuto, Dott.ssa Simona Terrana, Dott.ssa Maria Rosa Lattuca, Dott.ssa Desiree Farinella, Dott. Maria Lucia Furnari, Dott. Domenico Cipolla, Prof.ssa Antonina Argo, Dott.ssa Anna Maria Caruso, Dott. Antonio Maiorana, Dott.ssa Maria Antonietta Coppola, Dott. Giuseppe Santangelo, Dott.ssa Donatella Fogazza, Dott.ssa Maria Santa Egitto, Dott.ssa Francesca Di Bernardo.

Revisione

UOS Gestione Qualità e Rischio Clinico Dott.ssa Maria R. Amato.....

Verifica

Resp. UOS Gestione Qualità e Rischio Clinico Dott.ssa M.G. Laura Marsala

Approvazione

Direttore Sanitario Aziendale: Dott. Gaetano Buccheri.....

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.1/1 Del 21/02/2023 Pagina 2 di 44
---	--	---

1. Introduzione

1.1. Premessa

Il maltrattamento/abuso su minore è un fenomeno estremamente complesso, talvolta segnalato dal bambino stesso, da un familiare o da estranei, ma più frequentemente sospettato nel corso di un controllo medico per altro motivo, in base alla storia, ai comportamenti e ai dati obiettivi.

Tale fenomeno interessa ogni anno nel mondo fino a un miliardo di bambini con un impatto sulla salute, sullo sviluppo cognitivo, emotivo, sociale e con conseguenze economiche sulle vittime¹.

In Italia, dei circa 402.000 minorenni presi in carico dai Servizi Sociali, 77.493 lo sono per qualche forma di violenza. La forma di maltrattamento principale è rappresentata dalla patologia delle cure (40,7%), seguita dalla violenza assistita (32,4%) e dal maltrattamento psicologico (14,1%); il maltrattamento fisico è registrato nel 9,6% dei casi e l'abuso sessuale nel 3,5%. I minori vittime di maltrattamento multiplo sono il 40,7% e nel 91,4% dei casi il maltrattante afferisce per lo più alla sfera familiare².

La necessità di identificare il maltrattamento /abuso deriva, oltre che da precisi obblighi di legge, anche dal bisogno di interrompere la progressione della violenza. Ogni evento di natura maltrattante può determinare effetti dannosi a breve e lungo termine sulla salute e sul benessere psico-fisico del bambino, sia sul piano emotivo, comportamentale, che nello sviluppo dei rapporti interpersonali. Il danno causato è tanto maggiore quanto più il fenomeno resta sommerso perché non riconosciuto, con la conseguenza che l'abuso viene ripetuto nel tempo e l'intervento di protezione è ritardato o eluso. Risulta, pertanto, necessario selezionare ed implementare strategie, programmi e servizi efficaci per prevenire e rispondere adeguatamente alla violenza sui minori.

Sospettare e accertare un caso di maltrattamento o abuso sessuale su minore in Pronto Soccorso Pediatrico (PSP) presuppone un approccio multidisciplinare e un alto grado di competenza e professionalità in ciascuno degli operatori che, pur con compiti e modalità diverse, ne prendono parte.

1.2. Definizioni

- Violenza o abuso all'infanzia

Tutte le forme di maltrattamento fisico e/o emotivo, abuso sessuale, incuria o negligenza o sfruttamento commerciale 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 potere³.

Questa definizione comprende un ampio spettro di condotte maltrattanti da parte di un genitore o altro caregiver, che si possono concretizzare sia in atti commissivi (abuso fisico, sessuale, psicologico, ipercura) che omissivi (incuria).

- Maltrattamento fisico

Uso intenzionale della forza fisica contro un minore che provoca o ha un'alta probabilità di provocare un danno per la salute, la sopravvivenza, lo sviluppo e la dignità dello stesso. Questo include il colpire, percuotere, prendere a calci, scuotere, mordere, strangolare, scottare, bruciare, avvelenare e soffocare⁴.

- Abuso sessuale

Coinvolgimento del bambino/a in attività sessuali che non può comprendere, per le quali è psicologicamente impreparato e per le quali non è in grado di dare il proprio consenso e/o che violino le leggi o le convenzioni sociali. L'abuso sessuale include uno spettro di attività che va dallo stupro all'abuso sessuale meno intrusivo: sono comprese tutte le forme di contatto oro-genitale, genitale o anale con il minore, ma anche abusi senza contatto diretto quali l'esibizionismo, il voyeurismo o il coinvolgimento del bambino/a nella produzione di materiale pornografico⁵.

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.1/1 Del 21/02/2023 Pagina 3 di 44
---	--	--

- Abuso sessuale online

Coinvolgimento di un minore in attività sessuali (virtuali o reali) attraverso gli strumenti offerti dalle nuove tecnologie. Comprende:

a) Cyber child pornography: la diffusione online di foto, video o immagini virtuali ricostruite al computer (*virtual child pornography*), di bambini nudi o coinvolti in una attività sessuale⁶;

b) Sexting: l'invio e/o la ricezione e/o la condivisione di testi, video o immagini sessualmente esplicite/inerenti la sessualità, spesso realizzate con smartphone o tablet e diffuse tramite mms o attraverso siti, chat, e-mail⁷;

c) Sextortion: il minacciare di esporre immagini sessuali per costringere le vittime a fornire ulteriori immagini, atti sessuali o altri favori, anche a scopo economico⁸;

d) Grooming: l'adescamento online (chat o social network) di un minore tramite tecniche di manipolazione psicologica volte a superarne le resistenze emotive e a ottenerne la fiducia, per abusarne sessualmente⁹;

e) Live-streaming of child abuse: la trasmissione in diretta di riprese video di un bambino/a vittima di abusi sessuali, in cui le azioni dell'autore del reato sono dirette dallo spettatore o dagli spettatori che osservano a distanza attraverso piattaforme di condivisione video¹⁰.

- Maltrattamento psicologico

Tutti gli atti che determinano un effetto negativo sulla salute e sullo sviluppo psico-affettivo del minore. Tali atti includono: aggressioni verbali, ricatti, minacce, umiliazioni, eccesso di pretese, richieste sproporzionate all'età e alle caratteristiche del bambino, limitazione dei rapporti sociali con il gruppo dei pari o altri adulti di riferimento affettivo¹¹.

- Patologia delle cure

Condizione in cui i genitori o le persone legalmente responsabili non provvedono adeguatamente ai bisogni, fisici e psichici, del bambino in rapporto al momento evolutivo e all'età¹². Comprende l'**incuria** (grave e/o persistente omissione di cure nei confronti del bambino/a o gli insuccessi in alcune importanti aree dell'allevamento che hanno come conseguenza un danno significativo per la salute o per lo sviluppo e/o un ritardo della crescita in assenza di cause organiche), la **discuria** (distorsione delle cure parentali che vengono somministrate in modo incongruo rispetto ai bisogni e al periodo evolutivo del bambino/a), l'**ipercura** (condizione in cui le cure sono somministrate in modo eccessivo e sproporzionato ai bisogni e all'età evolutiva del minore).

→ L'**ipercura** include:

- la **sindrome di Munchausen per procura**. Il genitore, spesso la madre, attribuisce malattie inesistenti al figlio, che viene sottoposto, pertanto, a numerose visite e cure mediche inopportune, persino operazioni chirurgiche inutili, giustificandole sulla base di sintomi e dati anamnestici e clinici da lei stessa inventati.

- il "**Chemical abuse**". Anomala e aberrante somministrazione di sostanze farmacologiche o chimiche al bambino per determinare la sintomatologia e ottenere il ricovero ospedaliero.

- il "**Medical shopping**" o "**Hospital shopping**". Si tratta di bambini che hanno sofferto nei primi anni di vita di una grave malattia e da allora, anche per disturbi di minima entità, vengono portati dai genitori (abituamente la madre), che percepiscono lievi patologie come gravi minacce per la vita del proprio figlio, presso un numero, spesso elevatissimo, di medici. Il disturbo materno è di tipo ansioso-ipocondriaco.

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.1/1 Del 21/02/2023 Pagina 4 di 44
--	--	---

- **Violenza assistita intrafamiliare**

L'esperire da parte del bambino/a di qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica e atti persecutori (stalking) su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative, adulte o minorenni. Di particolare gravità è la condizione degli orfani denominati speciali, vittime di violenza assistita da omicidio, omicidi plurimi, omicidio-suicidi. Il bambino può farne esperienza direttamente (quando la violenza avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il minore ne viene a conoscenza), e/o percependone gli effetti acuti e cronici, fisici e psicologici.

La violenza assistita include l'assistere a violenze di minori su altri minori e/o su altri membri della famiglia e ad abbandoni e maltrattamenti ai danni di animali domestici¹³.

- **Violenza tra pari**

Comprende:

1. Bullismo e Cyberbullismo, caratterizzati da comportamenti offensivi e/o aggressivi, diffusi tramite web nel Cyberbullismo, che un singolo individuo o più persone (bulli) mettono in atto, ripetutamente nel corso del tempo, ai danni di una o più persone (vittime) con lo scopo di esercitare su di esse un potere o un dominio.

2. Teen dating violence, forma di violenza fisica, psicologica/emotiva o sessuale tra partners adolescenti. Può manifestarsi nel corso di un primo appuntamento, di una relazione saltuaria o di un rapporto consolidato, nel quale vi siano stati o meno rapporti sessuali (CDC).

2. Scopo/Obiettivi

2.1 Scopo

Elaborare un percorso condiviso atto a fornire elementi diagnostico-assistenziali finalizzati al riconoscimento, alla cura e alla corretta presa in carico dei minori vittime di maltrattamento/abuso, che accedono al PSP del P.O. "G. Di Cristina" di Palermo, mediante un approccio multidisciplinare.

2.2 Obiettivi

- Garantire ai minori vittime di maltrattamento/abuso un percorso protetto in PSP;
- Fornire a tutti gli operatori coinvolti nel percorso riferimenti chiari e precisi sulle fasi, modalità, responsabilità e obblighi normativi, in modo da aumentare la consapevolezza professionale di ciascuno, garantendone la formazione continua e uniformandone i comportamenti;
- Implementare il coordinamento tra Ospedale, forze dell'ordine, Procura della Repubblica presso il Tribunale di Palermo, Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Palermo, anche al fine di garantire un tempestivo intervento della magistratura competente in linea con la legislazione in materia di "codice rosso" ed a tutela dei minori.

3. Campo di Applicazione

Il seguente protocollo si applica a tutti i minori vittime di maltrattamento/abuso che afferiscono presso il nostro PSP, sia con accesso diretto che tramite 118, sia inviati da altri Presidi Ospedalieri.

4. Modifiche alle Revisioni Precedenti

Prima stesura

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.1/1 Del 21/02/2023 Pagina 5 di 44
---	--	---

5. Abbreviazioni

PSP - Pronto Soccorso Pediatrico

CDC - Centers for Disease Control and Prevention

P.O.- Presidio Ospedaliero

MMG – Medico di Medicina Generale

FR - Frequenza Respiratoria

SpO2 – Saturazione Periferica dell'Ossigeno

FC - Frequenza Cardiaca

PA – Pressione Arteriosa

TC – Temperatura Cutanea

PS – Pronto Soccorso

MST- Malattie Sessualmente Trasmissibili

AG - Autorità Giudiziaria

CQRC - Centro di Riferimento Regionale Controllo Qualità e Rischio Chimico

AAP – American Academy of Pediatrics

TC – Tomografia Computerizzata

NPI – Neuropsichiatra Infantile

AHT – Abusive Head Trauma

HBV - Hepatitis B Virus

HCV- Hepatitis C Virus

HIV- Human Immunodeficiency Virus

HSV – Herpes Simplex Virus

FF.OO.- Forze dell'Ordine

DEA – Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione

OBI – Osservazione Breve Intensiva

PM – Pubblico Ministero

PMM - Pubblico Ministero Minorile

SSO – Servizio Sociale Ospedaliero

DMP – Direzione Medica di Presidio

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.1/1 Del 21/02/2023 Pagina 6 di 44
---	--	---

6. Descrizione delle Attività

GESTIONE IN PRONTO SOCCORSO

La valutazione di un minore per maltrattamento/abuso in PSP può avvenire per diverse motivazioni:

- visita medica effettuata per altri motivi, durante la quale emergono segni di sospetto;
- visita medica richiesta da un genitore o da altro caregiver in caso di sospetto o certo maltrattamento/abuso nei confronti del minore;
- visita medica richiesta dall'Autorità Giudiziaria;
- visita medica richiesta dalla rete dei Servizi Sociali.

6.1. Accoglienza e Triage

All'ingresso in PSP l'infermiere di triage, a fronte di un sospetto/dichiarato maltrattamento/abuso su minore:

- attribuisce il codice colore secondo apposita scheda di Triage "Disordini psicosociali o comportamentali" (alleg.1), riportando nelle note una delle dizioni: *"riferito o conclamato maltrattamento abuso da persona nota o non nota"*, o secondo apposita scheda di Triage in base al sintomo principale di accesso in PSP, se ravvisa la possibilità di un sospetto maltrattamento/abuso non dichiarato dall'accompagnatore, in relazione ad indicatori di rischio clinico-anamnestici (vedi tab.1,2,5);
- identifica e registra i dati anagrafici dell'accompagnatore;
- raccoglie informazioni su dinamica del trauma e sulle patologie di base;
- valuta le funzioni vitali, rileva FR, SpO2, FC, PA, TC, dolore;
- verifica se sono presenti segni fisici di trauma;
- avvisa, in assoluta riservatezza, il medico di guardia;
- accompagna il minore in sala visita.

