

**maltrattamento
e abuso sul minore**

Casi clinici

Leonardo Marchesini Reggiani

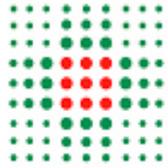
S.C. di Ortopedia e Traumatologia Pediatrica
Istituto Ortopedico Rizzoli



Bologna
1 ottobre 2014
ore 9,15-13,30
sala A
Terza Torre
Viale della Fiera 8



SEMINARIO REGIONALE
Strumenti
per l'implementazione
delle linee
di indirizzo regionali



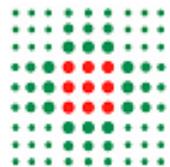
San Michele in Bosco
Area Monumentale I.R.C.C.S.

Maschio: 45 gg di vita

Accesso in PS pediatrico perché la mamma ha notato tumefazione coscia destra la sera prima nel cambiare il pannolino.

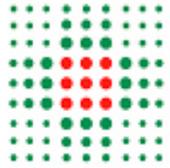
E.O.: Arto inferiore mobile con tumefazione dura alla radice della coscia

In Pronto Soccorso si eseguono RX bacino con arti inferiori...



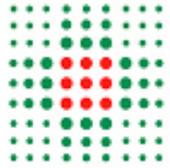
Dr. Marco P. Pisci
Aut. Min. San. n. 200/2008





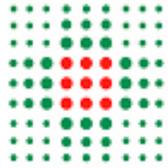
Frattura diafisaria di femore destro con callo osseo in formazione (difficile datare il callo osseo). Non altre fratture visibili negli altri segmenti scheletrici (ma **non** eseguita sorveglianza scheletrica)





Inviato presso PS specialistico ortopedico pediatrico
viene trattato con confezionamento di gesso pelvi-
podalico per 20 gg.





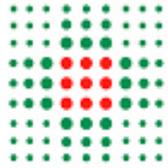
San Michele in Bosco
Area Monumentale I.R.C.C.S.

Ulteriori informazioni:

ANAMNESI

- riferito parto cesareo 'difficoltoso' (mamma sedata ad un certo punto).
- fratello maggiore di circa 3 anni.
- famiglia con padre presente.
- non riferiti traumi apparenti (caduta dal fasciatoio, dal letto, schiacciamento nel letto dei genitori).

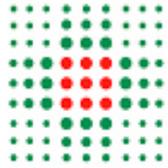
DINAMICA della frattura: rotazione dei monconi



San Michele in Bosco
Area Monumentale I.R.C.C.S.

Ipotesi:

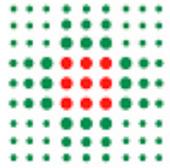
- 'Frattura ostetrica' misdiagnosticata (callo osseo un po' insufficiente per 45 gg, non notata nelle visite pediatriche nei giorni successivi al parto, non segnalata immobilità dell'arto e dolore alla mobilizzazione passiva nei primi giorni di vita...).
- Abuso (difficile per **frattura diafisaria singola quindi non ad alto/medio sospetto se non per l'età del bambino**, non altri segni clinici).
- Incidente di almeno 20 gg prima (la mamma non si è accorta cambiando il pannolino dell'ipomotilità dell'arto e del pianto alla mobilizzazione passiva).



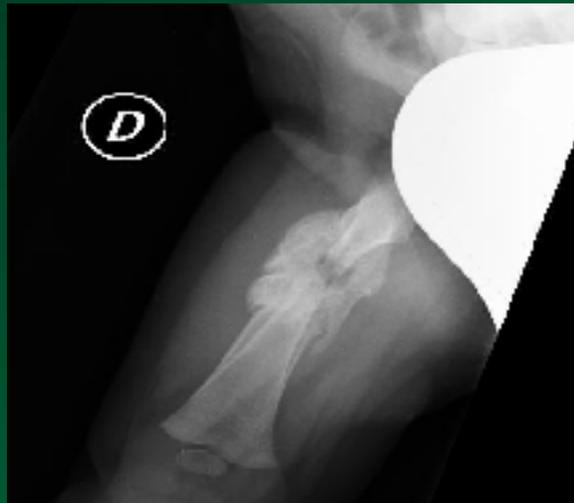
San Michele in Bosco
Area Monumentale I.R.C.C.S.

