**MALTRATTAMENTO E ABUSO SESSUALE**

Pediatra, ginecologa, infermiera, medico legale, assistente sociale, psicologo, chirurgo pediatra, radiologo.

**L’ACCOGLIENZA**

Assicurare un ambiente adatto (quiete e riservatezza)

Garantire un atteggiamento rassicurante, disponibile all’ascolto e mai frettoloso (avere adeguato tempo a disposizione).

Il minore non deve essere presente al colloquio con genitore/i

**Timing della visita medica - abuso sessuale**

Ultimo episodio entro 72 ore con/senza lesioni

♣ Anamnesi immediata e visita medica

♣ Riscontri medico-legali

♣ Diagnosi di MST/Prevenzione di MST/Diagnosi di gravidanza/Contraccezione

Ultimo episodio settimane/mesi prima

♣ Visita al più presto possibile (dopo racconto della vittima e valutazione psicosociale)

Evitare il ripetersi di episodi traumatici (interviste e visite multiple)

N.B. La visita medica non può costituire, salvo pochi casi, l’unico elemento diagnostico.

La visita ad un bambino può essere effettuata solo:

con il consenso di chi ne ha la tutela

su richiesta dell’Autorità Giudiziaria.

E’ importante:

offrire al minore spiegazioni sulla modalità della visita ed ottenerne il consenso;

non utilizzare mai forza, coercizione e/o inganno, riprogrammando eventualmente la visita.

**Segni fisici**

• Ecchimosi

• Escoriazioni

• Ferite lacero-contuse

• Fratture, avulsioni dentali

• Ustioni

• Cicatrici

Descrizione: forma, dimensioni, colore e margini.

**LESIONI SOSPETTE PER MALTRATTAMENTO**

Ecchimosi ed escoriazioni in bambini in età molto precoce, allorquando la mobilità autonoma è inesistente

Lesioni non coerenti con quanto raccontato

Lesioni su molteplici regioni corporee

Ecchimosi in diverso stadio evolutivo

Lesioni al di fuori delle regioni sovrastanti prominenze ossee

Rottura del timpano

Lesioni lacerative del frenulo labiale

Morsi umani

Ustioni formate da sigaretta e strumenti domestici

Ustioni da immersione in liquidi caldi

Ferite d’arma (vecchie cicatrici o nuove tracce)

In caso di sospetto indagine radiografica di tutto lo scheletro!

**Visita ginecologica**

Che cosa si deve esaminare:

♣ Area genitale - perigenitale: - grandi e piccole labbra - clitoride e/o prepuzio

♣ Vestibolo: - uretra, area periuretrale - imene, ostio imenale (vagina distale) - fossa navicolare, forchetta posteriore

♣ Area anale - perianale

Posizione della visita

Supina (decubito dorsale)

- “frog-leg”

- litotomica

Prona - “knee-chest”

**Colposcopia**

L’esame colposcopico permette:

♣ L’ingrandimento dell’area anatomica osservata

♣ di effettuare misurazioni (reticolo oculare)

♣ di registrare ciò che si vede (foto, videocolposcopia)

**Visita del bambino**

Che cosa si deve esaminare:

cute scrotale

testicoli

pene

regione anale

**Esame anale**

La visita anale, senza strumenti, si esegue con i piccoli pazienti:

supini, girati verso la loro sinistra

proni (knee-chest)

La visita anale, deve esaminare i seguenti aspetti:

caratteristiche del perineo

caratteristiche dei bordi e del tono dell’apertura anale

riscontro di lesioni (fissurazioni, ecchimosi, ecc.)

proctorragia

**GLOSSARIO DEI REPERTI**

Arrossamento: iperemia locale più o meno associata ad edema

Ipervascolarizzazione: chiara evidenza della trama vascolare per aumento del numero dei vasi e/o dilatazione dei vasi

Escoriazione: perdita di sostanza superficiale dell’epitelio in un’area più o meno estesa ( es. lesione superficiale da graffio)

Perdita di sostanza: si intende una perdita di sostanza simile alla precedente ma che si approfondi fino allo stroma (guarigione che avviene per seconda intenzione con possibile tessuto di granulazione ed esiti cicatriziali)

Soluzioni di continuo: lesione discontinuativa (in genere lineare) con margini accostabili che non comporta perdita di tessuto (es. taglio)

Ecchimosi: Soffusione emorragica sottepiteliale di cui è tassativo descrivere forma, dimensione e colore

