ssp sgp

SWISS SOCIETY OF PAEDIATRICS
Ihre Ärztinnen und Ärzte für Kinder und Jugendliche
Les médecins de vos enfants et adolescents
I medici dei vostri bambini e adolescenti

**Gruppo di specialisti**
**«Protezione del bambino»**
**delle cliniche pediatriche svizzere**

# RACCOMANDAZIONI

## concernenti l'attività di protezione del bambino nelle cliniche pediatriche

# Indice

1. Principi riguardanti l'attività di protezione del bambino ..... 3
2. Procedura da seguire in caso di sospetto maltrattamento fisico di un bambino e/o di trascuratezza 4
3. Procedura in caso di abuso sessuale ..... 6
4. Possibilità d'intervento dei gruppi Protezione del bambino ..... 9
5. Allegato 1: Aspetti in materia di diritto delle assicurazioni ..... 11
6. Allegato 2: Sistema di protezione del bambino ..... 12

© Gruppo di specialisti Protezione del bambino della Società svizzera di pediatria, 2000
Rielaborazione complessiva delle Raccomandazioni, febbraio 2017
Capitolo 1: Markus Wopmann, Baden
Capitolo 2: Georg Staubli, Zurigo
Capitolo 3: Dörthe Harms, Baden / Renate Hürlimann, Zurigo
Capitolo 4: Jean-Jacques Cheseaux, Losanna

Allegati: Markus Wopmann, Baden

http://www.swiss-paediatrics.org/de/informationen/empfehlungen

## Introduzione

In ogni clinica pediatrica o reparto di pediatria vengono curati bambini maltrattati. Cogliere i segni poco evidenti di un possibile maltrattamento e fornire l'aiuto necessario rientrano pertanto nei compiti di trattamento di ogni clinica pediatrica. La varietà fenomenologica e le peculiarità psicologiche del quadro clinico rendono difficile la diagnosi. Ciononostante, il maltrattamento dei bambini risulta essere più frequente di altri gruppi diagnostici quali difetti cardiaci congeniti, malattie maligne o disturbi metabolici. La diagnosi di tali casi si rivela quindi di estrema importanza poiché la prognosi ad essi inerente dipende in modo significativo dal rilevamento dei fatti e da un'adeguata presa a carico interdisciplinare.

Per i motivi esposti, il gruppo di specialisti Protezione del bambino delle cliniche pediatriche svizzere - il quale costituisce una commissione della Società Svizzera di Pediatria - si è posto l'obiettivo di elaborare raccomandazioni per la diagnostica e la gestione dei maltrattamenti nei confronti dei bambini. Tale gruppo si compone di specialisti nei settori di chirurgia pediatrica, pedopsichiatria e pediatria con esperienza pratica pluriennale nel settore.

Data la frequenza dei maltrattamenti, la protezione del bambino non costituisce una disciplina per pochi singoli specialisti bensì va integrata nell'approccio quotidiano di ciascun medico in termini di sensibilizzazione, percezione e osservazione consapevole. La protezione del bambino rientra perciò nel capitolato degli oneri di ogni capo-clinica e dovrebbe essere inclusa nel perfezionamento da seguire per l'ottenimento del titolo di medico specialista FMH in pediatria; il tema del maltrattamento del bambino andrebbe inoltre inserito quale materia d'esame negli esami di medico specialista.

Le presenti raccomandazioni sono rivolte a tutti i medici che lavorano nelle cliniche pediatriche o nei reparti di pediatria e potranno fungere da filo conduttore in occasione del primo contatto con bambini e adolescenti, nonché con le persone che li accompagnano (perlopiù in situazioni d'urgenza). Prima di essere attuate nella prassi quotidiana, esse devono essere adeguate e completate all'interno di ciascuna clinica in considerazione delle caratteristiche locali, del personale e delle infrastrutture. Sarebbe opportuno che tale adeguamento avesse luogo in collaborazione con la direzione della clinica e con il gruppo locale di protezione del bambino. Le linee guida interne che andranno così elaborate in ogni clinica avranno lo scopo di evitare interventi precipitosi o iniziative isolate anche nelle situazioni di stress.

Le presenti raccomandazioni si limitano alle misure mediche che vengono prese in relazione al primo contatto in situazioni di urgenza ed escludono le misure di portata più globale che rientrano nei compiti delle strutture locali per la protezione del bambino.

## 1. Principi riguardanti l’attività di protezione del bambino

1. La protezione del bambino rientra nel mandato di prestazioni di ogni clinica pediatrica. Per tale motivo ogni clinica dev’essere dotata di un gruppo Protezione del bambino.

