

...la vita scolpisce la mente...

Up Date di Neuropsichiatria

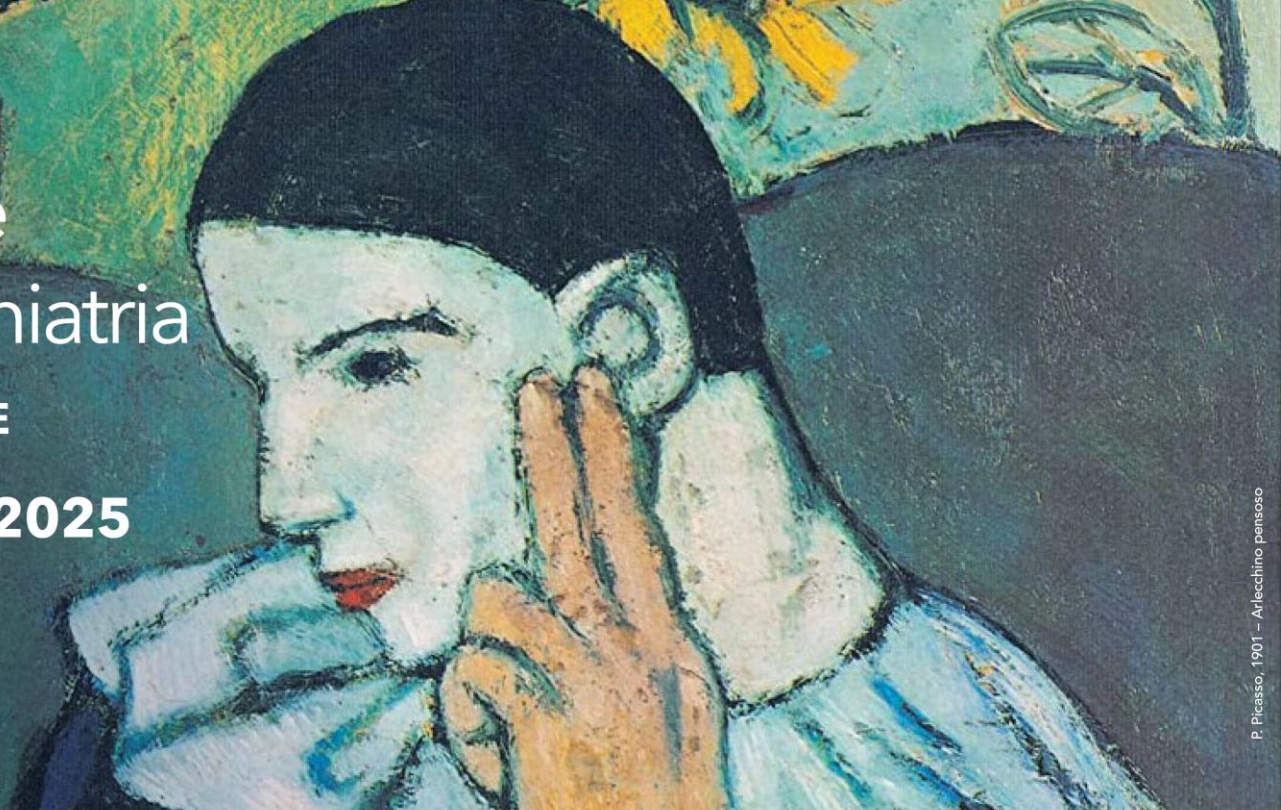
6^a EDIZIONE

**10/11 ottobre 2025
TORINO**


Humana

Dott.ssa Barbara Lauria

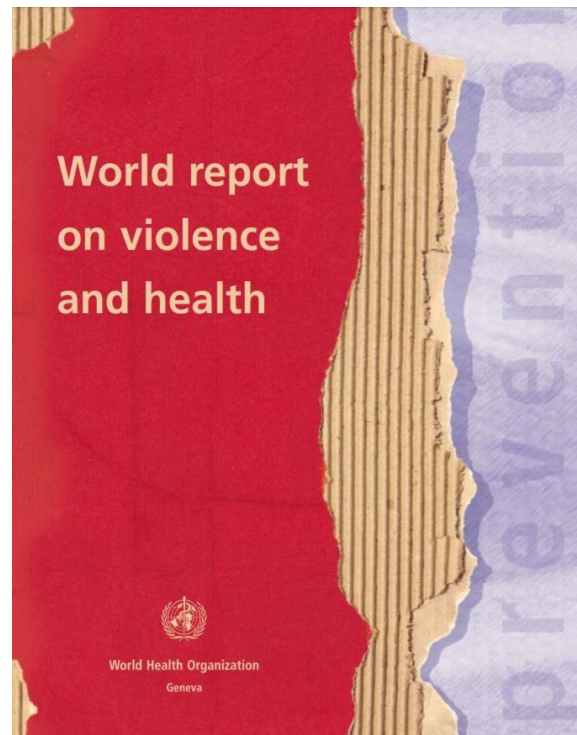
**I segni di abuso e maltrattamento sul minore:
conoscere per riconoscere**



Definizione di abuso e maltrattamento su minori

Tutte le forme di maltrattamento fisico e/o emotivo, abuso sessuale, incuria o trattamento negligente nonché sfruttamento sessuale o di altro genere che **provocano un danno reale o potenziale alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità del bambino,** nell'ambito di una relazione di responsabilità, fiducia o potere.

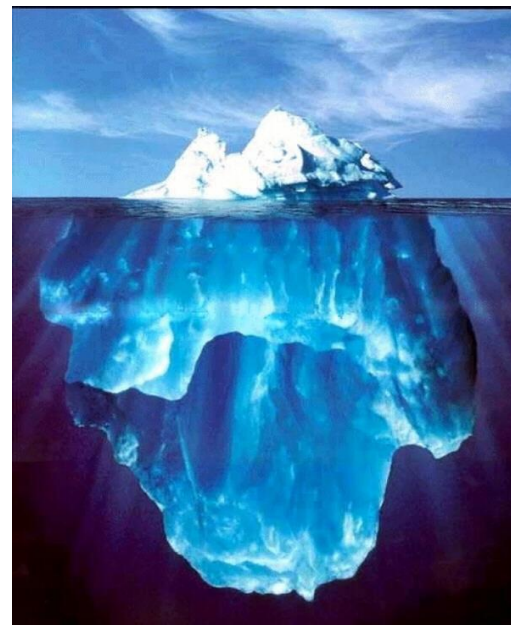
World Report on Violence and Health. Geneve,
World Health Organization, 2002.



La pandemia silenziosa

L'incidenza reale dei fenomeni di abuso e maltrattamento su minori è ancora sconosciuta

E' un **fenomeno sommerso** perché spesso le vittime non raccontano o non possono raccontare e perché i segni clinici di violenza possono essere molto sfumati ed è difficile porre il sospetto clinico