Discromia: variazione circoscritta di pigmentazione

Sinechie: adesione tra superfici mucose e epiteliali non separabili senza cruentazione

Briglie periuretrali: sottili pliche mucose a decorso concavo intorno all’ostio uretrale

Cicatrici: è tassativo descrivere dimensioni, caratteristiche e colore

Ragade: ulcera dermo-epidermica localizzata al fondo di una plica radiata, caratterizzata da scollamento dei bordi, talora con formazione di tasche ai due estremi e/o ai due poli, a forma di losanga o di racchetta. Il fondo può essere rossastro e sanguinante, se recente, di aspetto torpido se cronica. Per altre lesioni tegumentarie che non presentino questi caratteri, si segnaleranno soluzioni di continuo oppure perdite di sostanza, a seconda delle circostanze.

Attenuazione dell’imene: riduzione significativa dell’altezza imenale

Friabilità forchetta: particolare sottigliezza della cute che determina una estrema facilità alla lacerazione nelle comuni manovre di trazione.

Convessità (bump o mound): nodularità del bordo imenale di aspetto e colore sovrapponibili a quelli della membrana imenale stessa

Appendici (tags): sono proiezioni di tessuto aventi caratteristiche di colore e consistenza analoghe a quelle della mucosa (o della cute) circostante; il loro sviluppo in lunghezza è maggiore che in larghezza.

**Prelievi per microbiologia**

Tamponi per

1. Neisseria gonorrhoea: a livello vaginale, anale ed orale; nei maschi, a livello uretrale;
2. Clamydia trachomatis: a livello vaginale ed anale; nei maschi, a livello uretrale (urina);
3. Trichomonas vaginalis: a livello vaginale.

Prelievi ematici per

HSV I e II per lesioni sospette genitali e/o anali

test sierologico per HIV, HSV I e II Clam. trachomatis e sifilide.

**Tamponi per genetica alla ricerca di materiale biologico (saliva, sperma) del sospetto abusante**

Tampone a secco

Tampone bagnato

Tamponi genitali, anali e orali

Scraping ungueale

Indumenti

**LESIONI GENITALI - ETA’ PRE-PUBERE**

Si tratta di evenienze in cui l’abuso si protrae a lungo, con dinamiche del tutto peculiari tra aggressore e vittima improntate nel complesso a fatti di seduzione.

Del tutto eccezionali, pertanto, sono le tracce di violenza fisica vera e propria, così come alquanto sfumate sono le tracce rilevabili in area genitale.

**Specificità alta per abuso (segni diagnostici per trauma penetrante)**

lacerazione acuta dell'imene ecchimosi (contusione) dell'imene

lacerazioni perianali estese e profonde fino allo sfintere anale esterno

incisura che raggiunge la base di impianto dell’imene (guarita). Un‘area dove l’imene è stato lacerato fino alla base, così che non c‘è tessuto imenale tra la parete vaginale e quella vestibolare. Questo reperto deve essere confermato con tecniche aggiuntive di esame come uso di cotton-fioc, posizione kneechest, catetere di Foley. Questo reperto è anche descritto come “incisura completa” in adolescenti e in giovani donne adulte sessualmente attive.

assenza di tessuto imenale. Ampie aree nella metà posteriore del bordo imenale con assenza di tessuto imenale fino alla base dell'imene, assenza che è confermata con posizioni/metodi aggiuntivi di esame

**Presenza di infezione che conferma contatto con secrezioni genitali infette, contatto molto probabilmente di natura sessuale**

coltura positiva per gonorrea da tamponi genitali, anali, faringei in un bambino oltre l’età neonatale diagnosi certa di sifilide, se può essere esclusa la trasmissione perinatale

infezione da trichomonas vaginale in un bambino di età superiore all’anno, con identificazione dei microrganismi da parte di un tecnico di laboratorio esperto in secrezioni vaginali

coltura positiva da tessuti genitali o anali per Chlamydia, se il bambino ha più di tre anni al momento della diagnosi e i campioni sono stati testati usando colture cellulari o metodi comparabili approvati dai Centers for Disease Control

**Segni patognomonici di contatto sessuale**

Gravidanza

Presenza di spermatozoi in campioni prelevati dal corpo di un bambino

**D.D. delle perdite ematiche nell’infanzia**

Trauma genitale

- Accidentale

- Sessuale

Vaginiti

- Streptococco β emolitico

- Sinechie uterine

- Corpo estraneo

Cause urologiche

- Prolasso mucosa uretrale

Cause dermatologiche

- Lichen sclero-atrofico

- HPV (condiloma)