2. I casi di protezione del bambino devono essere trattati in modo interdisciplinare. All’interno del gruppo Protezione del bambino dovrebbero essere possibilmente rappresentate le seguenti discipline: pediatria, chirurgia pediatrica, psichiatria infantile e dell’adolescenza, cure, lavoro sociale, diritto e ginecologia pediatrica.

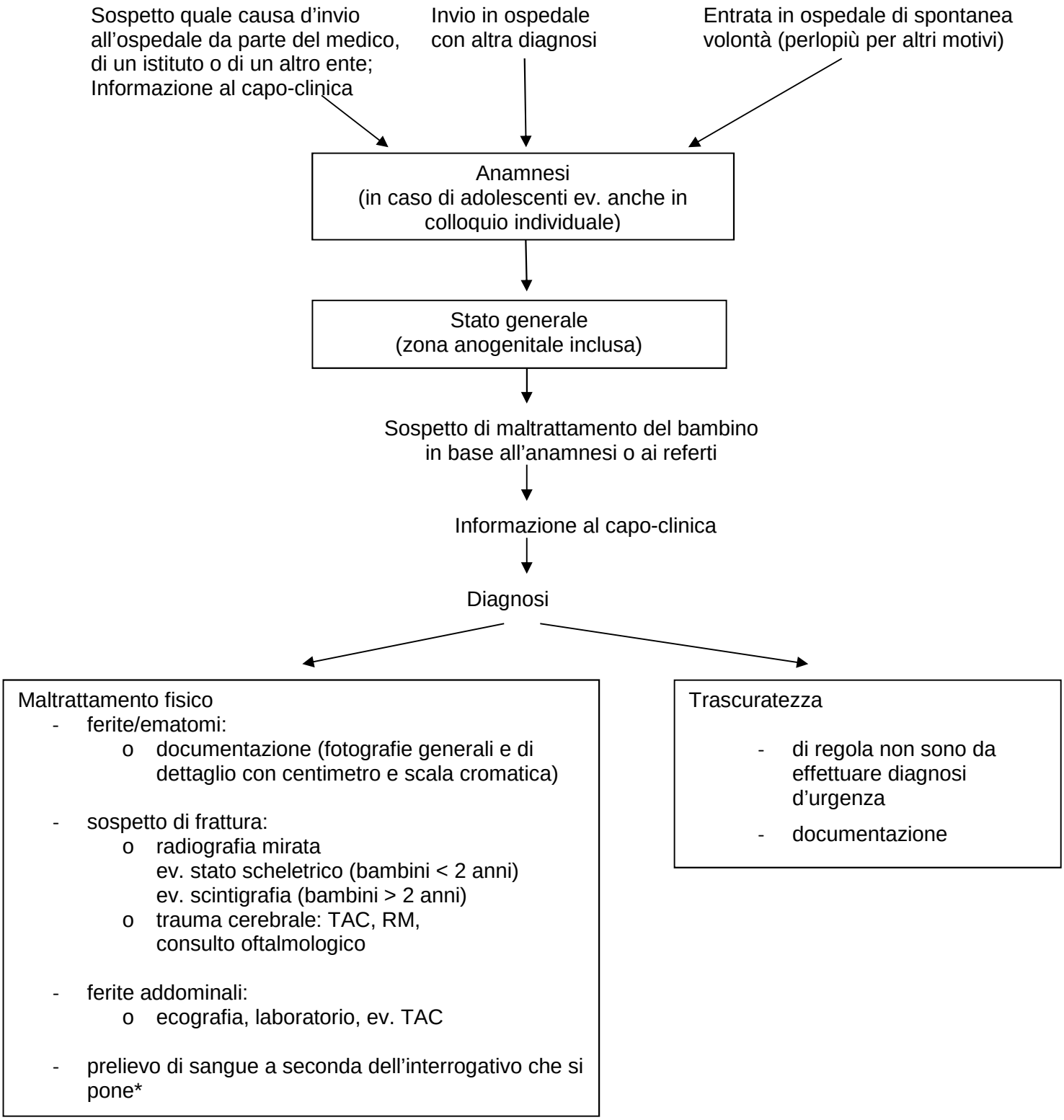
3. Ogni clinica pediatrica dispone di un concetto d’intervento per i casi di protezione del bambino nel quale sia tenuto conto delle condizioni locali. Parimenti, la direzione della clinica definisce di concerto con il gruppo Protezione del bambino la prassi concreta da seguire in materia di protezione del bambino, disciplina il corrispondente perfezionamento all’interno della clinica e consente una cooperazione in materia di protezione del bambino sull’intero territorio della Svizzera. La direzione della clinica provvede inoltre affinché sia possibile un perfezionamento, un aggiornamento, nonché una supervisione del gruppo Protezione del bambino.