Ove sussistano indicazioni dalle quali ricavare che il maltrattamento sia avvenuto in ambito familiare, l'operatore competente, dopo aver messo in sicurezza il/la minore, evitando che rimanga da solo/a con soggetti adulti del nucleo familiare, si metterà in contatto con il P.M. di turno presso la Procura di Palermo, al fine di ottenere le opportune indicazioni, trattandosi di vicenda ascrivibile a "codice rosso";

6.2 Visita medica

La visita medica va eseguita in un luogo tranquillo e riservato, al fine di evitare ulteriori traumi al minore e incremento della sua ansia, che potrebbero rendere ancora più difficile la sua collaborazione.

Si raccomanda di:

- creare il migliore clima di accoglienza (empatia, protezione, atteggiamento non giudicante, comunicazione tranquilla e paziente), limitando il numero dei professionisti in sala, le cui generalità vanno registrate nel verbale di PS, ed evitando interruzioni durante la visita ed accessi inopportuni;
- non avere fretta e prendersi tutto il tempo a disposizione per acquisire la fiducia del bambino/a, per eseguire una attenta visita e per valutare la possibile evoluzione dei segni e sintomi clinici;
- assicurare la presenza costante di un operatore sanitario che accompagnerà il minore nei suoi eventuali spostamenti;
- condurre la visita in presenza di un adulto di cui il bambino/a si fidi, se non diversamente desiderato dal minore;

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.1/1 Del 21/02/2023 Pagina 7 di 44
---	--	---

- dare, ove possibile, tutte le spiegazioni al minore sulle modalità di conduzione della visita e ottenere il suo consenso;
- non utilizzare forza, inganno o coercizione ed eventualmente, in caso di difficoltà del minore, ove possibile, riprogrammare la visita;
- limitare il numero delle procedure e gli spostamenti a quelli strettamente necessari.

Nel caso in cui il minore giunga al PSP non accompagnato o con accompagnatore diverso dal genitore o dal legale rappresentante, il medico di sala provvede a contattare i suddetti, a meno che questi non siano i presunti autori del reato.

Anamnesi

- Anamnesi familiare e fisiologica: valutare se familiarità per patologie psichiatriche, tossicodipendenza, famiglia nota a Servizi Sociali o Procura per i Minorenni, precedenti di abuso in famiglia; raccogliere informazioni su abitudini alimentari, accrescimento, ritmo sonno-veglia, alvo e diuresi, vaccinazioni, scolarità, eventuale menarca e caratteristiche del ciclo mestruale, data dell'ultima mestruazione.
- Anamnesi Patologica Remota: ricercare eventuali precedenti accessi in PSP o ricoveri ospedalieri, e, in caso di abuso, patologie e/o traumi e/o chirurgia della regione genito-ale e pregresse infezioni delle vie urinarie.
- Anamnesi Patologica Prossima:
 - Sintomi fisici: cefalea, vomito, dolore al volto, collo, torace, addome, arti, algie pelviche, disturbi genitali, perdite ematiche anali, disuria, enuresi, encopresi, stipsi, tenesmo rettale, dolore alla defecazione;
 - Sintomi psichici riferiti o manifestati: particolare attenzione deve essere rivolta alla rilevazione di cambiamenti comportamentali (iperattività, aggressività, tendenza all'isolamento, depressione, apatia, disinteresse per il gioco, crisi di pianto, sintomi fobici e/o ossessivo-compulsivi, disturbi del comportamento alimentare, disturbi del sonno, difficoltà scolastiche).

Raccolta del racconto della vittima

Si raccomanda di:

- raccogliere, qualora possibile, il racconto spontaneo del bambino, riportando fedelmente nel verbale, virgolettate, le sue parole;
- evitare reazioni eccessive quando il bambino rivela l'accaduto, accogliere il suo racconto senza pregiudizi, non criticare il suo comportamento, non mostrarsi arrabbiati o stupiti, non forzarlo a parlare;
- non interrompere il bambino durante il suo racconto;
- porre eventuali domande con un linguaggio adatto al grado del suo sviluppo; non porre domande dirette sull'accaduto o che suggeriscano una risposta, ma utilizzare domande generali, aperte e che non contengano giudizi negativi;
- ridurre quanto più possibile la necessità che il bambino/a ripeta il racconto e i suoi dettagli;
- nel caso sia l'adulto a riportare il racconto del bambino/a è opportuno farsi ripetere la terminologia utilizzata dal minore;
- evitare, se possibile, che il racconto dell'accompagnatore avvenga in presenza del minore;
- domandare se qualcuno ha assistito all'evento traumatico e farsi fornire una descrizione dello stesso;
- valutare la congruenza tra dinamica, tempi riportati e lesioni osservate.

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.1/1 Del 21/02/2023 Pagina 8 di 44
---	--	---

Nel verbale di PS riportare:

- data, ora e luogo dell'evento
- se episodio isolato o se episodi ripetuti (epoca presunta di inizio dell'abuso/maltrattamento e tempo intercorso dall'ultimo episodio)
- numero degli aggressori, se conosciuti o no
- eventuale presenza di testimoni
- se minacce verbali, minacce con strumenti /armi ed eventuali lesioni fisiche
- se ingestione di alcolici o altre sostanze
- se perdita di coscienza
- se sequestro in ambiente chiuso e per quanto tempo

In caso di abuso:

- tipologia di rapporto: penetrazione/contatto vaginale e/o anale e/o orale unica o ripetuta, penetrazione con oggetti, se è avvenuta eiaculazione e la eventuale sede, se vi sono state manipolazioni digitali, richiesta di pratiche masturbatorie
- se uso di preservativo
- se uso di mezzi di contenzione
- se denudamento
- se sono state effettuate fotografie o video-riprese
- il tempo intercorso tra la violenza sessuale e la visita
- eventuali precedenti visite effettuate presso altri P.O. o da parte di altri operatori
- se, dopo la violenza, è stata eseguita pulizia delle zone lesionate o penetrate, se cambio della biancheria intima o di altri indumenti, se minzione, defecazione, vomito o pulizia del cavo orale (secondo la tipologia del rapporto sessuale).

Nei casi di maltrattamento/abuso non dichiarati dall'accompagnatore, il racconto anamnestico e il successivo esame obiettivo possono far emergere degli indicatori di rischio per violenza (vedi tab.1,2,5).

Esame Obiettivo

Comprende un esame generale testa-piedi, con esame dell'area genito-ale.

La visita generale testa-piedi va condotta dal medico di sala del PS, in presenza dell'infermiere di sala e dello psicologo, se disponibile.

Si raccomanda di:

- offrire spiegazioni sulla modalità della visita e avere sempre il consenso del minore
- esaminare tutto il corpo del bambino/a, prestando attenzione a ricoprire le parti già sottoposte al controllo man mano che si procede con la visita
- descrivere eventuali lesioni o esiti delle stesse
- esaminare attentamente l'oro-faringe alla ricerca di eventuali lesioni (sono frequenti tra gli atti abusanti i contatti oro-genitali)
- valutare la presenza di segni di trascuratezza (scarsa igiene, carie destruenti, malnutrizione)
- osservare l'atteggiamento del bambino/a (stato emotivo, livello di cooperazione e risposte comportamentali) e la relazione con l'accompagnatore.

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.1/1 Del 21/02/2023 Pagina 9 di 44
--	--	---

Devono essere valutati e registrati nel verbale di PS:

- Peso, altezza, centili di crescita, stadiazione di Tanner (all. 2 e 3);
- condizioni generali: stato igienico, nutrizione, idratazione;
- tipologia delle lesioni: eritemi, ecchimosi, ematomi, abrasioni/escoriazioni, soluzioni di continuo, ferite lacerato-contuse, ustioni, segni da morso, esiti di lesioni, cicatrici, segni clinici di frattura;
- morfologia, dimensione, colore, aspetto, sede e numero delle lesioni, utilizzando gli schemi corporei allegati (all. 4 - 9)
- atteggiamento del minore e livello di collaborazione durante la visita;
- atteggiamento dell'accompagnatore e relazione con il minore.

Nel caso di sospetto/certo abuso sessuale, l'area genito-anale verrà esaminata una sola volta dal Ginecologo del P.O. Civico e dal Chirurgo Pediatra del P.O. "G. Di Cristina" nelle bambine, dal Chirurgo Pediatra nei bambini, congiuntamente al Medico Legale del Policlinico Universitario "Paolo Giaccone" di Palermo.

In caso di abuso recente (entro le 72 h) la visita va espletata nell'immediato dai medici di turno, preventivamente allertati telefonicamente (contattare il medico legale tramite centralino, tel. 0916551111); se l'episodio è avvenuto tra i tre e i sette giorni precedenti, la visita va organizzata entro sette giorni (e comunque il prima possibile) dai referenti:

- Dr.ssa M. A. Coppola (Ostetricia e Ginecologia Civico)
- Dr.ssa A. M. Caruso (Chirurgia Pediatrica P.O. "Di Cristina")
- Prof.ssa A. Argo (Medicina Legale del Policlinico Universitario " P. Giaccone").

Se sono trascorsi almeno otto giorni dal sospetto episodio di abuso la visita può essere programmata nei tempi e con le modalità più congrue per il bambino, al fine di ridurre al minimo lo stress emotivo sul minore.

Prima dell'esame obiettivo, il medico di PS, nel caso di maltrattamento, il Ginecologo e/o il Chirurgo Pediatra, nel caso di abuso, chiederanno al genitore/tutore legale della vittima il consenso all'ispezione corporale, all'esecuzione di fotografie e, nel caso di violenza sessuale, alla raccolta di materiale biologico a fini forensi, facendo firmare l'apposito modulo (alleg. 10 e 11).

Qualora manchi il consenso o in caso di assenza o irreperibilità dei genitori *tutore legale, contattare il Pubblico Ministero presso il Tribunale per i minorenni di Palermo. Qualora vi sia il sospetto che proprio il genitore/* sia autore del reato, la competenza a procedere sull' indagine è della Procura ordinaria, che dovrà essere messa a conoscenza tempestivamente del caso per procedere in linea con la tempistica stringente del codice rosso.

Riportare nel verbale di PS l'eventuale mancato consenso.

Avvertire in ogni caso la Direzione Medica di Presidio.

Esame dell'area genito-anale (Ginecologo e/o Chirurgo Pediatra + Medico Legale)

Nelle bambine l'ispezione dell'area genito-anale deve essere condotta in posizione supina a "rana" ("frog leg") o genu-pettorale per l'esame della regione genitale, in posizione in decubito laterale sinistro (per convenzione) o genu-pettorale per la regione anale.

La posizione supina, generalmente ben accettata, permette una buona visualizzazione dell'area vulvare, dell'introito vaginale e dell'ano. Per una chiara visualizzazione dell'anello imenale, dell'uretra e del vestibolo in toto separare delicatamente le grandi labbra (separazione labiale), tenendole tra pollice e indice, quindi tirare esternamente e leggermente in avanti (trazione labiale). E' possibile visitare le bambine più piccole in questa posizione tenute in braccio da un adulto di fiducia che mantenga le gambe della minore in posizione flessa e abdotta.

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.1/1 Del 21/02/2023 Pagina 10 di 44
--	--	--

La posizione genu-pettorale, meno gradita, poiché l'operatore sanitario sta alle spalle, fuori dalla vista della minore, permette una migliore visualizzazione del bordo imenale posteriore.

Nel caso dell'ispezione anale, si raccomanda di:

- separare delicatamente i glutei utilizzando i palmi delle mani;
- non prolungare la separazione oltre i 30 secondi per la valutazione del tono dello sfintere e indicare, nella relazione, la durata della manovra;
- evitare l'esplorazione rettale perché non fornisce elementi utili alla definizione della diagnosi a meno che i benefici clinici superino chiaramente i rischi potenziali (ad esempio: presenza di corpi estranei, lesioni ano-rettali che necessitino di riparazione chirurgica o sanguinamento di natura da determinare).

Nei bambini vanno utilizzate la posizione supina per l'ispezione dell'area genitale, la genupettorale e il decubito laterale per l'area anale.

La posizione in cui viene condotto l'esame dell'area genito-anale va indicata nel referto.

Devono essere valutati e registrati:

- tipologia delle lesioni (eritema, edema, ecchimosi, abrasioni/escoriazioni, lacerazioni, transezioni o incisure imenali, cicatrici, sanguinamento)
- numero, dimensioni e sede delle lesioni, riferendosi, come repere, al quadrante dell'orologio (le ore 12 corrispondono alla zona suburetrale e le ore 6 alla linea mediana del retto in posizione supina) e utilizzando gli schemi allegati (all. 12 e 13)
- eventuali perdite vaginali, appendici anali e/o imenali, vescicole, papillomi
- la presenza di corpi estranei in vagina o nel retto
- il riflesso di dilatazione anale: riflesso costituito dall'apertura degli sfinteri interno ed esterno del canale anale, che compare a seguito di separazione manuale dei glutei, in decubito laterale o genupettorale, entro 30 secondi. La dilatazione anale immediata, fino ad un diametro anteroposteriore di 2 cm o più, in assenza di altri fattori predisponenti, va considerata quale possibile segno di abuso.