I NUMERI DELLA VIOLENZA SUI BAMBINI NEL MONDO, IN EUROPA E IN ITALIA

Ogni 4 minuti 1 minorenne nel mondo è ucciso in seguito ad un atto violento



Circa 90 milioni di minorenni sono vittime di violenza sessuale

1 ragazza/donna su 5 nel mondo è stata vittima di violenza sessuale nell'infanzia

Circa 550 milioni di minorenni (1 su 4) vivono con madri esposte a violenza domestica

In Europa

44 milioni di violenza fisica

55 milioni di abuso psicologico

con conseguenti 850 morti tra i bambini e bambine minori di 15 anni, ogni anno



I NUMERI DELLA VIOLENZA SUI BAMBINI NEL MONDO, IN EUROPA E IN ITALIA

Nel 2023:

374.310 minorenni sono in carico ai Servizi Sociali ossia **42 su 1.000** minori residenti

113.892 minorenni sono in carico ai Servizi Sociali perché **vittime di una forma maltrattamento**

13 minorenni ogni 1.000 residenti in Italia sono **vittime di maltrattamento**



+58%

**minorenni
maltrattati
rispetto al 2018**




72% italiani
10 ogni 1.000
minorenni **italiani**
residenti




28% stranieri
31 ogni 1.000
minorenni **stranieri**
residenti

Perché è un dovere riconoscerlo...