4. Il gruppo Protezione del bambino si riunisce secondo le necessità in sedute interdisciplinari. Gli interventi includono prestazioni d’aiuto mediche e psicosociali nonché l’avvio di provvedimenti di diritto civile e di diritto penale. Tali provvedimenti vengono conclusi soltanto quando la responsabilità successiva e le ulteriori competenze sono chiarite in modo vincolante.

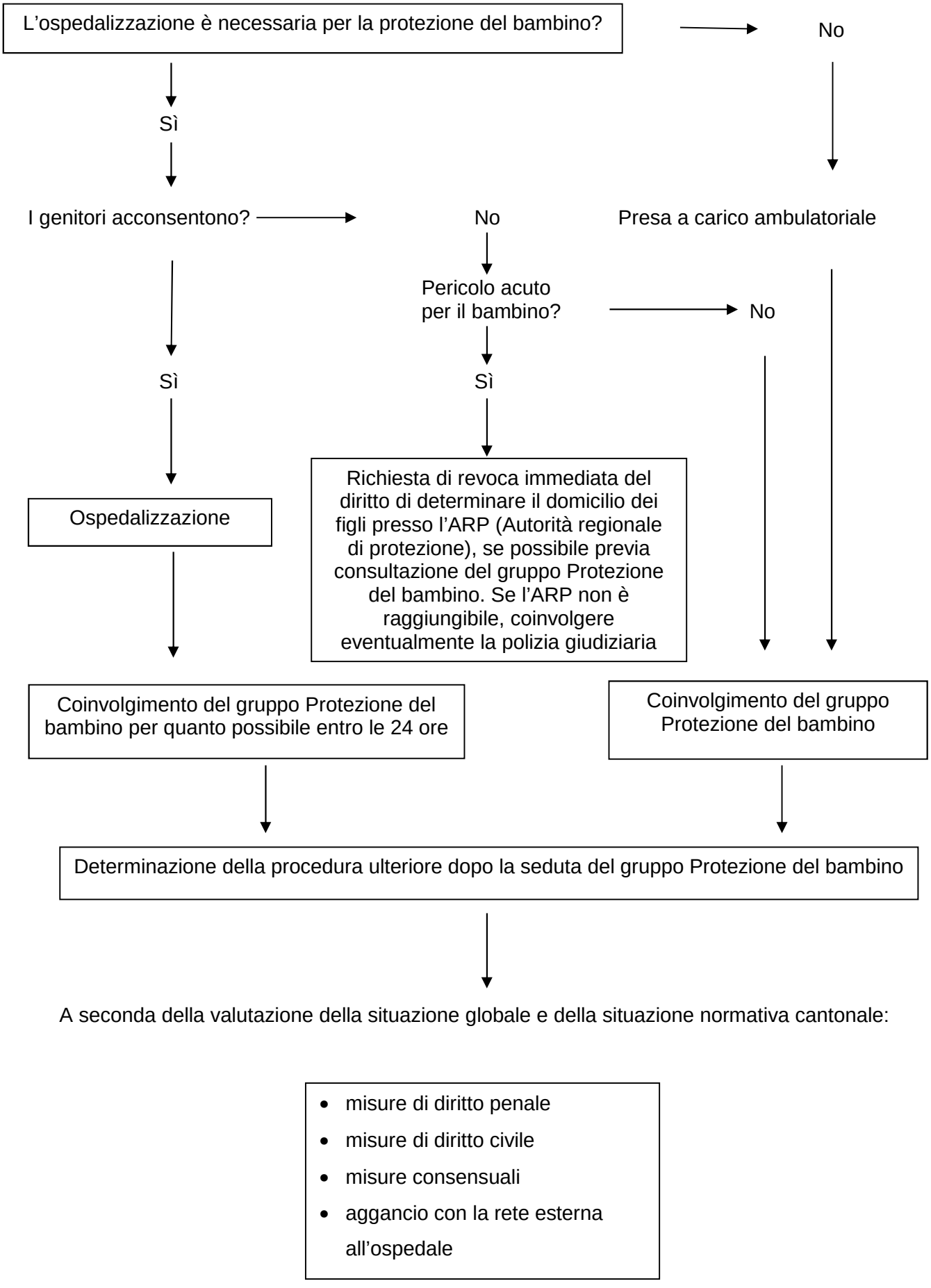
5. Una convocazione del gruppo Protezione del bambino (o per lo meno di alcuni suoi membri) dovrebbe essere possibile nei casi urgenti – almeno durante la settimana – entro 24 ore.