Nella maggioranza dei casi le lesioni anali e genitali non sono più evidenziabili a breve distanza di tempo da quando sono state provocate. In letteratura è riportato che più del 90% dei minori vittime di abuso sessuale accertato presenta reperti genitali e/o anali normali o non specifici.

Pertanto, è necessario sottolineare che:

- il mancato rilievo di segni anali e/o genitali non esclude la possibilità che il minore sia vittima di abuso sessuale, soprattutto se in presenza di un racconto suggestivo
- in nessun caso la rilevazione di un segno che si riscontra più frequentemente negli abusati deve essere assunta come "prova di per sé sufficiente" di un abuso, con esclusione del riscontro di gravidanza o della presenza di spermatozoi
- raramente è possibile fare una diagnosi basata unicamente sui segni fisici o sui reperti laboratoristici;
- la diagnosi di abuso deve essere sempre una diagnosi multidisciplinare¹⁴.

6.3 Prelievi di materiale biologico (abuso)

Dopo la visita, il Ginecologo e/o il Chirurgo Pediatra, d'intesa con il Medico Legale, procedono alla raccolta di campioni biologici, in relazione al racconto e al tempo intercorso dall'abuso (all. 14).

Il repertamento per le indagini di genetica forense dovrà essere il primo ad essere effettuato; seguono il prelievo per la ricerca di nemaspermii e i tamponi microbiologici per la diagnosi di malattie sessualmente trasmissibili (MST)¹⁵.

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.1/1 Del 21/02/2023 Pagina 11 di 44
---	--	--

Gli spermatozoi persistono per 6 ore nel cavo orale, per circa 24 ore a livello cutaneo, 1 - 3 giorni nel retto e genitali esterni, fino a 7 - 10 giorni nella vagina.

Nelle bambine prepuberi i prelievi per la diagnosi di MST possono essere effettuati a livello vaginale, utilizzando tamponi uretrali di dimensione inferiore rispetto ai tamponi tradizionali.

Se l'orifizio imenale non permette il passaggio del cotton-fioc senza provocare dolore, si possono effettuare prelievi a livello vulvare, utilizzando cotton-fioc all'interno delle piccole labbra¹⁴.

Tutti i campioni devono essere identificati con generalità del minore, data e ora del prelievo, sede, firma dell'operatore che ha effettuato il prelievo, e devono essere inviati ai rispettivi laboratori in busta sigillata ed etichettata, garantendo il rispetto della "catena di custodia". Pertanto, nella richiesta vanno riportati, oltre la firma dell'operatore che trasmette, anche la firma dell'incaricato addetto al trasporto dei campioni e dell'operatore che li riceve, la data e l'ora in cui avviene la trasmissione e in cui i campioni vengono consegnati al laboratorio di destinazione (all. 15).

Riportare nel verbale di PS la sede anatomica delle aree sottoposte a prelievo, il numero dei tamponi prelevati, il numero di vetrini allestiti.

6.4 Documentazione fotografica

Le lesioni rilevate nel corso dell'ispezione fisica vanno documentate tramite fotografie effettuate in diverse angolazioni e a diverse distanze, in modo da rilevare la dimensione, le caratteristiche generali e quelle particolari; è utile inquadrare nell'immagine un righello per una migliore definizione dell'estensione della lesione. Nel caso di abuso vanno acquisite fotografie dell'area genitale e anale anche in assenza di lesioni evidenziate.

La raccolta del materiale iconografico va effettuata dal medico di PS nel caso di maltrattamento fisico, dal Medico Legale, insieme al Chirurgo Pediatra e/o al Ginecologo, nel caso di abuso sessuale.

Segnalare nel verbale di PS e nella denuncia all'AG se sono state scattate fotografie e a chi è stata consegnata la documentazione fotografica.

6.5 Esami diagnostico- strumentali

- Esami ematochimici di routine, in presenza di ritardo di crescita e segni di trascuratezza
- Esami ematochimici di routine e assetto coagulativo, in presenza di ecchimosi
- Esame tossicologico su sangue e urine se, in base al racconto, ingestione certa o sospetta di alcol, farmaci o altre sostanze tossiche.

I campioni (≥ 3 ml di sangue e/o urina), come da apposito KIT, vanno suddivisi in 3 aliquote (≥ 1 ml/aliquota), una per test di screening, una per test di conferma e una da conservare in freezer, a -20 °C, per eventuali indagini da effettuare successivamente su richiesta della Magistratura. Inviare i campioni al CQRC c/o Policlinico Universitario "Paolo Giaccone" di Palermo, previo contatto telefonico (tel. 0916553653/4; nelle ore pomeridiane e notturne e nei giorni festivi contattare tramite centralino, tel. 0916551111)

- Indagini sierologiche per la diagnosi di MST, se abuso (all. 14)
- Rx colonna, torace, bacino ed ossa lunghe se segni clinici di frattura
- Rx scheletro (AAP) se maltrattamento fisico in bambini di età inferiore ai 2 anni
- Eventuale TC encefalo se trauma cranico, secondo linee guida
- Ecografia/TC addome se trauma addominale.

E' estremamente importante garantire il rispetto della **catena di custodia**, pertanto, la richiesta di analisi ai vari laboratori dovrà riportare la firma di tutto il personale coinvolto nelle varie fasi (coloro i quali richiedono, trasportano, ricevono ed eseguono le analisi). In questo modo si avrà una prova inoppugnabile atta a correlare paziente e determinazioni analitiche, senza possibilità di scambio.

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.1/1 Del 21/02/2023 Pagina 12 di 44
---	--	--

6.6 Consulenze specialistiche

- Consulenza chirurgica pediatrica se sospetto/certo abuso in bambino
- Consulenza ginecologica e chirurgica se sospetto/certo abuso in bambina
- Valutazione medico-legale, nei casi di sospetto/certo abuso
- Consulenza NPI, per definire eventuali disturbi della sfera neurologica e comportamentale su cui hanno agito o sono maturate le situazioni di abuso o maltrattamento
- Consulenza psicologica
- Consulenza oculistica con esame del F.O, nel sospetto di AHT
- Eventuali altre consulenze specialistiche (ortopedica, infettivologica, etc) in base alle lesioni osservate e per la valutazione e prescrizione delle eventuali profilassi/terapie per MST.

Valutazione Medico - Legale

Nei casi di sospetto/certo abuso il consulente Medico Legale supporta le fasi di:

- raccolta del dato anamnestico, obiettivazione, descrizione e documentazione fotografica delle lesioni e dei mezzi di produzione delle stesse;
- valutazione della sussistenza di ipotesi di reato perseguibile d'ufficio;
- formulazione prognostica e stesura della denuncia all'Autorità Giudiziaria
- campionamento e repertazione di matrici e tracce biologiche.

Valutazione sociale

L'assistente sociale ospedaliero nelle situazioni di abuso e maltrattamento:

- effettua una valutazione sulla situazione socio-familiare del minore, attraverso la raccolta di informazioni che possono provenire dal personale sanitario, dalla famiglia e/o dai servizi territoriali, al fine di comprendere se il sospetto di abuso e/o maltrattamento possa sussistere e se il minore sia adeguatamente tutelato (fase di rilevazione). Attraverso gli incontri con la famiglia e/o con il minore vengono sondate cinque aree: contesto sociale, condizioni di vita del minore, rapporto tra genitori e figli, storia individuale dei genitori e di coppia, relazione tra genitori e servizi. Per ciascuna area è necessario considerare la presenza di fattori di rischio e di protezione, segnali di malessere e di benessere, al fine di comprendere quale sia la reale condizione di vita del minore e della sua famiglia (tab. 7,8,9,10). Di norma è importante e doveroso il coinvolgimento della famiglia; tuttavia, per le situazioni di maltrattamento grave e di abuso sessuale intrafamiliare, è necessario che sia l'AG a stabilire i tempi e le procedure più opportune per la comunicazione ai genitori.
- valuta, insieme agli altri operatori sanitari, se i dati raccolti possano far "sospettare" o "confermare", nel caso in cui il maltrattamento sia stato dichiarato o rilevato precedentemente da altri (es. Forze dell'Ordine, familiari, operatori scolastici), di essere in presenza di un caso di abuso e/o maltrattamento (fase di valutazione);
- nei casi certi o sospetti di violenza su minore procede alla segnalazione (obbligatoria) alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, tramite la stesura di una relazione sociale di segnalazione che viene trasmessa alla Direzione Sanitaria di Presidio, che provvederà alla sua trasmissione (fase di segnalazione) e a concordare il prosieguo dell'iter da seguire. Se il maltrattamento non sembra essere avvenuto, ma sembrano sussistere per il minore situazioni di potenziale pregiudizio procede, comunque, alla segnalazione (c.d. segnalazione meritevole);
- qualora, invece, si evincano condizioni di bisogno socio-assistenziale provvede a segnalare la situazione del minore e del nucleo familiare ai Servizi Sociali Territoriali;
- si coordina con le risorse territoriali qualora si ravvisi la necessità di percorsi di collocazione in sicurezza e/o tutela dei minori.

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.1/1 Del 21/02/2023 Pagina 13 di 44
---	--	--

Compiti delle Direzione Medica di Presidio

- La DMP condivide i vari steps e mantiene i contatti con il Tribunale per i Minorenni per ogni ulteriore necessità;
- coordina le varie figure professionali intraaziendali;
- è la sola, su autorizzazione della Direzione Strategica, deputata a dare informazioni agli organi di stampa;
- comunica alle autorità competenti il reparto di ricovero e successivamente la eventuale dimissibilità;
- dispone eventuali misure assistenziali aggiuntive su indicazione della Autorità Giudiziaria.

6.7 Terapia

- Terapia topica delle lesioni;
- Terapia antibiotica per profilassi MST (per abusi avvenuti entro le 72 h);
- Terapia antibiotica specifica sulla base dell' eventuale microrganismo isolato;
- Profilassi antitetanica, secondo linee guida, in base allo stato vaccinale della vittima e alla tipologia delle ferite;
- Profilassi per HBV, se minore non vaccinato, mediante somministrazione di Immunoglobuline specifiche e inizio del ciclo di vaccinazione;
- Profilassi per HIV nei casi in cui il rischio di trasmissione è alto (aggressore sieropositivo noto o tossicodipendente o con abitudini sessuali ad alto rischio o proveniente da aree geografiche ad alta prevalenza di questa patologia, in presenza di lesioni genitali sanguinanti, o di rapporti anali o in caso di aggressori multipli). Va iniziata entro 24 ore, mai oltre le 72 ore dalla violenza, e continuata per quattro settimane;
- Intercezione post-coitale (nelle bambine puberi, se meno di 5 giorni dalla violenza).

6.8 Esito

Chiusura del referto DEA: codice 995.53 se abuso sessuale, codice 995.54 se maltrattamento fisico

Nel caso di lesioni minime e in assenza di pericolo di reiterazione è possibile la dimissione del minore, con presa in carico da parte del pediatra curante.

Il ricovero ospedaliero (**OBI/ricovero ordinario**) è indicato:

- in presenza di lesioni gravi
- nei casi in cui non sia stato possibile completare le procedure operative della visita, per sofferenza o angoscia del minore (mai effettuare la visita con coercizione), pur non essendoci urgenze sanitarie e/o situazioni di rischio
- se maltrattamento/abuso correlato all'ambiente in cui il minore abitualmente vive
- se l'adulto che accompagna il minore riferisce un clima di esacerbata violenza domestica e formula una richiesta implicita o esplicita di aiuto
- se l'adulto che accompagna il minore appare alterato/confuso e non è disponibile un'altra figura adulta affidabile
- per disposizione da parte del PM della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni.

Qualora i genitori o il legale responsabile del minore si oppongano al ricovero, contattare il PM della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Palermo per la richiesta di eventuale temporanea sospensione della responsabilità genitoriale con l'applicazione dell'art. 403 del Codice Civile.

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.1/1 Del 21/02/2023 Pagina 14 di 44
---	--	--

6.9 Informativa all'Autorità Giudiziaria

L'abuso e il maltrattamento su minore rientrano tra i reati perseguibili d'ufficio, con obbligo di denuncia/referto all'AG da parte degli operatori sanitari che, nell'esercizio delle proprie funzioni, ne vengono a conoscenza (art. 331 c.p.).

Anche in caso di lesioni minime, se si nutrono dubbi sull'accaduto, se le lesioni sono reiterate, se la condotta dei genitori risulta sospetta, il sanitario deve sempre redigere il referto giudiziario.

In caso di mancata segnalazione si configura l'illecito di omessa denuncia di reato, penalmente sanzionata (artt.361 e 362 c.p.).