La necessità di identificare il prima possibile il maltrattamento deriva, *oltre che da precisi obblighi di legge anche dall'opportunità di interrompere la progressione nel tempo* della violenza fisica e della persistenza dell'incuria e dell'abuso sessuale che può portare allo sviluppo di gravi disturbi della personalità e di patologie psichiatriche

L'urgenza per questi bambini, nel momento in cui afferiscono in un Pronto Soccorso o dal proprio Pediatra, spesso non deriva dalla compromissione del loro stato di salute fisico, ma dalla necessità di accogliere una storia che viene raccontata con fatica, per pudore o per paura di ulteriori e peggiori violenze, e dalla importanza di garantire la tutela del bambino.

TIPOLOGIA DI MALTRATTAMENTO

Trascuratezza / Neglect



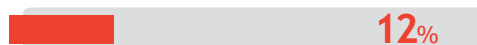
37%

Violenza assistita



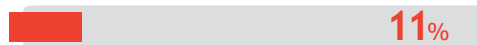
34%

Violenza psicologica



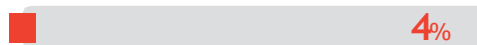
12%

Maltrattamento fisico



11%

Patologia delle cure



4%

Abuso sessuale



2%

Maltrattamento fisico

Per abuso fisico si definisce l'uso intenzionale della forza fisica che provoca o ha un'alta probabilità di provocare un danno per la salute, la sopravvivenza, lo sviluppo o la dignità del minore

Questo include il colpire, percuotere, prendere a calci, scuotere, mordere, strangolare, scottare, bruciare, avvelenare, soffocare

Conoscere per riconoscere : l'anamnesi

- La raccolta anamnestica deve costituire la guida per il successivo esame clinico
- E' necessario correlare sempre i dati clinici con quelli anamnestici per valutarne la **congruenza**
- Indagare i *segnali di sospetto* e i *segnali indiretti*
- Evitare che il racconto dell'accompagnatore avvenga in presenza del bambino/a
- Ridurre quanto più possibile la necessità che il bambino/a ripeta il racconto (e i suoi dettagli)

Segnali di sospetto

- Atteggiamento dei familiari: indifferenza rispetto a situazioni serie, minimizzazione/negazione dell'evidenza; attribuzione della colpa dell'evento ad altri
- Aggressività ingiustificata dei genitori nei confronti dei sanitari, rifiuto del ricovero e/o di ulteriori accertamenti
- Comportamento del bambino: pianto non consolabile dal genitore, passività, apatia o viceversa iperattivo, oppositivo, incontenibile
- Attaccamento eccessivo o indiscriminato del bambino ad estranei o al contrario timoroso dell'adulto

I Red flags

Elementi anamnestici

- **anamnesi incerta o contraddittoria:** dinamica dell'evento vaga, povera di dettagli o versioni contrastanti fornite dai familiari
- **anamnesi contrastante con l'obiettività:** descrizione della dinamica dell'incidente non compatibile con tipologia, sede, estensione e gravità della lesione o con l'età del minore



Attenzione alle fratture degli arti inferiori
nei bambini che non camminano!!!!

I Red flags

Elementi anamnestici

- **ritardo** nel ricorso delle cure rispetto all'evento dichiarato nell'accesso in PS
- **ripetizione degli eventi con tendenza a progressivo aggravamento**: precedenti e ricorrenti accessi e/o ricoveri del bambino per eventi dichiarati accidentali

Conoscere per riconoscere : la visita medica

Segni indiretti

- valutare la presenza di segni di trascuratezza (capelli, denti, stato di igiene personale)
- registrare peso, altezza (centili di crescita)
- osservare l'atteggiamento del bambino/a (stato emotivo, livello di cooperazione e risposte comportamentali)
- osservare i comportamenti del bambino/a (ad es. piange, si rifiuta, è molto tranquillo/a, ecc) evitando ogni forma di interpretazione