6. Riguardo ai casi di protezione del bambino non dovrebbero mai essere prese decisioni da parte di una sola persona bensì, per quanto possibile, da parte di almeno due persone.

## 2. Procedura da seguire in caso di sospetto maltrattamento fisico di un bambino e/o di trascuratezza




* Possibile prelievo di sangue al fine di escludere una malattia, un difetto di coagulazione o una malattia metabolica:
Quadro ematologico differenziazione manuale,
Coagulazione normale (PTT, INR, fibrinogeno), fattori di coagulazione VIII, IX, XIII,
PFA 100
Valori ematici, amilasi, valori renali, elettroliti (Na, K, Ca, Cl)
Urina: status, acidi organici
Decodificare lo screening di Guthrie (laboratorio del metabolismo Kispi Zürich)




A seconda della valutazione della situazione globale e della situazione normativa cantonale:

- misure di diritto penale
- misure di diritto civile
- misure consensuali
- aggancio con la rete esterna all’ospedale

## 3. Procedura in caso di abuso sessuale

**Definizione di abuso sessuale**
Coinvolgimento di bambini e di adolescenti che si trovano in una relazione di subalternità in atti sessuali durante una fase del loro sviluppo nella quale non possono ancora comprendere appieno il significato di questi atti.

**Forme di abuso sessuale**
Contatti fisici nella regione del seno e dei genitali, coinvolgimento nella masturbazione, penetrazione digitale o con inserimento del pene o di oggetti.
Coinvolgimento in atti sessuali senza contatto fisico quali esibizionismo, visione condivisa o produzione di materiale pornografico, anche nella sfera Internet.

Il **sospetto di abuso sessuale** può sorgere
- in base a affermazioni del bambino o dell'adolescente
- in base a segni fisici
- in base a anomalie comportamentali
- in base a osservazioni da parte di terze persone
- in base a materiale fotografico o video
- in base a protocolli chat, dati cellulari ecc.

La sintomatologia inerente l'abuso sessuale può essere molto variata e molto spesso i segni non sono specifici. Per valutare la situazione e quindi decidere se si rendano opportuni ulteriori accertamenti, dev'essere coinvolto al più presto un gruppo multidisciplinare di specialisti. Ciò è importante anche perché la discussione e la valutazione multidisciplinari comportano effetti in termini di condivisione della responsabilità fra le singole persone coinvolte, che si sentono in tal modo sgravate.

**Affermazioni del bambino o dell'adolescente**
Le affermazioni spontanee del bambino devono essere per quanto possibile registrate parola per parola.
È inoltre importante che siano descritte con precisione le circostanze concomitanti al colloquio nonché il comportamento del bambino implicato e delle persone che lo accompagnano. Occorre ad esempio documentare quali persone hanno parlato con il bambino o l'adolescente, le loro asserzioni e le circostanze in cui quest'ultime sono state fatte.
Occorre tralasciare di porre domande inerenti il sospetto o la reità e domande che suggeriscano risposte.

**Esame medico**
Un esame somatico d'urgenza è necessario se vi è un pericolo acuto per il bambino, rispettivamente per l'adolescente, oppure se un contatto fisico ha avuto luogo nelle ultime 72 ore. In tal caso il bambino o l'adolescente non deve fare il bagno né la doccia e neppure può essere lavato. Anche gli abiti o altri tessili quali asciugamani e coperte devono essere posti al sicuro senza essere lavati (box o sacco di carta contenente oggetti utili per le indagini forensi).
Oltre a conoscenze approfondite specifiche riguardanti il referto di normalità e patologico, l'esame medico delle parti anogenitali di bambini e adolescenti richiede una grande sensibilità e una vasta esperienza. Per questo è d'obbligo interrogarsi se sia adeguato un trasferimento del bambino o dell'adolescente in un centro ospedaliero quale sede per l'esecuzione di una corrispondente perizia e/o il coinvolgimento del competente istituto di medicina legale. In ogni caso l'esame della regione anogenitale di bambini e adolescenti riguardo ai quali vi è il sospetto o la certezza che siano stati abusati sessualmente dev'essere eseguito e posto esclusivamente sotto il controllo di una persona altamente qualificata. È indispensabile che l'esame abbia luogo senza imposizioni. È È rigorosamente d'obbligo l'allestimento di una documentazione pertinente ed esaustiva al fine di evitare esami ripetuti.