La segnalazione va effettuata entro 48 ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente (art. 334 c.p.), utilizzando gli appositi moduli allegati (all. 16 e 17), e va inviata alla Direzione Sanitaria di Presidio (dir.medica.ped@arnascivico.it), alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Palermo (civile.procmin.palermo@giustiziacert.it), per l'attivazione degli interventi di tutela della vittima, e alla Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario di Palermo (prot.procura.palermo@giustiziacert.it), per l'attivazione del procedimento penale. Nel caso in cui l'autore dell'abuso è minorenne e si configura reato perseguibile d'ufficio (tutti gli atti sessuali con minore di età inferiore a 10 anni, atti sessuali con violenza o minaccia o abuso di autorità con minore di età inferiore a 18 anni) inviare segnalazione unicamente alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni.

Non costituiscono reato gli atti sessuali senza violenza o minaccia tra minori di età pari o superiore a 14 anni, o tra minori, di cui uno è di età compresa tra i 13 e i 14 anni, qualora la differenza di età sia inferiore a 4 anni; perseguibili a querela sono, invece, gli atti sessuali senza violenza o minaccia con minore di età compresa tra 13 e 14 anni, se la differenza di età è superiore a 4 anni, e quelli con minore di età pari o superiore a 10 anni e inferiore a 13 anni.

Il bullismo e il cyberbullismo rientrano tra i reati perseguibili a querela: sarà la persona che ha la tutela giuridica del minore a chiedere formalmente che il colpevole venga punito penalmente. Dovere del sanitario sarà in questo caso la segnalazione ai Servizi Sociali e alla scuola.

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.1/1 Del 21/02/2023 Pagina 15 di 44
---	--	---

7. Matrice delle responsabilità N. 1

Figure responsabili Attività	Medico PSP	Infermiere Triage	Medico Legale	Ginecologo	Chirurgo Pediatra	Psicologo	Assistente Sociale/DMP
Attribuisce il codice colore secondo apposita scheda (all.1)		R					
Avvisa il medico di guardia del PSP e accompagna il minore in sala visita		R					
Effettua la visita medica, con raccolta dell'anamnesi ed E.O. testa-piedi, in luogo tranquillo e riservato, in presenza di un adulto di cui il minore si fidi, se non diversamente desiderato dallo stesso	R	C				C	
Chiede al genitore/tutore legale della vittima, nel caso di <u>maltrattamento</u> , il consenso all'ispezione corporale e all'esecuzione di fotografie ed effettua la documentazione fotografica	R	C				C	
Chiedono al genitore/tutore legale della vittima, nel caso di <u>abuso sessuale</u> , il consenso all'ispezione corporale, all'esecuzione di fotografie, alla raccolta di materiale biologico ai fini forensi(all.10 e all.11) e procedono all'esecuzione degli stessi	C	C	R*	R*	R*	C	

R - Responsabile; R*- Responsabile, ognuno per le proprie competenze; C - Collabora

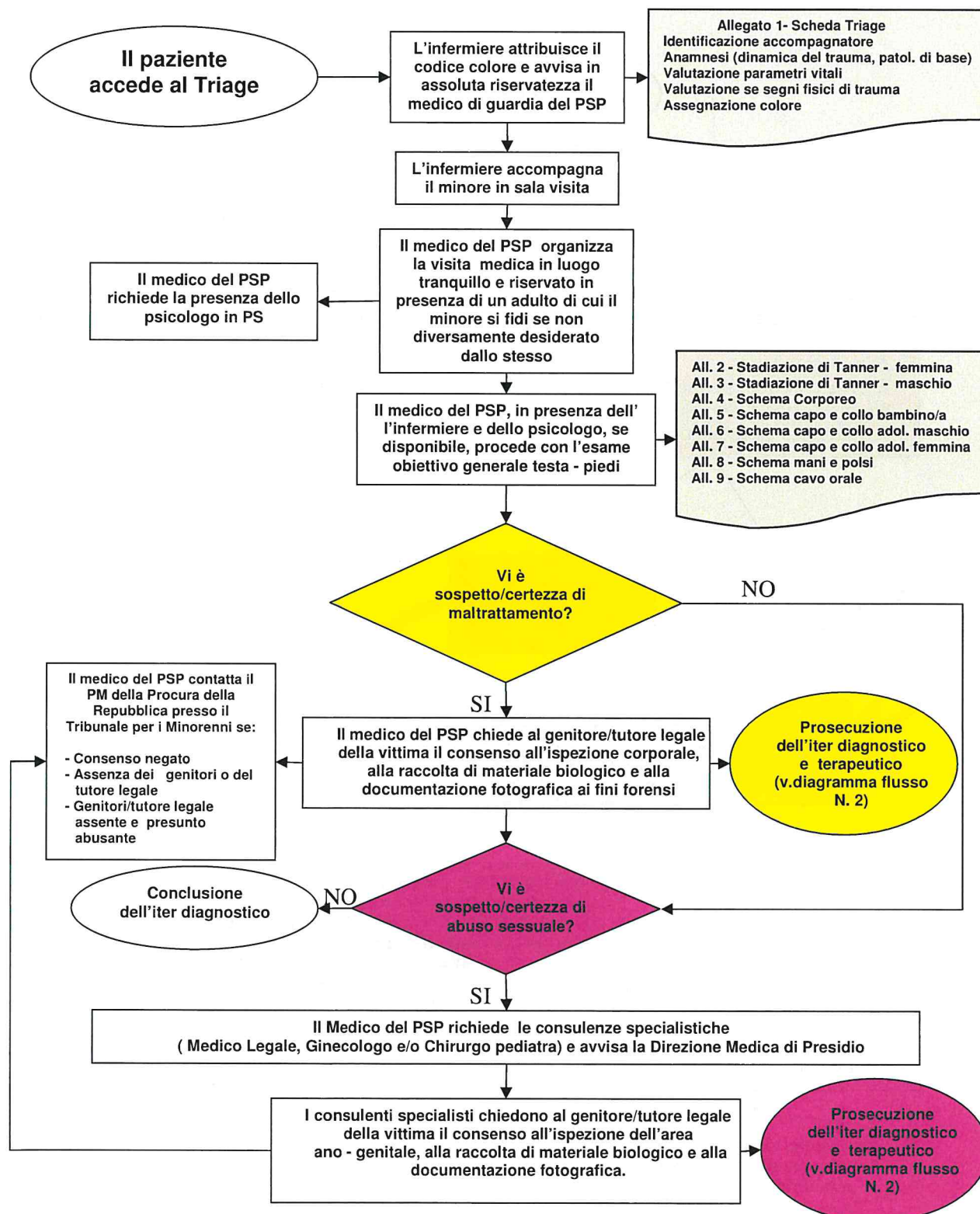
 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.1/1 Del 21/02/2023 Pagina 16 di 44
---	--	---

7. Matrice delle responsabilità N. 2

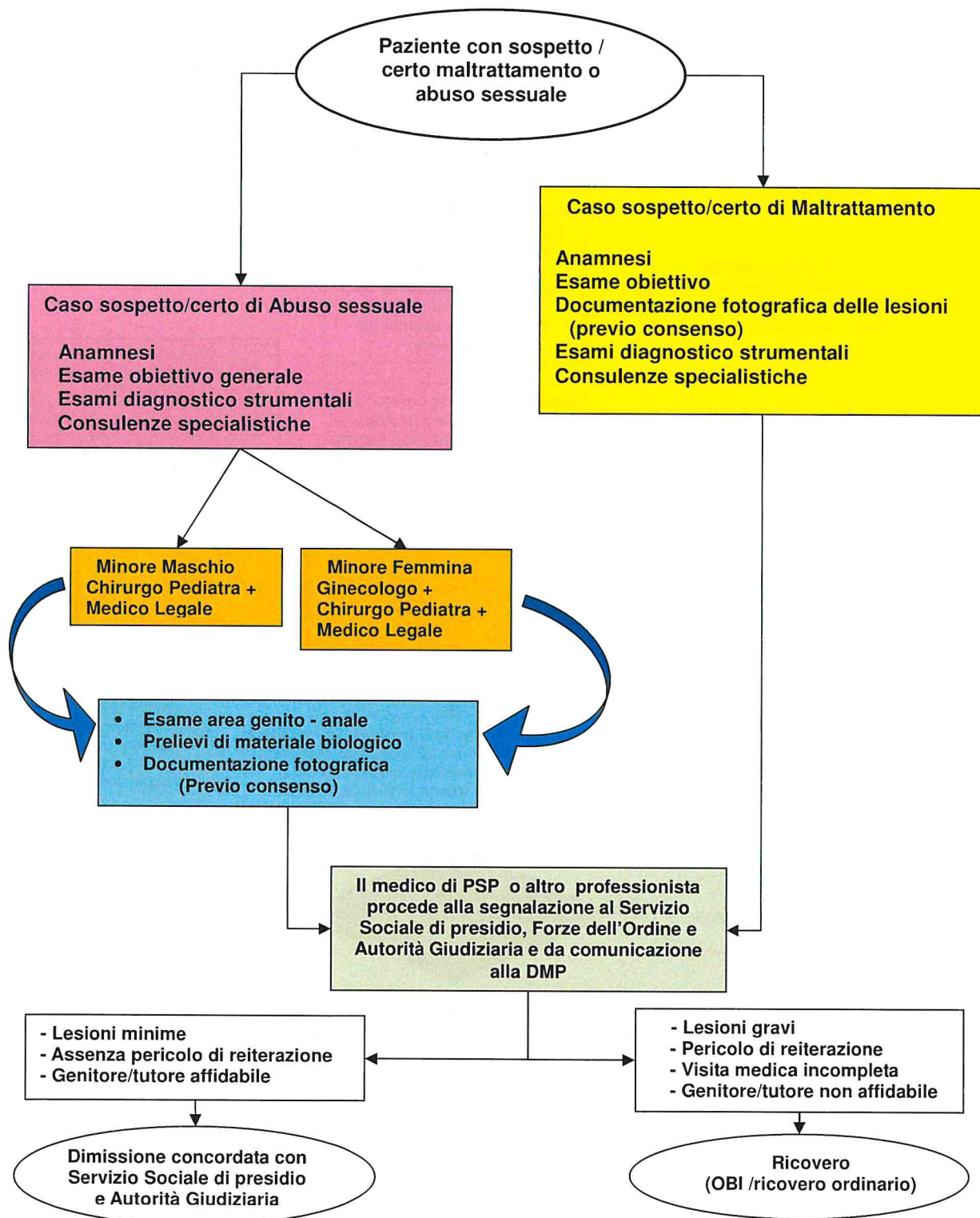
Figure responsabili Attività	Medico PSP	Infermiere Triage	Medico Legale	Ginecologo	Chirurgo Pediatra	Psicologo	Assistente Sociale/DMP
Esamina <u>una sola volta</u> l'area genito - anale nel caso di sospetto/certo abuso sessuale sulle <u>bambine</u>	C	C	R	R*	R*	C	
Esamina <u>una sola volta</u> l'area genito - anale nel caso di sospetto/certo abuso sessuale sui <u>bambini</u>	C	C	R		R	C	
Effettua richiesta di esami diagnostico strumentali e consulenze specialistiche	R						
Procedono con la segnalazione alla Autorità Giudiziaria	R		R	R*	R*		R
Effettua la valutazione socio -familiare secondo i tempi e le procedure stabilite dall'Autorità Giudiziaria							R
Si coordina con le risorse territoriali e la Procura del Tribunale per i Minorenni <u>SE</u> necessari percorsi di collocazione in sicurezza e/o tutela dei minori.							R

R - Responsabile; R*- Responsabile, ognuno per le proprie competenze; C - Collabora;

8. Diagramma di flusso - N.1



8. Diagramma di flusso - N. 2





Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

PDTA

Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico
dei minori vittime di maltrattamento e
abuso

Rev.0/0

Del 29/12/2022

Pagina 20 di 44

Tab. 2 Indicatori fisici di rischio di maltrattamento

- Lesioni cutanee (ecchimosi, escoriazioni, abrasioni, soluzioni di continuo) e/o cicatrici localizzate in sedi inusuali: viso (tranne il mento, il naso e la fronte), orecchie, zona retro auricolare, collo, torace, dorso, addome, glutei, arti superiori, cosce, palmo delle mani e pianta dei piedi
- Lesioni cutanee e/o cicatrici in bambini piccoli, non deambulanti, o in bambini che non hanno una autonomia motoria
- Lesioni cutanee multiple, in differenti distretti corporei, ed in vario stadio di evoluzione, lesioni multiformi per tipologia
- Ecchimosi "a stampo", con margini netti e la forma dello strumento usato per colpire
- Segni da morso, sottoforma di ecchimosi o di escoriazioni, in base agli elementi dentari rappresentati e alla forza esercitata, o di franche lacerazioni (distanza tra canini >3 cm, se morso da parte di adulto)
- Ustioni da immersione forzata in liquidi bollenti, come le ustioni a "guanto" o a "calzino" a carico rispettivamente delle mani e dei piedi, bilaterali e simmetriche, o come quelle ai glutei, al perineo o alla regione genito-anale.
- Ustioni da marchiatura, che mostrano l'impronta degli oggetti usati per produrle, tramite contatto forzato. Hanno limiti netti, profondità uniforme e rilevante (II grado profondo o III grado), si osservano tipicamente in sedi inusuali: superfici volari di braccia e gambe, volto, collo, dorso, torace, addome, glutei, dorso delle mani, pianta dei piedi.
- Ustioni da sigaretta (III grado): sono profonde e circolari, di circa 8-10 mm di diametro, con cratere centrale e margine rilevato, ben delimitate; possono presentare piccole particelle carbonizzate e cenere
- Lesioni da freddo (es. mani /piedi rossi e gonfi)
- Segni di incuria (malnutrizione, abbigliamento inadeguato, carie destruenti)
- Fratture in bambini di età inferiore ai 18 mesi
- Fratture multiple o in diverso stadio di riparazione
- Pregresse fratture mal consolidate
- Fratture costali (specie se posteriori, multiple, bilaterali, databili in epoche diverse), fratture a carico della metafisi delle ossa lunghe, fratture scapolari, sternali, fratture vertebrali (del tratto cervicale, causate da flessione-estensione associate a scuotimento, nei bambini più piccoli, toraco-lombari in quelli più grandi), fratture complesse del cranio, in assenza di traumi maggiori, frattura delle ossa delle dita in bambini non deambulanti
- Ematoma subdurale associato a emorragie retiniche (abituamente bilaterali, multiple, diffuse in tutta la retina e multistrato), fratture costali posteriori e fratture metafisarie (*Abusive Head Trauma*)
- Perforazione della membrana timpanica (da schiaffo)
- Lesioni viscerali, in assenza di traumi maggiori