Sanguinamento neonatale

Polipo imenale

Pubertà precoce

Tumori

- Rabdomiosarcoma

- Tumore a cellule chiare

- Tumore del seno endodermico

**D.D. Trauma genitale**

Accidentale

- Caduta

- Caduta su oggetti acuminati

- Lesioni da impalamento

Sessuale

- Violenza sessuale

**CARTELLA CLINICA/ CERTIFICATO**

Riportare sempre:

da chi è stata richiesta la visita medica e per quale motivo;

da chi è accompagnato il minore e chi è presente alla visita;

l’eventuale racconto spontaneo del minore;

l’anamnesi;

l’esame obiettivo generale ed il comportamento del bambino durante la visita;

la descrizione dell’area genitale, anale e perineale (riportando le posizioni in cui è stato visitato il bambino e l’eventuale uso del colposcopio)

gli accertamenti eseguiti o richiesti

Negli ultimi 25 anni la comprensione del problema dell’abuso fisico e sessuale dei minori ha fatto enormi progressi … ma le incertezze rimangono e quando un caso resta dubbio, non dobbiamo esitare a confrontarci con altri colleghi né avere timore a dire: . La posta in gioco è troppo alta perché ci si possa permettere di tirare a indovinare.

Invio presso Centri di eccellenza (è importante chiedere un ritorno di informazioni sulla conclusione dei casi e sulla fondatezza del sospetto, per migliorare ulteriormente la propria competenza nell’identificare i casi). Ricovero per approfondimenti Art. 403 C.C. “Quando il minore è moralmente o materialmente abbandonato o è allevato in locali insalubri o pericolosi, oppure da persone per negligenza, immoralità, ignoranza o per altri motivi incapaci di provvedere alla educazione di lui, la pubblica autorità, a mezzo degli organi di protezione dell’infanzia, lo colloca in luogo sicuro, sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla sua protezione”.

**LE FUNZIONI MEDICO-LEGALI**

- accuratezza nell’esame clinico

- adeguatezza della documentazione (iconografica e non)

- razionale pianificazione delle indagini di laboratorio

- sicurezza nella conservazione dei reperti eventualmente acquisiti

- ponderare le esigenze di denuncia

**DENUNCIA DI REATO**

art. 331 cpp I pubblici ufficiali e gli incaricati di un pubblico servizio che, nell'esercizio delle loro funzioni o del loro servizio, hanno notizia di un reato perseguibile di ufficio devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito.

art. 332 cpp La denuncia contiene l’esposizione degli elementi essenziali del fatto e indica il giorno dell’acquisizione della notizia, nonché le fonti di prova già note. Contiene, inoltre, quando è possibile, le generalità, il domicilio e quanto altro valga alla identificazione della persona alla quale il fatto è attribuito, della persona offesa e di coloro che siano in grado di riferire su circostanze rilevanti per la ricostruzione dei fatti.

**OBBLIGO DI SEGNALAZIONE E DUBBI INTERPRETATIVI**

Il giudizio diagnostico richiesto non può basarsi unicamente su dati morfologici, ma deve prendere in considerazione molteplici parametri, che spaziano dalla cronologia della lesione, all’analisi delle fonti testimoniali, alla patogenesi.

Res ipsa non loquitur

Salvo che in rari casi, il giudizio non potrà che essere di probabilità

**PERSEGUIBILITÀ D’UFFICIO**

- LESIONI PERSONALI

LESIONI VOLONTARIE: LIEVI (malattia di durata superiore ai 20 giorni, compresa entro i 40), GRAVI, GRAVISSIME.

LIEVISSIME SOLO nei casi in cui la lesione è commessa con arma.

LESIONI COLPOSE: GRAVI E GRAVISSIME, se derivanti da infortunio sul lavoro, malattia professionale, inosservanza di norme tutela igiene e sicurezza del lavoro

ART. 571 C.P.

Chiunque abusa dei mezzi di correzione o di disciplina in danno di una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, ovvero per l’esercizio di una professione o di un’arte, è punito, se dal fatto deriva il pericolo di una malattia nel corpo o nella mente, con la reclusione fino a sei mesi.

Se dal fatto deriva una lesione personale, si applicano le pene stabilite negli articoli 582 e 583, ridotte a un terzo; se ne deriva la morte, si applica la reclusione da tre a otto anni.

ART. 572 c.p.

Maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli

Chiunque … maltratta una persona della famiglia … è punito con la reclusione da uno a cinque anni. Se dal fatto deriva una lesione personale grave, si applica la reclusione da quattro a otto anni; se ne deriva una lesione gravissima, la reclusione da sette a quindici anni; se ne deriva la morte, la reclusione da dodici a venti anni.

L’ELEMENTO OGGETTIVO

La condotta costitutiva del delitto è descritta con il verbo “maltrattare”, cioè con una formula elastica.

E’ da tutti condivisa la tesi secondo cui il delitto si compie solo attraverso la ripetizione nel tempo di un certo numero di atti lesivi dell’integrità, della libertà e della dignità del soggetto passivo.

ABUSO DEI MEZZI DI CORREZIONE

MALTRATTAMENTI IN FAMIGLIA

Sempre d’ufficio.

Da notare, per quanto riguarda le violenze fisiche, che diventano perseguibili d’ufficio anche lesioni personali che normalmente non lo sarebbero (lesioni personali lievissime).

DELITTI SESSUALI

PERSEGUIBILITÀ

ordinariamente a querela della parte offesa e il termine per la querela è di 180 GIORNI

ART. 609 BIS

Chiunque con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità, costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito con la reclusione da cinque a dieci anni.

Alla stessa pena soggiace chi induce taluno a compiere o subire atti sessuali:

1) abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto;

2) traendo in inganno la persona offesa per essersi il colpevole sostituito ad altra persona,

Nei casi di minore gravità la pena è diminuita in misura non eccedente i due terzi.

ART. 609 TER

La pena è della reclusione da 6 a 12 anni se i fatti di cui all’art. 609 bis sono commessi:

1. Nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni 14;

2. Con l’uso di armi o di sostanze alcoliche, narcotiche o stupefacenti o di altri strumenti o sostanze gravemente lesivi della salute della persona offesa;

3. Da persona travisata o che simuli la qualità di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio;

4. Su persona comunque sottoposta a limitazioni della libertà personale;

5. Nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni 16 della quale il colpevole sia l’ascendente, il genitore anche adottivo, il tutore La pena è della reclusione da 7 a 14 anni se il fatto è commesso nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni 10.

Art. 609 quater

Soggiace alla pena stabilita dall’art. 609 bis chiunque, al di fuori delle ipotesi previste in detto articolo, compie atti sessuali con persona che, al momento del fatto:

1. Non ha compiuto gli anni 14;

2. Non ha compiuto gli anni 16, quando il colpevole sia l’ascendente, il genitore anche adottivo o il di lui convivente, il tutore, ovvero altra persona cui, per ragioni di cura, di educazione, di vigilanza o di custodia, il minore è affidato o che abbia, con quest’ultimo, una relazione di convivenza.

Al di fuori delle ipotesi previste dall’art. 609 bis, l’ascendente, il genitore, anche adottivo, o il di lui convivente, o il tutore che, con l’abuso dei poteri connessi alla sua posizione, compie atti sessuali con persona minore che ha compiuto gli anni 16, è punito con la reclusione da tre a sei anni.

Non è punibile il minorenne che, al di fuori delle ipotesi previste nell’art. 609 bis, compie atti sessuali con un minorenne che abbia compiuto gli anni 13, se la differenza di età tra i soggetti non è superiore a 3 anni. Si applica la pena di cui all’art. 609 ter, sec. Comma, se la persona offesa non ha compiuto gli anni 10.

ART. 609 quinquies

Chiunque compie atti sessuali in presenza di persona minore di anni 14, al fine di farla assistere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

Art. 609 octies

La violenza sessuale di gruppo consiste nella partecipazione, da parte di più persone riunite, ad atti di violenza sessuale di cui all’art. 609 bis.

… La pena è diminuita per il partecipante la cui opera abbia avuto minima importanza nella preparazione o nella esecuzione del reato….

**DENUNCIA E VIOLENZA SESSUALE**

Si procede d’ufficio per la violenza sessuale di gruppo (609 octies) e per il reato di corruzione di minorenni (609 quinquies).

Art. 609 bis C.p. (violenza sessuale) 🡪 si procede d’ufficio se la vittima al momento del fatto non ha compiuto gli anni diciotto; se il fatto è commesso dall’ascendente, dal genitore, anche adottivo, o dal di lui convivente, dal tutore, ovvero da altra persona cui il minore è affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia o che abbia con esso una relazione di convivenza

Art. 609 quater C.P. (atti sessuali con minorenne) 🡪 si procede d’ufficio se il fatto è commesso dall’ascendente, dal genitore, anche adottivo, o dal di lui convivente, dal tutore, ovvero da altra persona cui il minore è affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia o che abbia con esso una relazione di convivenza; se la vittima non ha compiuto gli anni dieci.