L’esame deve adempire i seguenti standard di qualità:

- è necessaria la disponibilità di uno specialista con conoscenze specialistiche inerenti a referti normali, varianti standard e patologie in funzione dell’età
- esame colposcopico
- valutazione clinica e documentazione scritta dei referti raccolti sulla base di linee guida applicabili (Adams et al.)
- documentazione fotografica o video dei referti raccolti

L’esame somatico include sempre, oltre all’esame della regione anogenitale, un esame dello status generale, inclusa la valutazione della cute e delle mucose.
Nella maggioranza dei bambini e adolescenti maltrattati, l’esito dell’esame della regione anogenitale è negativo. Le cause di referto negativo sono le seguenti:

- abuso senza contatto fisico
- contatti senza ferimento
- guarigione rapida e senza esiti delle ferite

Nonostante i limiti menzionati, se vi è il sospetto di abuso sessuale l’esame somatico risulta essere di grande importanza,

- per il rilevamento forense di residui entro 72 ore dalla molestia
- per convalidare le affermazioni del bambino o dell’adolescente
- per riconoscere e trattare malattie sessualmente trasmissibili o una gravidanza.

L’esame somatico è particolarmente importante anche per l’integrità psichica e fisica del bambino o dell’adolescente. La conferma che non vi sono lesioni e che non si debbano temere conseguenze fisiche permanenti è d’importanza fondamentale per il processo di elaborazione.

Le seguenti riflessioni devono essere parte integrante dell’esame somatico a seguito di un abuso sessuale:

- inizio di una contraccezione post-coitale, prima della quale dev’essere sempre fatto il test di gravidanza;
- prelievo di materiale a scopo forense (box di analisi forense);
  di regola è opportuno un prelievo di DNA estraneo, qualora l’evento si sia verificato entro le ultime 72 ore. In caso di ferite ancora visibili occorrerebbe tentare di porre al sicuro il DNA estraneo;
- esaminare la presenza di malattie sessualmente trasmissibili quali epatite B (HBsAK, HBsAg), epatite C, HIV, clamidia e gonorrea (PCR da secreto vaginale), sifilide (VDRL)
- profilassi post-esposizione (HIV ed epatite B)
  - opportuno di regola soltanto entro 72 ore dopo l’evento e d’intesa con gli infettivologi
- trattamento profilattico di clamidia e gonorrea in situazioni di rischio. Se del caso prelievo di sangue per lo screening dell’HIV (p28) e dell’epatite B e C su richiesta del pubblico ministero in caso di presunzione di reato.