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDТА Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 19 di 44
---	--	--

9. Riferimenti / Tabelle e Allegati

1. World Health Organization. Global Status Report on preventing violence against children, 2020.
2. Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - Cismai - Terre des Hommes. II indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, 2018.
3. OMS. World Report on Violence and Health, Geneva 2002.
4. World Health Organization. Changing cultural and social norms that support violence, Geneva 2009.
5. American Academy Pediatrics. Committee on child abuse and neglect. Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children: subject review. Pediatrics 1999; 103:186-91.
6. Temporini H. Child pornography and the internet. Psychiatr Clin North Am 2012; 35(4): 821-35.
7. Barrense-Dias Y, Berchtold A, Suris JC, Akre C. Sexting and the definition issue. J Adolescent Health 2017; 61(5): 544-54.
8. Wolak J, Finkelhor D, Walsh W, Treitman L. Sextortion of minors: characteristics and dynamics. J Adolesc Health 2018;62(1):72-9.
9. Craven S, Brown S, Gilchrist E. Sexual grooming of children: review of literature and theoretical considerations. J Sex Aggress 2006; 12(3): 287-99.
10. Dushi D. The phenomenon of online live-streaming of child sexual abuse: challenges and legal responses. Doctoral dissertation. University of Luxembourg, 2019.
11. Hibbard R, Barlow J, Macmillan H and the Committee on child abuse and neglect and American Academy of child and adolescent psychiatry and Committee on child maltreatment and violence. Psychological maltreatment. Pediatrics 2012; 130: 372-8
12. S.I.N.P.I.A. Linee guida in tema di abuso sui minorenni, 2007.
13. Cismai. Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita, 2017.
14. Giolito MR. L'abuso sessuale nei bambini prepuberi. Requisiti e raccomandazioni per una valutazione appropriata. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2010.
15. Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia. Raccomandazioni per l'assistenza alla donna vittima di violenza sessuale, Maggio 2020.

9.1 Tabelle di riferimento

Tab. 1 - Indicatori anamnestici di rischio di maltrattamento fisico

- Ritardo nella presentazione in Pronto Soccorso
- Minore non accompagnato da genitore/caregiver
- Dinamica dell'incidente non chiara o versioni differenti fornite dagli accompagnatori
- Dinamica dell'incidente incompatibile con la tipologia, la sede, l'estensione e la gravità delle lesioni
- Genitori reticenti
- Precedenti accessi in PS per traumi
- Storia di violenza familiare

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 21 di 44
--	--	--

Tab. 3 Indicatori comportamentali di rischio di maltrattamento (minore)

- Iperattività, aggressività
- Tendenza all'isolamento, depressione, apatia, disinteresse per il giuoco, crisi di pianto
- Improvvisi e repentini cambiamenti dell'umore o del rendimento scolastico
- Disturbi del comportamento alimentare
- Disturbi del sonno
- Sintomi fobici e/o ossessivo-compulsivi
- Ritardi nello sviluppo psicomotorio, nel controllo sfinterico, nelle capacità logiche e di pensiero
- Bambini che si lamentano o si rifiutano di fare attività fisica perché provoca loro dolore

Tab. 4 Indicatori comportamentali di rischio di maltrattamento (genitore)

- Ritardo nell'apportare e nel richiedere le cure mediche
- Coinvolgimento affettivo inadeguato alla gravità delle lesioni del minore, con tendenza all'indifferenza e alla minimizzazione
- Dinamica del rapporto con il minore non serena
- Riluttanza nel dare informazioni
- Versioni del racconto contraddittorie
- Attribuzione della causa delle lesioni ai fratelli o ad altri bambini
- Rifiuto a fornire il consenso agli approfondimenti diagnostici o al ricovero

Tab.5 - Indicatori fisici di rischio di abuso

- Lacerazioni acute o ematomi vulvari
- Ecchimosi dei genitali esterni, perianali ed anali
- Assenza di tessuto imenale
- Lacerazioni imenali, perianali ed anali
- Transezione imenale tra le ore 4 e le ore 8
- Incisura a U "Notch" e a V "Cleft" del margine imenale posteriore in imene non fimbriato
- Cicatrici della forchetta, peri-anali ed anali
- Riflesso di dilatazione anale immediato (diametro AP >2 cm)
- Graffi vicino alla zona genitale
- Corpi estranei nella vagina o nel retto
- Tracce di liquido seminale
- Infezioni trasmissibili sessualmente (esclusa la trasmissione verticale)
- Gravidanza

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 22 di 44
---	--	--

Tab.6 Indicatori comportamentali di rischio di abuso

- Disturbi del sonno
- Disturbi delle condotte alimentari
- Lamentele per dolori fisici (cefalea, dolore addominale)
- Preoccupazioni insolite, paure immotivate
- Esplosioni emotive improvvise (pianto, crisi di rabbia, mutismo)
- Isolamento familiare/sociale
- Aggressività contro adulti/coetanei
- Disturbi dell'apprendimento e del linguaggio
- Cambiamenti o cali bruschi nel rendimento scolastico, fobia scolare
- Comportamenti regressivi (es. perdita del controllo sfinteriale)
- Comportamenti autolesivi
- Interessi sessuali e comportamenti sessualizzati inappropriati all'età, masturbazione compulsiva
- Rifiuto a spogliarsi in occasione di visite mediche o di attività sportive
- Autolesionismo
- Tentativi di suicidio

Tab.7 Fattori di rischio per abuso. Cause sociali.

- Famiglie isolate dal contesto sociale
- Difficoltà economiche e/ lavorative, disoccupazione
- Emarginazione sociale, immigrazione, cause religiose e razziali
- Isolamento dalle rispettive famiglie d'origine
- Condizioni abitative inadeguate per igiene e spazi
- Famiglia monoparentali (ragazze madri, separazione e divorzio, vedovanze)

Tab.8 Fattori di rischio per abuso. Cause relazionali intrafamiliari.

- Patologia della relazione tra i genitori
- Conflitti nella coppia genitoriale con esposizione dei figli
- Età dei genitori (troppo giovane o troppo avanzata)
- Inversioni dei ruoli genitoriali
- Genitori con pattern di attaccamento fortemente insicuri/disorganizzati
- Promiscuità delle relazioni
- Esposizione alla violenza domestica

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 23 di 44
--	--	--

Tab.9 Fattori di rischio per abuso. Patologie genitoriali.

- Psicosi
- Gravi disturbi di personalità (borderline)
- Gravi disturbi ansiosi o depressivi (depressione post-partum)
- Tossicodipendenze
- Alcolismo
- Sociopatie
- Insufficienza mentale
- Gravi disabilità fisiche o sensoriali

Tab.10 Fattori di rischio per abuso. Patologie del minore.

- Patologie neonatali
- Malattie croniche
- Disabilità fisiche e/o psichiche
- Deficit di apprendimento
- Disturbi del sonno, pianto notturno e diurno
- Problemi delle condotte alimentari e/o sfinteriche
- Inibizione o ipercinesia

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 24 di 44
--	--	--

Allegato 1- Scheda Triage – Disordini psicosociali o comportamentali

DISORDINI PSICOSOCIALI o COMPORTAMENTALI

METODOLOGIA

<u>Valutazione alla porta</u>	- PAT : Aspetto-coscenza, Lavoro Respiratorio, Circolo cutaneo
<u>Valutazione soggettiva</u> (Intervista)	- Domande mirate, rispettando la privacy e il pudore del paziente
<u>Valutazione oggettiva</u> (esame obiettivo)	- ABCD

INTERVENTI:

- ASSISTENZA CONTINUATIVA DEL PAZIENTE ALLONTANANDOLO DA OGGETTI POTENZIALMENTE PERICOLOSI

R	COMPROMISSIONE ABCD
R	GRAVE AGITAZIONE IN ATTO (aggressività verso se o altri)
R	VOLENTÀ DI SUICIDIO, TENTATO SUICIDIO, AUTOLESIONISMO
G	DISTURBI DELLA CONDOTTA ALIMENTARE (ANORESSIA, BULIMIA)
G	PSICOSI (DELIRIO, ALLUCINAZIONI) SENZA AGITAZIONE
G	AGGRESSIVITA' SOLO VERBALE, IRREQUIETEZZA, GESTUALITA' ACCENTUATA
G	ATTEGGIAMENTO OSTILE, ATTACCHI DI PANICO, INTENSA ANGOSCIA
G	FRAGILITA' (AUTISMO, RITARDO PSICOMOTORIO, DIFFICOLTA' LINGUISTICHE IRRISOLTE, ecc)
G	ANAMNESI POSITIVA PER DERIVAZIONE V-P
G	DOLORE INTENSO (>=8) o PIANTO INCONSOLABILE
G	DISORIENTAMENTO SPAZIO-TEMPORALE e/o INCAPACITA' A ESEGUIRE I COMANDI
G	ANAMNESI POSITIVA PER TRAUMA CRANICO
G	ANAMNESI POSITIVA PER INGESTIONE DI SOSTANZE TOSSICHE <24 h
G	ANAMNESI POSITIVA PER EPILESSIA
G	ANAMNESI POSITIVA PER TUMORI CEREBRALI
G	ALTERAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA PREGRESSA O NON CRITICA (GCS 9-10)
G	SOSPETTO MALTRATTAMENTO/ABUSO
V	ANSIA LIEVE, DEPRESSIONE LIEVE
V	DOLORE MODERATO (<=5 <8) o PIANTO CONSOLABILE

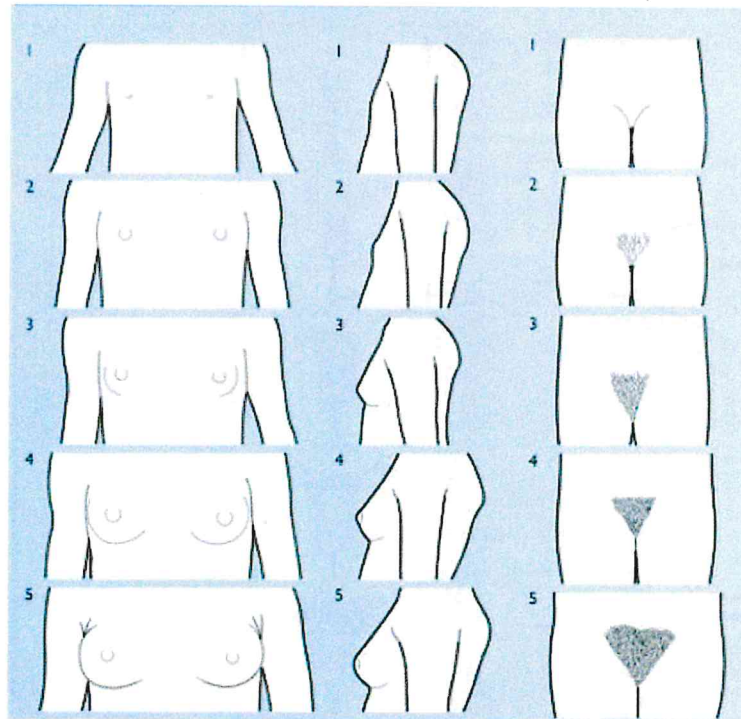
Rivalutazione:

- O a giudizio dell'infermiere di Triage, anche prima del tempo massimo d'attesa previsto;
- O su richiesta del commorante o paziente, anche prima del tempo massimo d'attesa previsto;
- SEMPRE, trascorso il tempo massimo d'attesa previsto:
 - Codice Rosso: assistenza immediata, nessuna Rivalutazione
 - Codice Giallo: ogni 5-15 minuti
 - Codice Verde: ogni 30-60 minuti
 - Codice Bianco: ogni 90 minuti

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 25 di 44
--	--	--

Allegato 2 - Stadiazione di Tanner (femmina)