I Red flags

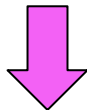
Maltrattamento

Elementi clinici

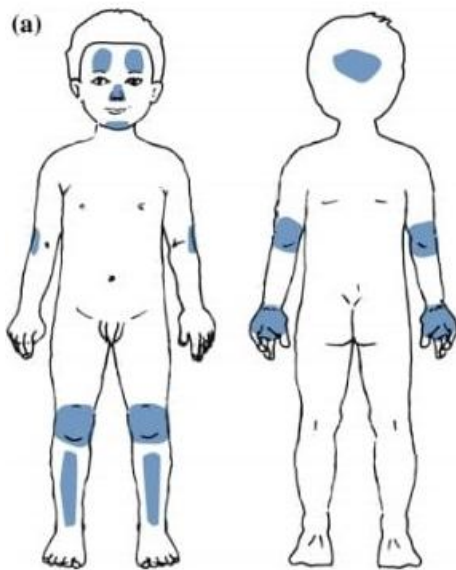
- **lesioni multiple e/o di diverso tipo:** associazione di traumi, ustioni o esiti di ustioni
- lesioni di **diversa cronologia** ed in diverso stato di guarigione
- aspetto tipico di **lesione provocata:** morsi, graffi, ecchimosi e lesioni figurate (dita, oggetti), alopecia traumatica, ustioni a margini netti o da immersione o contatto forzati, segni di strangolamento

Maltrattamento

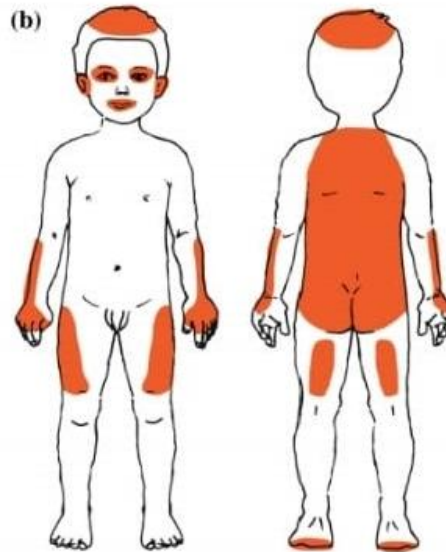
- **sede atipica** di lesione accidentale: glutei, genitali, superficie interna cosce, tronco, collo, guance, dorso mani



Importante: l'entità delle lesioni deve essere proporzionata alla dinamica riferita: ustioni (rapporto tra grado, tempo di esposizione e temperatura dell'agente); trauma cranico con grave sofferenza cerebrale da caduta "accidentale"; fratture multiple, gravi, in sedi diverse



TIPICA



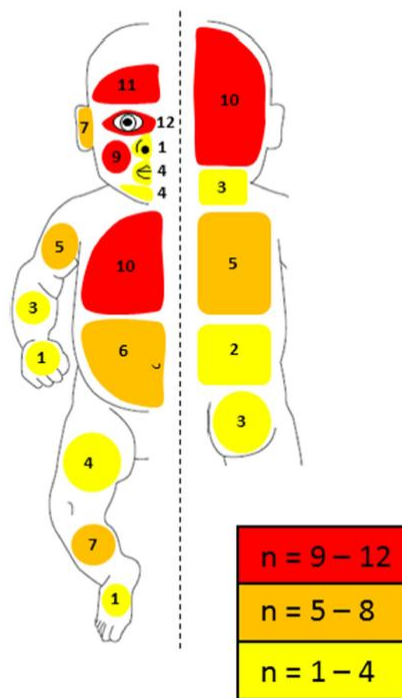
ATIPICA

SEDI LESIONI ACCIDENTALI

Maltrattamento

Tsokos M.