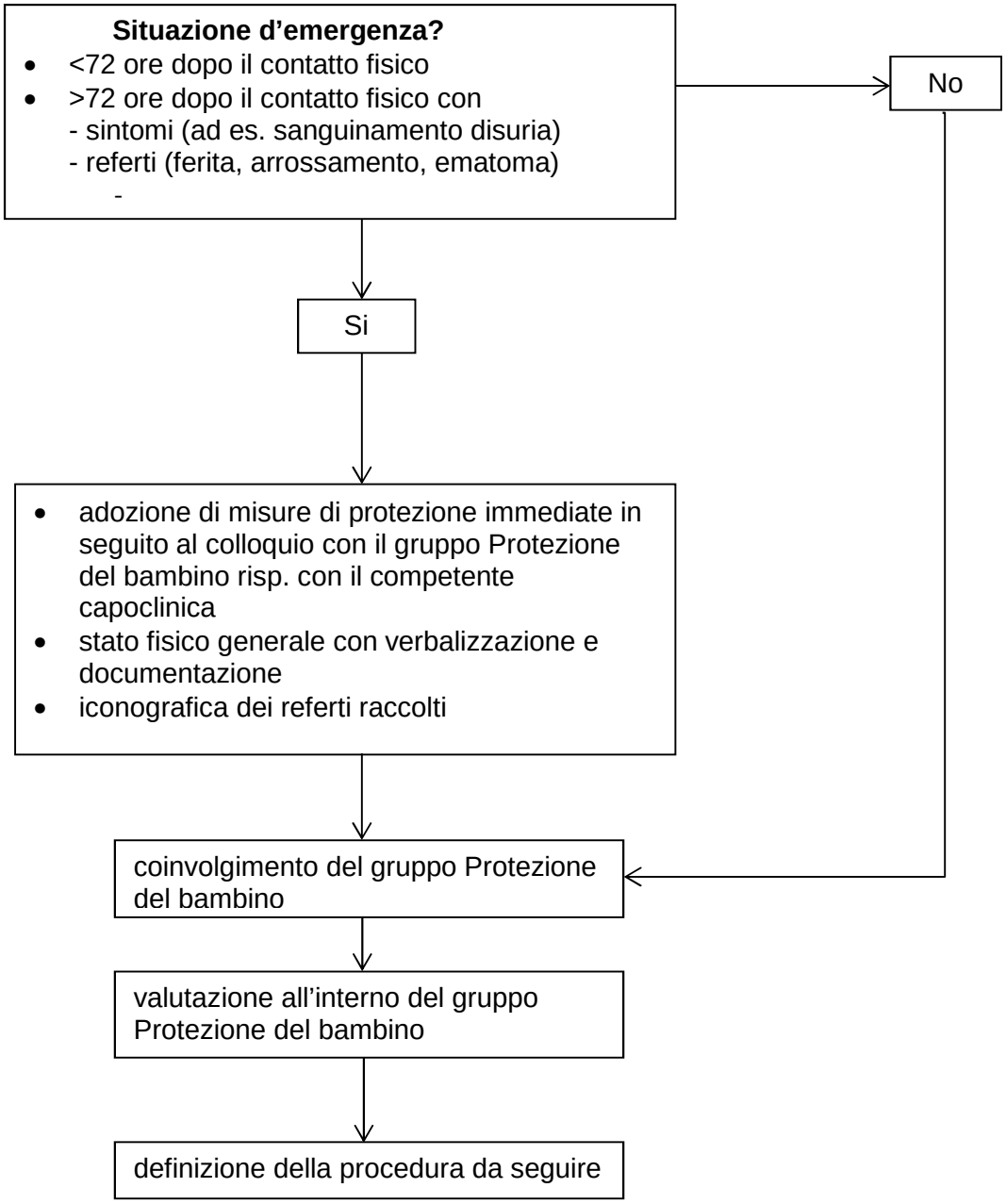
Il contatto con un servizio cantonale di aiuto alle vittime dev’essere conferito tempestivamente poiché ogni vittima ha diritto a ricevere una consulenza e un’assistenza. Questo comporta:

- diritti speciali nell’ambito del procedimento penale
- diritto a un sostegno finanziario
- diritto a un’assistenza psicologica

**Bibliografia**

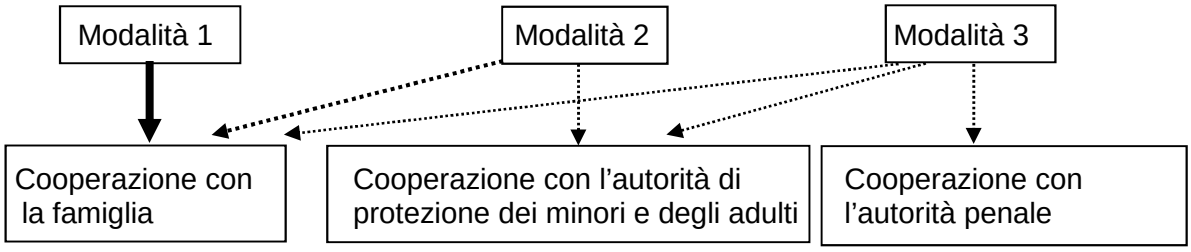
1. Adams JA, Kellog ND, Farst JF et al: Updated Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have Been Sexually Abused. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2016 Apr;29(2):81-7.
2. Jenny C, Crawford JE and Committee on child abuse and neglect: The Evaluation of Children in the Primary Setting when Sexual Abuse is Suspected. Pediatrics. 2013, 132, e558-67.

**Schema 1 : Procedimento in caso di abuso sessuale**



## 4. Possibilità d'intervento dei gruppi Protezione del bambino

Chi maltratta un bambino spesso non si rende conto che necessita di un sostegno. Quest'ultimo s'impone però per modificare lo stato di cose affinché il maltrattamento non si ripeta e possano essere superati i traumi sofferti dalle vittime e dai familiari estranei al maltrattamento. A causa di questa mancata consapevolezza spesso è necessaria l'imposizione di una misura come pure il controllo corrispondente. Pertanto si crea un dilemma tra l'offerta di aiuto e l'obbligo di fornirlo.