STADIAZIONE DI TANNER - FEMMINA



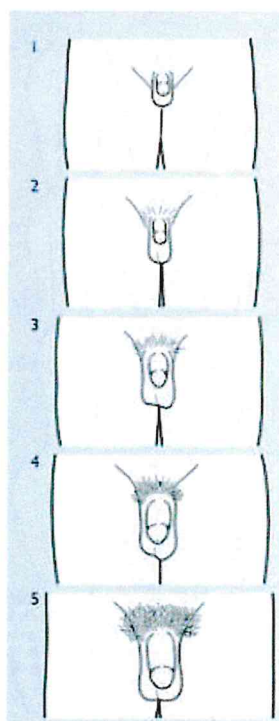
Stadio I	B1 - fase prepubere: mammella infantile, solo la papilla appare rilevata	P1 - assenza di peli pubici
Stadio II	B2 - comparsa di bottone mammario (piccolo rigonfiamento sul piano cutaneo), il diametro dell'areola si allarga	P2 - peli sottili, lunghi e chiari, lisci o leggermente arricciati, soprattutto lungo le grandi labbra
Stadio III	B3 - incremento di volume della mammella e dell'areola senza separazione dei contorni	P3 - peli più scuri, grossi, arricciati sparsi sul pube
Stadio IV	B4 - areola e papilla diventano sporgenti	P4 - peli di tipo adulto su un'area più piccola rispetto alla donna adulta
Stadio V	B5 - stadio maturo: mammella di tipo adulto. Protrusione del solo capezzolo in seguito alla retrazione dell'areola sulla superficie della mammella	P5 - peli di tipo adulto per quantità e qualità

(da Tanner JM Growth at adolescence; with a general consideration of the effects of hereditary and environmental factors upon growth and maturation from birth to maturity. Oxford, Blackwell Scientific Publications 1962, modificata)

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 26 di 44
---	--	--

Allegato 3 - Stadiazione di Tanner (maschio)

STADIAZIONE DI TANNER – MASCHIO



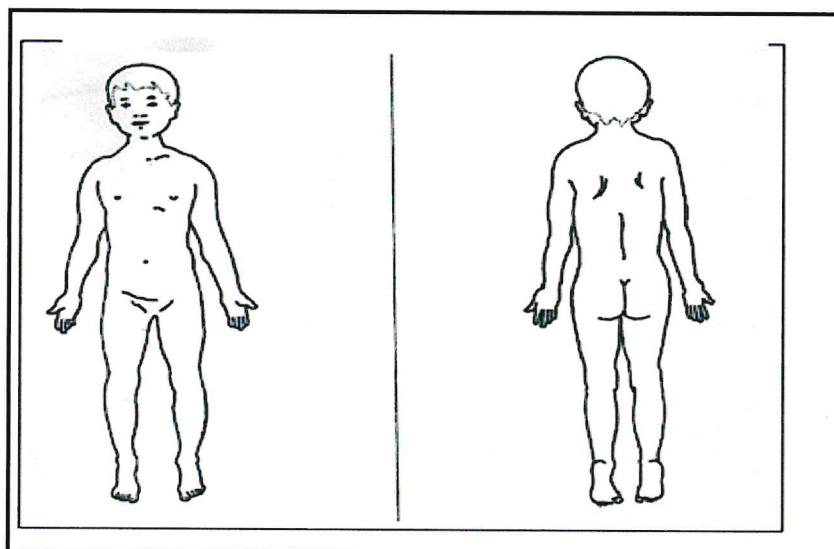
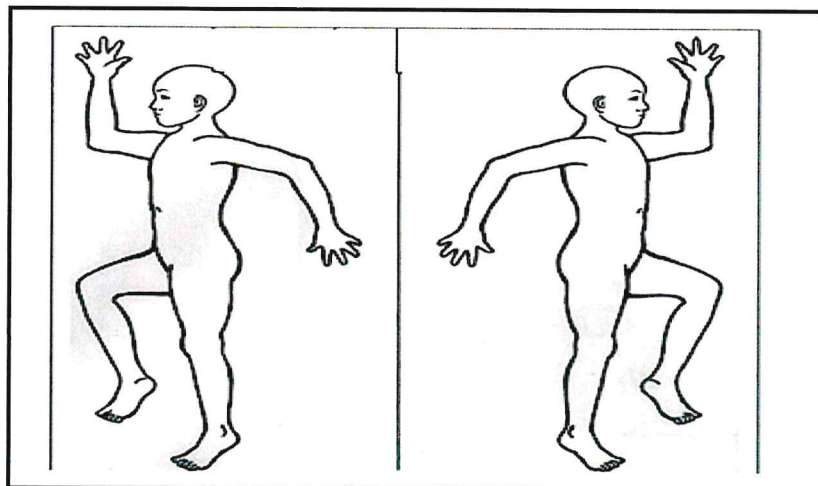
Stadio I	fase prepuberale: scroto e pene hanno dimensioni non variate rispetto alla condizione infantile, testicoli di vol. <4cc	assenza di peli pubici
Stadio II	aumento di volume dei testicoli (4 cc e oltre) e dello scroto che assume anche un'iniziale pigmentazione e corrugamento della cute	comparsa dei primi peli pubici alla radice del pene, ancora sottili e debolmente pigmentati
Stadio III	crescita in lunghezza e poi in larghezza del pene, ulteriore sviluppo dello scroto e dei testicoli (vol. 10 cc)	incremento dei peli pubici che diventano più pigmentati, grossolani e ricci
Stadio IV	ulteriore progressione in larghezza del pene e sviluppo del glande, dello scroto e dei testicoli (vol. 16 cc), aumento di pigmentazione dello scroto	i peli pubici hanno un aspetto di tipo adulto, ma ancora con un'estensione non completa, mancando lo sviluppo all'interno della coscia e all'addome con le caratteristiche proprie del sesso maschile.
Stadio V	pubertà completa: dimensione delle gonadi e sviluppo dei genitali esterni tipici dell'adulto.	apparato pilifero proprio dell'adulto

(da Tanner JM Growth at adolescence; with a general consideration of the effects of hereditary and environmental factors upon growth and maturation from birth to maturity. Oxford, Blackwell Scientific Publications 1962, modificata)

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 27 di 44
--	--	---

Allegato 4 – Schema corporeo

SCHEMA CORPOREO



Lesioni rilevate

.....

.....

.....

.....

.....

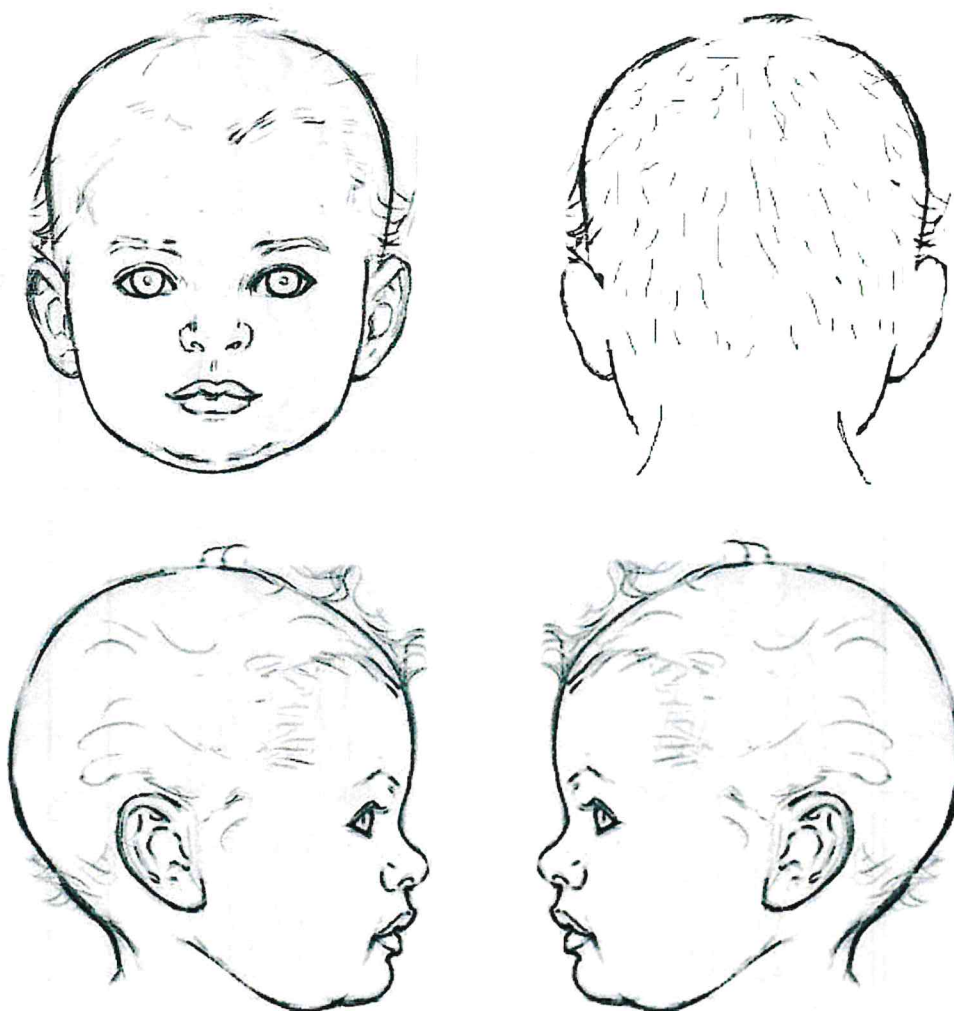
Data

Medico di Guardia

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 28 di 44
--	--	---

Allegato 5 – Schema capo e collo bambino/a

SCHEMA CAPO E COLLO BAMBINO/A



Lesioni rilevate

.....

.....

.....

.....

.....

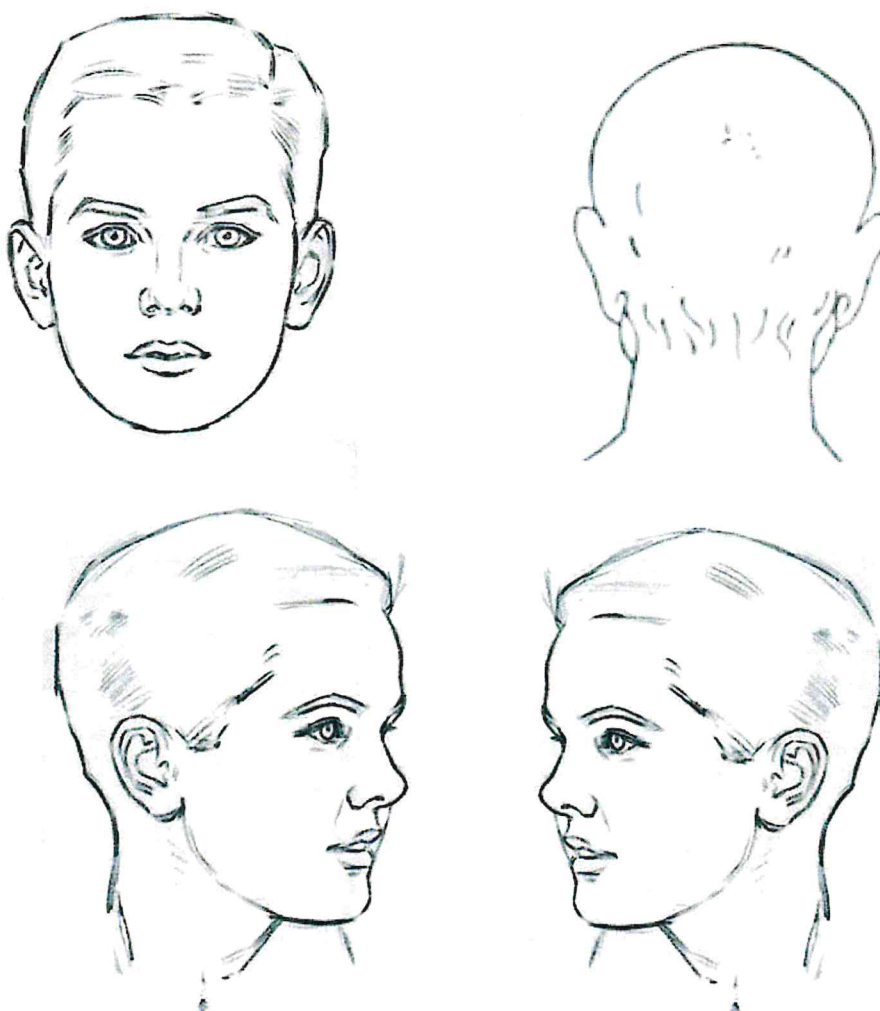
Data

Medico di Guardia

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 29 di 44
--	--	---

Allegato 6 – Schema capo e collo adolescente (maschio)

SCHEMA CAPO E COLLO ADOLESCENTE (MASCHIO)



Lesioni rilevate

.....

.....

.....

.....

.....