Diagnostic criteria for cutaneous injuries in child abuse: classification, findings, and interpretation
Forensic Sci Med Pathol. 2015 Jun;11(2):235-42



SEDI LESIONI PROVOCATE Maltrattamento

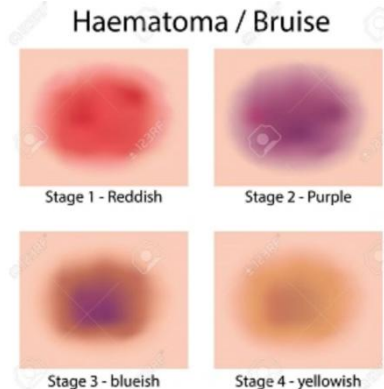
Feld K and coll

Fractures and skin lesions in pediatric abusive head trauma: a forensic multi-center study

Int J Legal Med. 2022 Mar;136(2):591-601

- Comparsa: pressoché immediata.
- Migrazione: spostamento dello stravasamento ematico per gravità (es. fratture frontali con ecchimosi palpebrali, dalle cosce al ginocchio)
- **Variazioni cromatiche (indicative per cronologia)**
 - rosso-violacea: dopo poche ore;
 - verde: 6-8 gg;
 - gialla: 8-12 gg

ECCHIMOSI Maltrattamento



Ecchimosi di particolare significato

Ecchimosi digitate: complessi di ecchimosi di forma tondeggiante di circa un centimetro di diametro sono caratteristiche della compressione da parte dei polpastrelli: sono lesioni da maltrattamento.

Sedi: avambraccio, braccio, polso o caviglia, addome

Ematoma periorbitale ('occhio nero'): pugno diretto, frattura tetto orbita, migrazione da trauma frontale

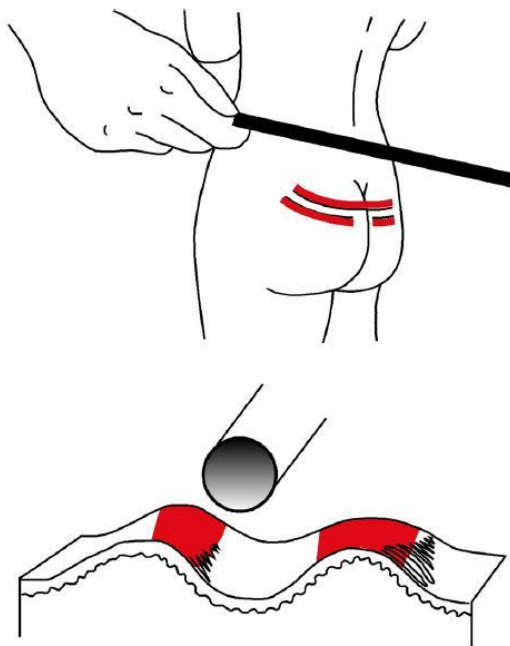


Fig. 8 Pathogenesis of tramline bruises (see text for further details)

LESIONI A BINARIO

Maltrattamento

Tsokos M

Diagnostic criteria for cutaneous injuries in child abuse: classification, findings, and interpretation
Forensic Sci Med Pathol. 2015 Jun;11(2):235-42