Tenere alta la soglia di vigilanza su maltrattamento/abuso

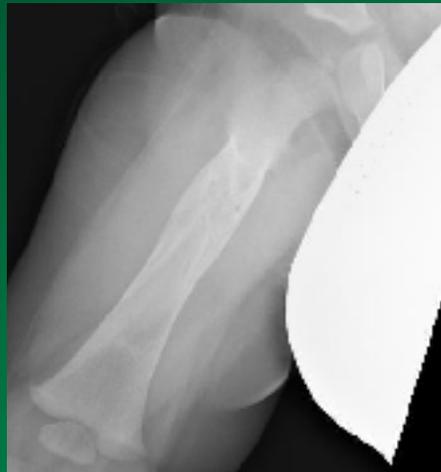
- Controllare eventuali accessi del fratello nello stesso PS e nei PS limitrofi.
- Chiedere ai medici che hanno seguito il parto e il bambino precedentemente (ginecologi, neonatologi in sala parto, pediatra di famiglia) se hanno notato anomalie o avuto sospetti clinici.
- Acquisire informazioni dal Servizio Sociale del territorio sul nucleo familiare.
- Monitoraggio del bambino con controlli ambulatoriali sequenziali in rapporto anche all'età.



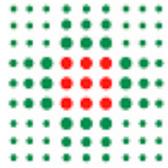
Nei successivi controlli ambulatoriali la frattura ha fatto callo osseo ed è guarita. (paz ancora sotto controllo)



68 giorni di vita



5 mesi e mezzo
di vita



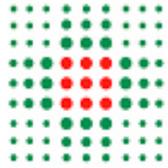
San Michele in Bosco
Area Monumentale I.R.C.C.S.

Maschio: 10 anni, nero (madre in Africa, padre in Italia con convivente).

Il ragazzino non riusciva a mangiare alla mensa della scuola per dolore alla mano.

Interrogato, aveva riferito di essere stato picchiato il giorno prima dal padre (pugni al torace e schiacciamento delle dita della mano).

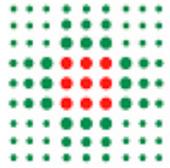
Accede al PS ortopedico, accompagnato dall'insegnante e dalla preside della scuola.



Esame Obiettivo

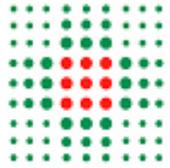
- dolore al primo dito della mano dx
- ecchimosi emicostato anteriore e paravertebrale dorsale
- trauma cranico minore.

In Pronto Soccorso si eseguono RX dita della mano ed emicostato



RX 'positive' per distacco epifisario falange basale del
1° dito (**frattura a moderato sospetto di abuso**);
emicostato negativo per fratture.

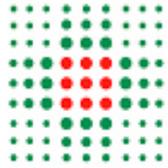




Il paziente viene ricoverato in osservazione presso il reparto di Ortopedia Pediatrica con la scusa dell'osservazione clinica e della necessità di nuovo controllo radiografico in stecca il giorno dopo.

Verso sera arriva il padre in reparto che è ancora 'tutore legale' e 'deve' stare con il bambino la notte del ricovero (camera di degenza da 3 bambini con altrettanti genitori in modo da monitorarlo).

Il giorno dopo applicazione Art. 403. Paz in comunità.



Problematiche del caso:

- Accompagnamento in PS da parte delle insegnanti del bambino per stato di necessità.
- In PS occorre consenso dei genitori di per eseguire RX ad un minorenne ('ottenuto per telefono').
- Ricovero in osservazione del bambino è stato proposto al genitore con 'scusa' sanitaria.
- Informare sempre la Direzione Sanitaria che deve attivare i canali dei Servizi Sociali immediatamente.