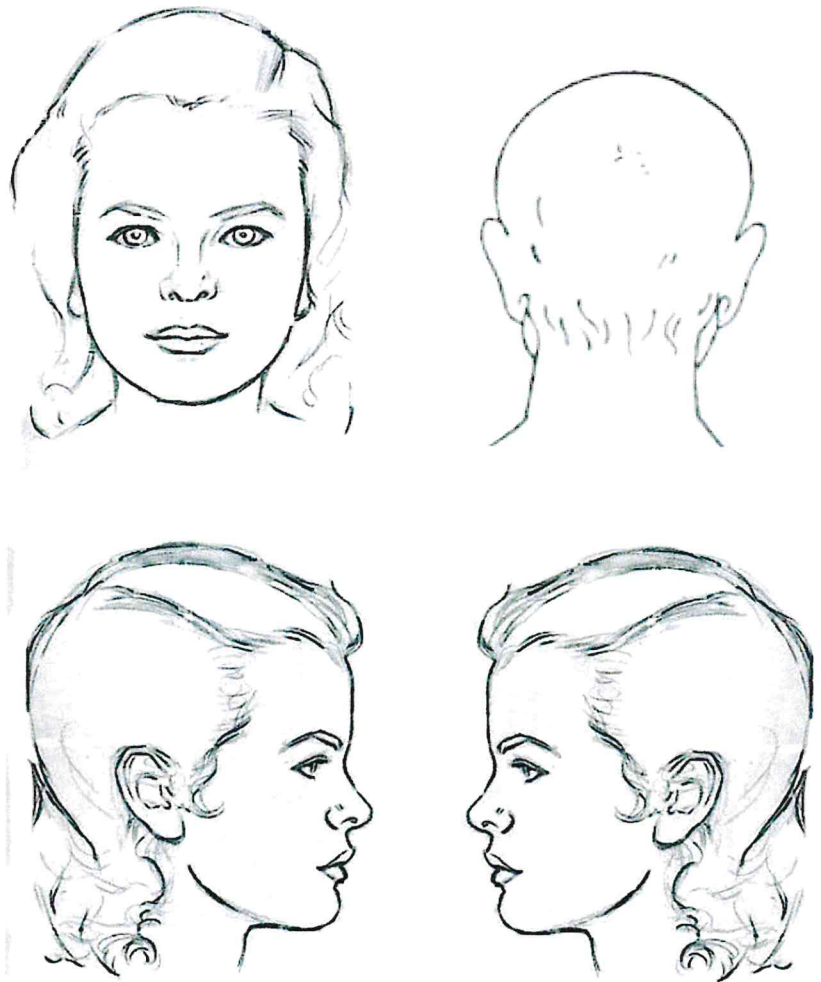
Data

Medico di Guardia

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 30 di 44
---	--	---

Allegato 7 – Schema capo e collo adolescente (femmina)

SCHEMA CAPO E COLLO ADOLESCENTE (FEMMINA)



Lesioni rilevate

.....

.....

.....

.....

.....

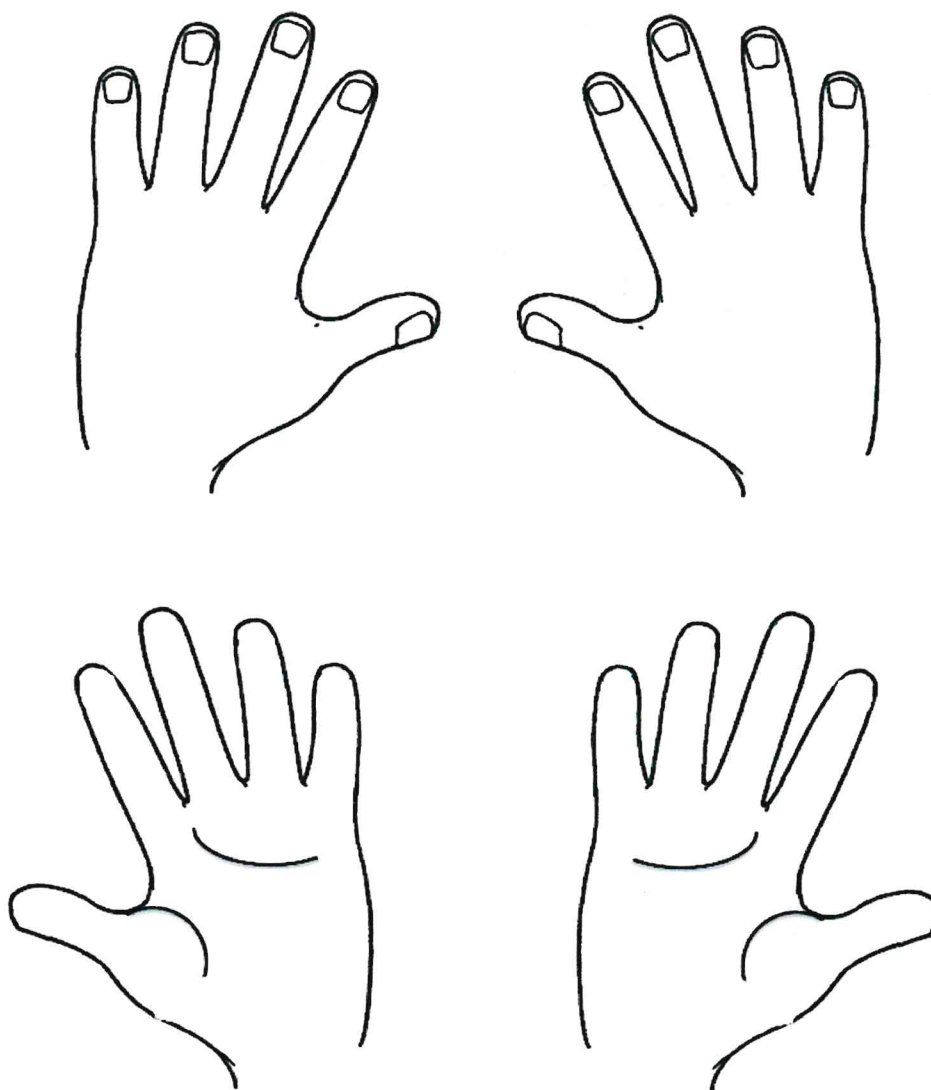
Data

Medico di Guardia

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 31 di 44
--	--	--

Allegato 8 – Schema mani e polsi

SCHEMA MANI E POLSI



Lesioni rilevate

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Medico di Guardia

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDТА Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 32 di 44
--	--	--

Allegato 9 – Schema cavo orale

CAVO ORALE



Lesioni rilevate

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Medico di Guardia

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 33 di 44
---	--	--

Allegato 10 - Modulo di consenso - Maltrattamento

MODULO DI CONSENSO MALTRATTAMENTO

Il/La sottoscritto/a....., nato/a a..... il.....,
residente a..... in via.....,
documento di riconoscimento....., n°.....,
rilasciato da....., il.....,
genitore/tutore legale del/la minore....., nato/a.....
il....., residente a..... in via.....,
telefono....., informato dal dott..... delle procedure relative
agli accertamenti clinici e diagnostici a cui verrà sottoposto il/la minore.

☐ acconsento

☐ non acconsento

- all'ispezione corporale
- agli accertamenti diagnostico-strumentali
- all'acquisizione di documentazione fotografica
- ai trattamenti specifici
- alla consegna della documentazione fotografica alle FF.OO.

Palermo, lì

Genitore/tutore legale

Medico di Guardia

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 34 di 44
--	--	--

Allegato 11 - Modulo di consenso - Abuso

**MODULO DI CONSENSO
ABUSO**

Il/La sottoscritto/a....., nato/a a..... il.....,
residente a..... in via.....,
documento di riconoscimento....., n°.....,
rilasciato da....., il.....,
genitore/tutore legale del/la minore....., nato/a.....
il..... residente a..... in via.....,
telefono....., informato dal dott..... delle procedure relative agli
accertamenti clinici e medico-legali a cui verrà sottoposto il minore

☐ acconsento

☐ non acconsento

- alla indagine clinica medico-legale
- alla raccolta di materiale biologico ai fini clinici e forensi
- alla consegna del materiale biologico ai fini forensi alle FF.OO.
- all' acquisizione di documentazione fotografica
- ai trattamenti specifici
- all'esecuzione del test HIV
- all' archiviazione di tutti i reperti e delle foto nel rispetto delle norme sulla privacy
- alla consegna degli abiti ed effetti personali, indossati al momento della visita, e della documentazione fotografica e di tutti i reperti alle FF.OO.