Abuso sessuale sui minori

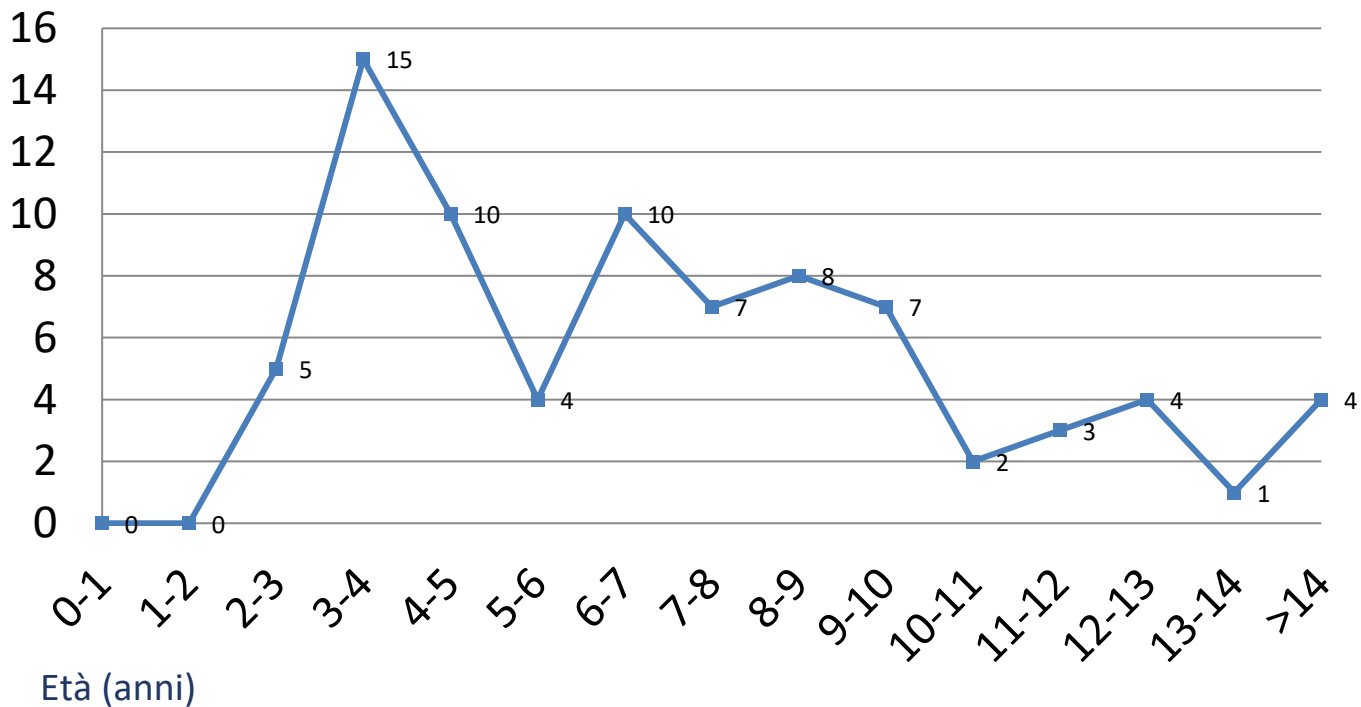
Si parla di abuso sessuale quando un bambino è coinvolto in attività sessuali che non può comprendere, per le quali è psicologicamente impreparato e per le quali non può dare il proprio consenso e/o che violano le leggi o i tabù sessuali.