DENUNCIA

Art. 609 bis e 609 quater C.p. 🡪 Si procede d’ufficio se il fatto è commesso da un pubblico ufficiale o un incaricato di pubblico servizio nell’esercizio delle proprie funzioni; se il fatto è connesso con un altro delitto per il quale si deve procedere d’ufficio.

**PRINCIPALI DELITTI CONNESSI**

Lesioni personali

Maltrattamenti in famiglia

Aborto

Sequestro di persona

(Atti osceni)

**DENUNCIA**

E’ punibile d’ufficio anche il delitto di cui all’art. 600 bis cod. pen. (L. 3 agosto 1998, n. 269 Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù): “Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque compie atti sessuali con un minore di età compresa fra i 14 e i 16 anni, in cambio di denaro o di altra utilità economica, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni o con la multa non inferiore a lire dieci milioni. La pena è ridotta di un terzo se colui che commette il fatto è minore degli anni 18”.

**OBBLIGO DI SEGNALAZIONE E DUBBI INTERPRETATIVI IL PROTOCOLLO SVS**

1. Minore accompagnato da un genitore, che racconta una storia d’abuso sessuale riferendo quanto detto direttamente dal bambino a lui o ad altra persona 🡪 Segnalazione INDIPENDENTENTEMENTE Dall’esito dell’esame obiettivo.
2. Minore accompagnato da un genitore, che vagamente sospetta un abuso sessuale, in assenza di una storia precisa o di un racconto da parte del minore 🡪 segnalazione SOLO SE l’esame obbiettivo è sospetto; altrimenti si avviano ulteriori accertamenti psico-sociali per comprendere il contesto familiare in cui vive il minore
3. Minore accompagnato da un genitore senza una storia di sospetto abuso 🡪 Segnalazione SE E SOLO SE l’esame obbiettivo è sospetto o gli esami laboratoristici dimostrano un avvenuto contatto sessuale

**IL CONTENUTO DELLE DOMANDE**

Si dice effetto di “misinformazione” quel meccanismo per cui un individuo facilmente suggestionabile acquisisce come vere delle informazioni contenute nelle domande dell’intervistatore, riportandole poi come dato reale. ‘effetto di misinformazione inquina in modo permanente (perché agisce sul ricordo stesso) le risposte negli interrogatori successivi. A prescindere dal contenuto, sono da considerarsi suggestive le domande che prevedono come risposta “sì” o “no” e pericolose quelle che danno solo due possibilità di scelta. Le domande introdotte da “perché” possono essere avvertite come accusatorie ed avere, quindi, un effetto colpevolizzante, inibendo la risposta. Non si dovrebbe nemmeno riproporre più volte la stessa domanda, in quanto il bambino sarebbe portato a pensare di aver fornito una risposta sbagliata e quindi a rispondere in modo diverso.

DOMANDE SUGGESTIVE E PERICOLOSE RIFLESSIONI SUL PROTOCOLLO SVS

“Siamo consci che non è compito di un servizio come il nostro stabilire la veridicità di un racconto, per cui l’invio di una segnalazione di reato costituisce solo il primo momento di un’indagine giudiziaria complessa che potrà concludersi in fase istruttoria con un’archiviazione oppure essere l’inizio di un processo penale di lungo periodo…”

“Tuttavia, l’unico motivo valido per attivare un’indagine giudiziaria, che comunque è un momento estremamente difficile per un bambino, è la sussistenza di elementi fondati di sospetto che vi sia stato un abuso sessuale, altrimenti, in assenza di una notizia certa di reato, è meglio cercare di capire per quale motivo un genitore ha portato il bambino al SVS….”.

“Non sottovalutiamo mai una richiesta d’aiuto, nella convinzione che vi deve essere per lo meno una situazione di profondo disagio o di conflitto in un nucleo familiare in cui la madre e/o il padre decidono di sottoporre il figlio ad una visita ginecologica per un sospetto di abuso sessuale. Per questo motivo attiviamo, anche nei casi in cui emergono problematiche diverse dalL’abuso sessuale, i servizi della rete con cui collaboriamo, al fine di trovare con il genitore il progetto migliore per ogni singola situazione”.