**Modalità 1:**
In casi più semplici si cerca di mobilitare la famiglia a cooperare senza ricorrere ad autorità. Gli approcci possibili potrebbero essere, ad esempio:

- controlli regolari presso il pediatra o la consulenza materna
- introduzione di un servizio sociale avente lo scopo di migliorare i fattori sociali
- colloqui con i genitori
- psicoterapia per il bambino

Anche in questa modalità dev'essere garantito un controllo che non viene tuttavia assunto da un'autorità. Il presupposto per la scelta di questa modalità è che il gruppo Protezione del bambino abbia valutato che il rischio di un'ulteriore messa in pericolo per il bambino sia molto basso. La modalità di tipo cooperativo presuppone inoltre che in seno alla famiglia vi sia una consapevolezza di fondo della problematica e, di conseguenza, anche una disponibilità al cambiamento. Di regola nei casi di abuso sessuale non è possibile seguire questa modalità.

**Modalità 2:**
Qualora abbia l'impressione che la famiglia non possa essere sufficientemente motivata, il gruppo Protezione del bambino cerca una cooperazione con l'autorità di protezione dei minori e degli adulti. Quest'ultima ha la possibilità di imporre provvedimenti alla famiglia e ordinare corrispondenti controlli. Il gruppo Protezione del bambino opta parimenti per questa modalità nel caso in cui il benessere del bambino sia posto in pericolo.

**Modalità 3:**
In determinati casi, il maltrattamento di cui si è giunti a conoscenza richiede una denuncia penale. Quest'ultima rappresenta sempre soltanto una parte dei provvedimenti necessari ai fini della protezione del bambino; per ordinare ulteriori misure è infatti necessario l'intervento dell'autorità di protezione dei minori e degli adulti.

Se le condizioni del bambino lo rendono possibile, egli dev'essere coinvolto nella decisione riguardante la scelta della modalità più idonea da seguire.

A causa del fatto che la famiglia viene a trovarsi in un dilemma tra, da un lato, l'obbligo e il controllo cui è soggetta e, dall'altro, l'aiuto e il sostegno offertole, è caldamente consigliato provvedere affinché le persone che impongono obblighi e controlli siano diverse da quelle che offrono aiuto e sostegno.

**Obiettivi perseguiti mediante gli interventi dei gruppi Protezione del bambino**

Il lavoro dei gruppi Protezione del bambino si pone 3 obiettivi principali:

1. protezione della vittima
2. aiuto nel chiarimento e nella classificazione degli eventi (formulazione della diagnosi)
3. Aiuto volto a un cambiamento, in modo che il maltrattamento non si ripeta e che i traumi subiti possano essere meglio fronteggiati.

Per la procedura riguardante il chiarimento si rinvia ai capitoli 2 e 3 delle presenti raccomandazioni.

La protezione della vittima ha luogo mediante la sua separazione dall'autore del maltrattamento o mediante provvedimenti volti ad assicurare che il maltrattamento non si ripeta.

Gli obiettivi di cambiamento variano relativamente a seconda del tipo di maltrattamento; essi possono comunque essere congiunti nei casi in cui si verifica una combinazione di maltrattamenti. In generale si rivela importante quanto segue:

- miglioramento di fattori sociali che rappresentano un rischio per il maltrattamento;
- rafforzamento delle competenze educative dei genitori e della comprensione delle esigenze del bambino;
- affrontare argomenti quali esperienze di maltrattamento subite in passato o attuali con i genitori, poiché queste esperienze possono contribuire alla messa in pericolo di bambini;
- sostegno dei genitori che non sono autori nel fronteggiare eventi traumatici;
- offerta di aiuto nei confronti di bambini maltrattati al fine di fronteggiare i traumi subìti. Questo vale in particolare anche in caso di maltrattamento sessuale, affinché più tardi le vittime non divengano a loro volta autrici di maltrattamenti.

Nel caso singolo, in base allo stato psichico in cui si trova il bambino e alle risorse disponibili, si soppesa attentamente in quale misura sono necessari il sostegno, l'aiuto e la psicoterapia.

**Conclusione dell'attività di protezione del bambino**
Già durante la pianificazione di interventi e terapie andrebbero prestabiliti chiaramente gli obiettivi e i relativi criteri che consentano di rilevare in quale misura siano stati raggiunti siffatti obiettivi. In tal modo tutte le persone coinvolte sono consapevoli riguardo ai motivi per cui sono state prese determinate misure e al momento in cui non si rivelano più necessarie determinate misure.

**Catamnesi**
Seguire il decorso a lungo termine del maggior numero di casi possibile in cui si è stati in qualche modo coinvolti risulta essere molto proficuo poiché consente un miglioramento dal profilo professionale.