American Academy of Pediatrics

Abuso sessuale sui minori - Maschi

TOT. CASI = 80

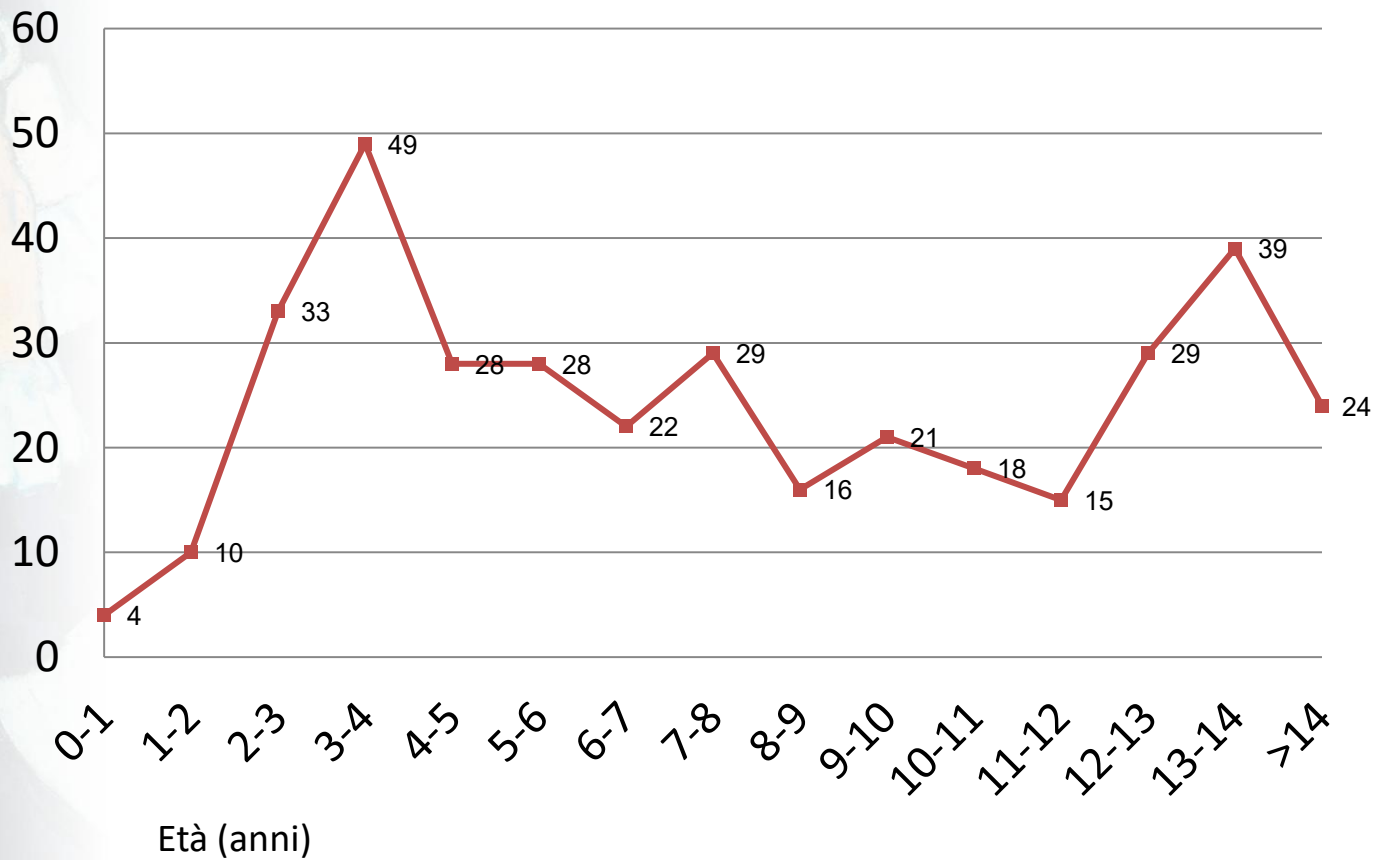
Numero di casi



Abuso sessuale sui minori -Femmine

Numero di casi

TOT. CASI = 365



Abuso sessuale sui minori

L'abuso sessuale più diffuso è quello **intrafamiliare**

L'adulto è, infatti, in grado di esercitare la propria “superiorità” attraverso un naturale ascendente nei confronti del minore, che, invece, **non è, quasi mai, in grado di valutare correttamente il senso e le conseguenze delle “attenzioni” che gli vengono rivolte**, per la diversità di età, di esperienze vissute e per il rapporto di fiducia, nella circostanza evidentemente malriposta, che spesso esiste tra vittima e abusante

« l'abusatore gentile »...

Circa l'90% dei bambini abusati
conosce il qualche modo il suo abusante

Circa il 30% dei bambini
abusati/*maltrattati* abuserà in qualche
modo dei propri figli
(*trasmissione transgenerazionale*)

Abuso sessuale sui minori

L'assenza di lesioni specifiche di abuso non è di per sé indicativa di
NON ABUSO
(visita medica quasi sempre non conclusiva...)