Palermo, li

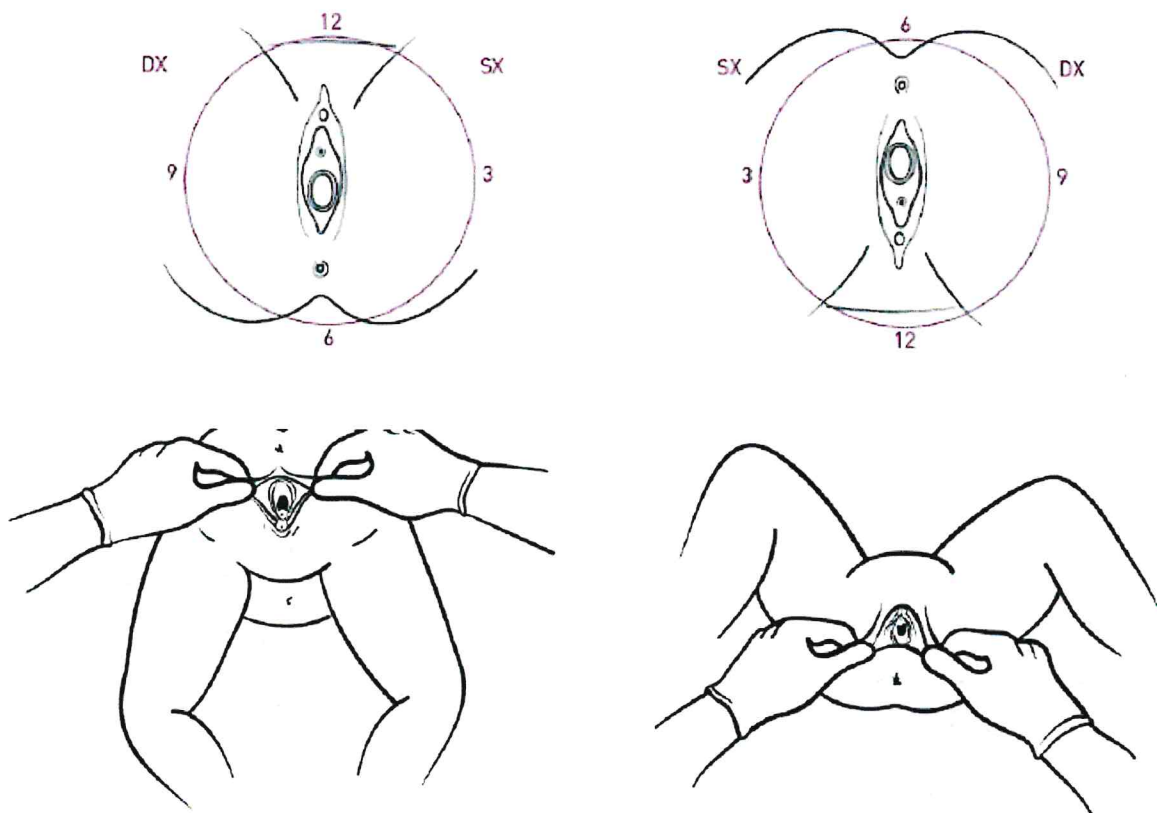
Genitore/tutore legale

Medico di Guardia

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 35 di 44
---	--	--

Allegato 12 – Schema area genito-ale femminile

SCHEMA AREA GENITO – ANALE FEMMINILE



Lesioni rilevate

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Il ginecologo

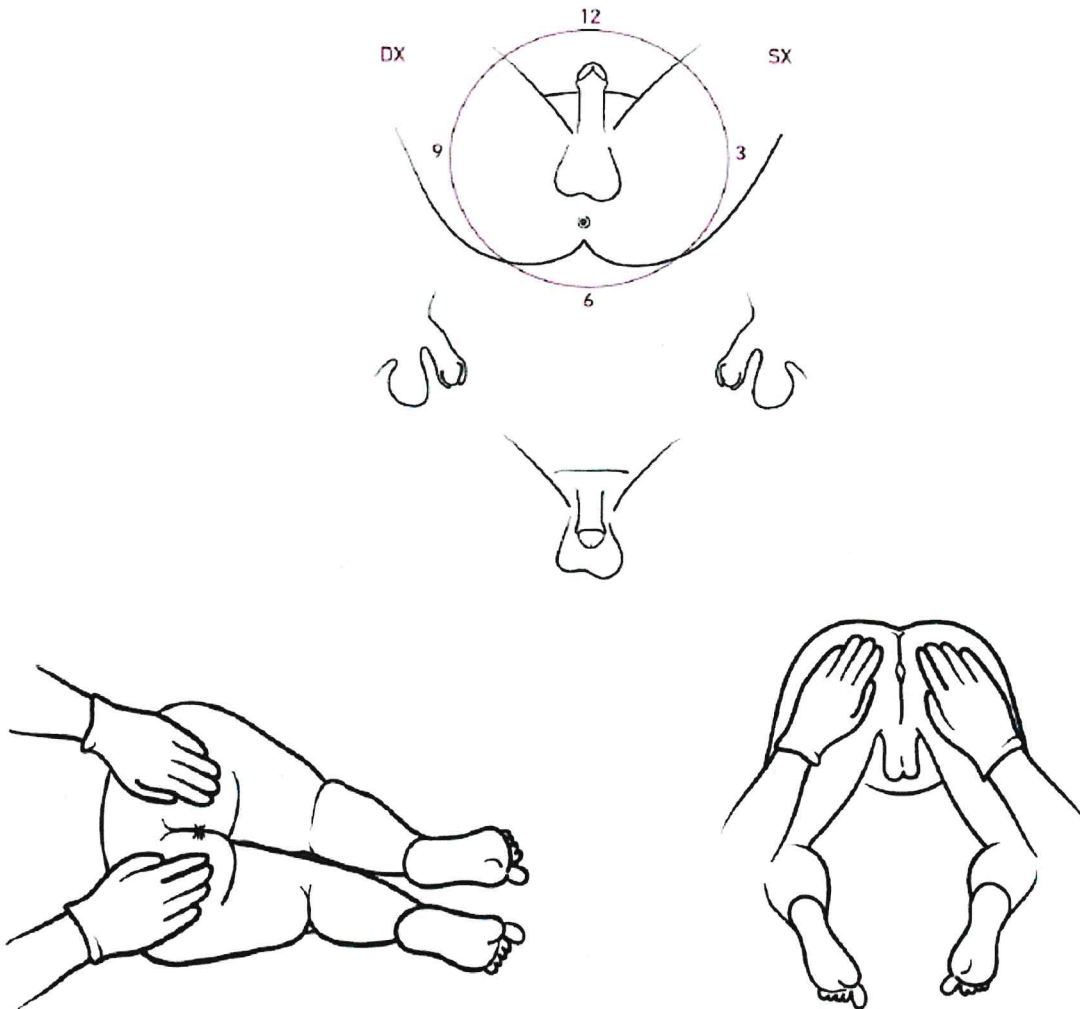
Il Chirurgo Pediatra

Il Medico Legale

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 36 di 44
---	--	--

Allegato 13 – Schema area genito-ale maschile

SCHEMA AREA GENITO – ANALE MASCHILE



Lesioni rilevate

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Il Chirurgo Pediatra

Il Medico Legale

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 37 di 44
---	--	--

Allegato 14 – Abuso sessuale: istruzioni operative

ABUSO SESSUALE: ISTRUZIONI OPERATIVE

- Far spogliare la vittima su lenzuolo di carta o cotone;
- Indossare mascherina e guanti (da sostituire ogni volta che si reperta/manipola un indumento);
- Fotografare gli indumenti;
- Ripiegare gli indumenti esterni e intimi della vittima (anche qualora si fossa cambiata) e conservarli singolarmente in buste di carta, sigillare ed etichettare come “abbigliamento esterno o intimo” (riportare generalità del minore, data, firma dell’operatore che ha effettuato la raccolta degli indumenti, firma del rappresentante delle Forze dell’Ordine che ritira i campioni), conservare a temperatura ambiente; gli indumenti umidi o bagnati vanno fatti asciugare all’aria, lontano da fonti di calore, prima della conservazione; se la vittima si è cambiata cercare di recuperare gli indumenti indossati al momento del fatto
- Asciugare all’aria eventuali pannolini e conservare a temperatura ambiente in busta di carta;
- Raccogliere eventuali peli o capelli con pinzette sterili, conservare in sacchetto di carta, sigillare, etichettare e conservare a temperatura ambiente;
- Raccogliere nel corpo della vittima ogni altro eventuale materiale biologico (sperma, saliva, sangue) appartenente all’abusante (per tipizzazione del DNA) mediante tampone sterile con cotton fioc , senza gel o terreno di coltura, eventualmente inumidito, per prelievi da effettuare sulla cute, con una goccia di soluzione fisiologica sterile; realizzare per ogni prelievo una duplice campionatura, quindi riporre i tamponi della stessa sede di prelievo nella medesima busta di plastica con doppia tasca, sigillare, etichettare (riportare anche la sede del prelievo e il numero dei tamponi) e conservare a temperatura ambiente fino al trasferimento presso l’Istituto di Medicina Legale del Policlinico “P. Giaccone” di Palermo;
- In base al racconto valutare l’esecuzione di prelievi subungueali mediante raschiamento con tamponi sottili (scraping) da eseguire in ogni dito o taglio del margine libero delle unghie della vittima; ciascun prelievo va considerato come singolo reperto; conservare in busta di carta sigillata ed etichettata, a temperatura ambiente;
- Repertare garze e tamponi utilizzati per detergere o tamponare eventuali emorragie. Asciugare e conservare a temperatura ambiente in buste di carta sigillate ed etichettate;
- Documentare, ove possibile, con rilievi fotografici tutte le operazioni di prelievo;
- Esame obiettivo generale (medico di PS) ed esame dell’area genito-ale (ginecologo e chirurgo pediatra nelle bambine, chirurgo pediatra nei bambini, congiuntamente al medico legale);
- Documentazione fotografica delle lesioni da effettuare durante la visita ginecologica e/o chirurgica e del medico legale;
- Repertazione di materiale biologico nelle sedi abusate (piccole e grandi labbra, vagina, ano e retto, cavo oro-faringeo), individuate in base al racconto (ginecologo e/o chirurgo, medico legale):

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 38 di 44
---	--	--

- PRIMO PRELIEVO PER TIPIZZAZIONE DEL DNA DELL'ABUSANTE

Eseguire n° 2 tamponi per sede (tampone sterile con cotton fioc , senza gel o terreno di coltura).

Se il bambino riferisce contatti in aree cutanee su cui non sia evidente materiale organico, bagnare il tampone con soluzione fisiologica sterile e strisciarlo sulla zona cutanea indicata.

I tamponi della stessa sede di prelievo devono essere riposti nella medesima busta di plastica sigillata; bastoncini e busta vanno etichettati riportando generalità del minore, data e ora del prelievo, sede, numero di campioni (sulla busta), firma dell'operatore che ha eseguito il prelievo, firma del medico legale o di suo delegato che preleva i campioni.

Conservare i tamponi a temperatura ambiente.

Utilizzare per il prelievo guanti sterili.

- SECONDO PRELIEVO PER RICERCA NEMASPERMI

Eseguire n° 2 tamponi per sede (tampone sterile con cotton fioc, senza gel o terreno di coltura), quindi conservare a temperatura ambiente. Etichettare e imbustare i tamponi come descritto per i campioni per tipizzazione del DNA dell'abusante.

- TERZO PRELIEVO PER DIAGNOSI DI MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE (MST):

- n°1 tampone con terreno di trasporto (gel) per ricerca di germi comuni
- n°1 tampone senza terreno di coltura per ricerca Ag *Trichomonas vaginalis* (nella bambina a livello vaginale)
- n°1 tampone (UTM) per ricerca genoma di *Chlamydia trachomatis* (faringe, vagina e/o ano nella bambina, uretra e/o ano nel bambino) e Gonococco (vagina, uretra, ano, faringe)
- Ricerca con metodica PCR di *Chlamydia trachomatis* e Gonococco nelle urine

I tamponi e il campione di urina vanno inviati h 24 al laboratorio di Microbiologia del Civico.

Non utilizzare disinfettanti o detergenti prima di aver concluso tutti i prelievi di interesse.

- Indagini sierologiche: n° 3 provette con tappo giallo o rosso, due da inviare al laboratorio di Microbiologia al Civico, l'altra da conservare presso la Medicina Legale del Policlinico Universitario "Giaccone", per eventuali successive indagini richieste dalla Magistratura. Compilare richiesta per:
 - VDRL , TPHA
 - IgM, IgG, IgA per *Chlamydia trachomatis*
 - Markers HBV: HBsAg, HBsAb, HBcAb
 - HCV Ab
 - HIV Ab
 - HSV 1/2 Ab (IgM e IgG)

Le suddette indagini sierologiche vanno ripetute a 1, 3 e 6 mesi.

- Test di gravidanza nelle bambine puberi
- Riavvolgere il lenzuolino su cui il minore si è spogliato e conservarlo in busta di carta , sigillare, etichettare come "materiale estraneo" e conservare a temperatura ambiente.

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 39 di 44
---	--	---

Allegato 15 - Modulo di Trasporto dei campioni

COMPILAZIONE A CURA DELLA STRUTTURA RICHIEDENTE

REPARTO DI PROVENIENZA:

Paziente: Cognome.....Nome.....
Data di nascita..... Cartella Clinica n°del.....

Data prelievo campione:

Ora prelievo campione:

Tipo di campione:

Numero di campioni:

Modalità di trasporto:

Contenitore terziario/borsa frigo:

Nome e firma di chi esegue il prelievo:

Nome e firma dell'incaricato del trasporto dei campioni:

COMPILAZIONE A CURA DELLA STRUTTURA RICEVENTE

LABORATORIO/ISTITUTO:

Data di arrivo campione:

Ora di arrivo campione:

Commenti/note:

Nome e firma di chi accetta i campioni:

Nome e firma di chi consegna i campioni:

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 40 di 44
--	--	--

Allegato 16 - Modulo di denuncia all'Autorità Giudiziaria (abusante maggiorenne)

**MODULO DI DENUNCIA ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA
ABUSANTE MAGGIORENNE**

→ Alla Procura della Repubblica
c/o il Tribunale per i Minorenni di Palermo

→ Alla Procura della Repubblica
c/o il Tribunale Ordinario di Palermo

→ Alla Direzione Sanitaria P.O. "G. Di Cristina", Palermo

Il/La sottoscritto/a Dott/Dott.ssa.....,
tel....., mail....., segnala di aver visitato presso
il Pronto Soccorso del P.O. "G. Di Cristina" di Palermo, alle ore....., del giorno.....
il/la minore....., nato/a a..... il.....
e residente a..... in via
telefono....., con diagnosi di.....

Il/la minore è stato/a accompagnato/a da.....
nato/a a il..... e residente a.....
in via telefono
che ha riferito.....

Il racconto dell'accompagnatore è avvenuto in presenza/assenza del minore.

Il/la minore, in presenza/assenza dell'accompagnatore, ha riferito:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 41 di 44
--	--	---

Nel corso della visita medica, effettuata in presenza/assenza dell'accompagnatore, sono state riscontrate le seguenti lesioni:.....

.....

.....

.....

.....

.....

A seguito della visita sono/non sono state scattate fotografie.

Sono stati eseguiti, inoltre, i seguenti accertamenti:.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sono stati prelevati i seguenti campioni posti in catena di custodia:.....

.....

.....

.....

Il minore è stato :

- dimesso e affidato a

- ricoverato presso il reparto....., assistito da.....

.....

La prognosi è.....

Si allegano:.....

.....

.....

Palermo,

Il Dott/La Dott.ssa

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 42 di 44
--	--	--

Allegato 17 - Modulo Denuncia all'Autorità Giudiziaria (abusante minorenne)

**MODULO DI DENUNCIA ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA
ABUSANTE MINORENNE**

→ Alla Procura della Repubblica
c/o il Tribunale per i Minorenni di Palermo

→ Alla Direzione Sanitaria
P.O. "G. Di Cristina", Palermo

Il/La sottoscritto/a Dott/Dott.ssa

....., tel.....,
mail....., segnala di aver visitato presso il Pronto Soccorso
del P.O. "G. Di Cristina" di Palermo, alle ore....., del giorno.....,
il/la minore....., nato/a a.....
il.....e residente a.....in via.....
telefono....., con diagnosi di.....
Il/la minore è stato/a accompagnato/a da.....,
nato/a a.....il.....e residente a.....
in via....., telefono.....,
che ha riferito.....
.....
.....

Il racconto dell'accompagnatore è avvenuto in presenza/assenza del minore.

Il/la minore, in presenza/assenza dell'accompagnatore, ha riferito:

.....
.....
.....
.....
.....

Nel corso della visita medica, effettuata in presenza/assenza dell'accompagnatore, sono state riscontrate le seguenti lesioni:.....
.....
.....
.....
.....

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDTA Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 43 di 44
--	--	---

A seguito della visita sono/non sono state scattate fotografie.

Sono stati eseguiti, inoltre, i seguenti accertamenti:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sono stati prelevati i seguenti campioni posti in catena di custodia:.....

.....

.....

.....

.....

Il minore è stato :

- dimesso e affidato a
- ricoverato presso il reparto....., assistito da.....

.....

La prognosi è.....

Si allegano:.....

.....

.....

Palermo,

Il Dott/La Dott.ssa

 Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione	PDТА Gestione in Pronto Soccorso Pediatrico dei minori vittime di maltrattamento e abuso	Rev.0/0 Del 29/12/2022 Pagina 44 di 44
--	--	--

10. Indicatori/Parametri di controllo

N. totale annuo di segnalazioni al SSO entro le 48 h

N. totale casi di sospetto maltrattamento e abuso = > 95%

N. totale annuo di segnalazioni all'AG entro le 48 h

N. totale casi di sospetto maltrattamento e abuso = > 95%

N. di casi gestiti secondo procedura nel primo anno

N. totale annuo di casi di sospetto maltrattamento e abuso = ≥ 70%

N. di casi gestiti secondo procedura nel secondo anno

N. totale annuo di casi di sospetto maltrattamento e abuso = ≥ 90%

11. Lista di Distribuzione

La presente procedura aziendale va distribuita e deve essere applicata dal personale delle già menzionate Unità Operative.