# 5. Allegato 1: Aspetti in materia di diritto delle assicurazioni

Dal profilo del diritto delle assicurazioni il maltrattamento del bambino è considerato un infortunio. Le casse malati sono tenute ai sensi dell'art. 1 cpv 2 lett. b LaMal a coprire il rischio infortunio, per quanto nessuna assicurazione contro gli infortuni vi sopperisca. Il maltrattamento infantile costituisce pertanto una prestazione obbligatoria della cassa malati. Siccome il bambino è considerato quale assicurato (anche se sono i genitori a pagare il premio), la cassa malati non può rifiutarsi di assumere i costi anche se essa fa valere un comportamento colpevole da parte dei genitori. In ogni caso essa può fare regresso su parenti dell'assicurato secondo l'art. 79 cpv. 2 qualora l'evento assicurato sia stato commesso a titolo intenzionale o per negligenza grave. Il diritto a prestazioni per i costi ospedalieri termina qualora venga a cadere la necessità di ospedalizzazione per motivi medico-somatici (art. 49 cpv. 3).
Concretamente occorrerà procedere come segue:

- i maltrattamenti dei bambini devono essere dichiarati apertamente nell'ambito della diagnosi e come infortunio;
- le autorità assistenziali e le autorità di istruzione penale devono essere informate al più presto sul fatto che un'ospedalizzazione sarà conteggiata alle casse malati soltanto fino alla fine degli accertamenti, rispettivamente fino alla guarigione dei disturbi medico-somatici e che in seguito sarà a carico di tali autorità.

I casi che richiedono la protezione del bambino con ospedalizzazione dovrebbero essere assolutamente codificati sotto il codice DRG 99.A5 («Accertamento complesso per sospetto/prova di abuso infantile o negligenza verso neonati, lattanti, bambini e adolescenti»).

# 6. Allegato 2: Sistema di protezione del bambino

Tavola sinottica - Sistema di protezione del bambino

**Tabella**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Sistema di protezione del bambino** | **Autorità parentale** | Domicilio | 301 cpv. 3, 301*a* CC | **Genitori** |
| | | Educazione | 302, 303 CC | |
| | | Rappresentanza legale | 304-306 CC | |
| | | Nome | 301 cpv. 4 CC | |
| | | Domicilio | 25 CC | |
| | | Sostanza del figlio | 318-327 CC | |
| | **Protezione volontaria del bambino** | Consulenza in materia di educazione | | **Servizi di consulenza per giovani e famiglie, Uffici per i giovani, Servizi sociali comunali** |
| | | Consulenza familiare/terapia familiare | | |
| | | Consulenza in materia di divorzio | | |
| | | …. | | |
| | **Protezione del bambino nel diritto civile** | Provvedimenti | | **Tribunali, Autorità di protezione dei minori e degli adulti, Istituzioni di aiuto ai giovani** |
| | | Provvedimenti appropriati | 307, 324 CC | |
| | | Curatele | 308, 306 cpv. 2, 325, CC<br>310, 314*b*, CC | |
| | | Privazione dell'autorità parentale | 311, 312 CC | |
| | | Limiti delle relazioni personali | 274 CC | |
| | | Affiliati: autorizzazione e vigilanza | 316 CC, OAMin | |
| | | Garanzie procedurali | | |
| | | Accertamento delle relazioni | 296 CPC | |
| | | Rappresentanza del figlio | 299 CPC, 314*a* CC | |
| | | Audizione del figlio | 298 CPC, 314*a* CC | |
| | **Protezione del bambino nel diritto pubblico** | Costituzione federale | 11, 41 cpv. 1 Cost. | **Diverse autorità** |
| | | - Diritto penale minorile | 82-100 CP | |
| | | - LF sugli stupefacenti | | |
| | | - Diritto penale applicabile agli adulti | 1 segg., 122 segg., 127, 136, 180 segg., | |
| | | - | 187 segg., 213, 219 CP | |
| | | - Diritto del lavoro | | |
| | | - Legislazione scolastica | | |
| | | - Legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati (LAV) | | |
| | | - Norme in materia di film, letteratura, Internet ecc. | | |
| | **Protezione del bambino sul piano internazionale** | Numerosi accordi internazionali<br>(ad es. Convenzione dell'Aja sulla protezione dei minori (CLA 96)<br>Convenzione ONU sui diritti del fanciullo del 1989 | | **Uffici federali competenti**<br>**Servizio sociale internazionale** |

© Christoph Häfeli, jus.haefeli@bluewin.ch