Fondamentale che **la valutazione sia multidisciplinare** :
clinica, psicologica e sociale

Nessun segnale considerato separatamente consente la diagnosi ma il **complesso degli indicatori va contestualizzato e inserito in un quadro il più possibile complesso e completo**

Abuso sessuale sui minori

Segni genitali esterni rilevati con maggior frequenza nella popolazione dei soggetti **vittime di abuso sessuale** rispetto a quella dei soggetti non abusati:

- ✓ Assenza completa o perdita di tessuto dell'imene posteriore
- ✓ Ecchimosi dei genitali esterni
- ✓ Lacerazioni imenali
- ✓ Transezioni imenali
- ✓ Cicatrici della forchetta

Abuso sessuale sui minori



Lacerazione della forchetta
con sanguinamento in
bambina prepubere
(caduta da uno scivolo con
trauma da scheggia di
legno)



Ecchimosi imenale e della
fossa navicolare in
bambina prepubere



.... Il percorso inizia nel momento in cui un adulto raccoglie i segnali inviati dal bambino



**PARTICOLARE
ATTENZIONE DEVE
ESSERE RIVOLTA ALLA
RILEVAZIONE DI
CAMBIAMENTI
COMPORTAMENTALI**



Segnali indiretti fisici

- Storia di dolori ricorrenti (cefalea, dolori addominali ricorrenti dolori muscolari e articolari etc) con lunga storia di accertamenti medici risultati negativi
- Stipsi ostinata
- Enuresi
- Difficoltà ad alimentarsi
- Difficoltà ad addormentarsi, incubi notturni, ecc
- Frequenti infezioni delle vie urinarie
- Perdite vaginali ricorrenti , sanguinamenti vaginali

Segnali indiretti fisici

IL 50% DEI CASI DI BAMBINE CON SANGUINAMENTI VAGINALI ISOLATI HANNO IN REALTÀ UN CORPO ESTRANEO VAGINALE

batuffoli di cotone – monete – bottoni spille di sicurezza - forcine per capelli tappi di penna - noccioli di frutta - spighe - molle frammenti di giocattoli – ecc

Segnali indiretti comportamentali

Improvvisi e inspiegabili, cambiamenti nel carattere:

- Improvvisa aggressività verso i compagni, oppure verso gli insegnanti, o verso gli adulti;
- Atteggiamenti lesivi e distruttivi verso l'ambiente o verso il materiale scolastico;
- Improvvisi e inspiegabili fenomeni di autolesionismo;
- Improvvisa tristezza, crisi di pianto, sbalzi d'umore, senza apparente o giustificato motivo;
- Crisi di agitazione, instabilità, iperattività;
- Improvvisi disturbi del linguaggio, balbuzie; improvvisi fenomeni di mutismo;
- Improvviso calo del rendimento scolastico, difficoltà d'attenzione.

Segnali indiretti comportamentali

- Improvviso interesse verso argomenti inerenti alla sessualità con espressioni verbali e/o giochi inappropriati
- atteggiamenti e comportamenti seduttivi, inadeguati per l'età, incluso movenze, abbigliamento e make-up estetico tendenti alla sessualità precoce
- Inserimento ricorrente endovaginale di corpi estranei

SELF-CUTTING



- comportamento frequente nei minori vittime di maltrattamento e abuso/pre atti anticonservativi
- disturbo NPI sottostante
- valutare rischio anti conservativo

Raccomandazioni ...

- I segnali di sospetto abuso o maltrattamento sono per lo più aspecifici, sono dei “campanelli d’allarme”, che pertanto sono da usare con prudenza e competenza, evitando di minimizzarli o di enfatizzarli
- Tali indicatori sono sempre da correlare ad altri elementi di osservazione nonché alle informazioni in possesso di altri operatori, nell’ambito di una valutazione globale multidisciplinare
- Occorre che gli operatori, nei loro contesti di lavoro, affinino sempre più la capacità di cogliere i segnali di sofferenza del bambino e dell’adolescente
- Fondamentale è annoverare il maltrattamento e l’abuso **nella diagnostica differenziale prevedendo nella propria formazione dei corsi specifici per aumentare le proprie competenze in materia**

**Gli abusi sui minori
sono invisibili solo a chi
non li vuole vedere**

Il contenuto è usato a scopo meramente illustrativo la persona ritratta è un modello in posa ©/Stock.com/Brusinski

**Se vedi qualcosa,
non girarti
dall'altra parte**