



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

**IL RUOLO DELL'INFERMIERE FORENSE
NELL'ASSISTENZA AI MINORI VITTIME DI
MALTRATTAMENTI**

Relatore: Prof. Guido Viel

Correlatore: Dott.ssa Clara Cestonaro

Correlatore: Dott.ssa Elena Bortolami

Laureanda: Ambrosin Chiara

(matricola n° 1226768)

Anno accademico 2021-2022

“Ci preoccupiamo di ciò che un bambino diventerà domani, ma ci dimentichiamo che lui è qualcuno oggi.”

Stacia Täuscher

ABSTRACT

PROBLEMA: Il maltrattamento dei minori rappresenta un problema complesso e diffuso a livello mondiale. Nonostante la diffusione del fenomeno, molto spesso il maltrattamento rimane misconosciuto e non è segnalato alle autorità competenti. La presente tesi illustra il ruolo dell'infermiere forense nei casi di maltrattamento, analizzando il percorso di assistenza ai minori vittime di maltrattamenti, dal sospetto alla conferma del caso e per tutta la durata del percorso di cura e indaga la sua importanza nella individuazione precoce del fenomeno.

MATERIALI E METODI: È stata effettuata una ricerca della letteratura inerente al tema dei maltrattamenti, del ruolo dell'infermiere forense e delle competenze di quest'ultimo utilizzando le seguenti fonti online: PubMed, Trip DataBase, Cochrane Library. La ricerca è avvenuta anche mediante la consultazione di trattatistica riguardante il tema del maltrattamento, dell'infermieristica forense e di medicina legale.

RISULTATI: Sono stati selezionati 13 articoli in cui vengono descritte: le forme di maltrattamento, le principali lesioni fisiche e psichiche, le linee guida per indirizzare i professionisti nell'identificazione dei maltrattamenti e nel processo di assistenza della vittima. La ricerca ha evidenziato come i professionisti non possiedano una buona formazione nel riconoscere il maltrattamento e come il ruolo dell'infermiere forense possa aiutare all'identificazione dello stesso.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI: Il ruolo dell'infermiere forense è di rilevante importanza nel processo di assistenza in termini di prevenzione, diagnosi e cura, grazie alle conoscenze e competenze che possiede. Risulta necessario però dare un maggiore riconoscimento a tale figura tramite un cambiamento normativo che delinea percorsi formativi più accessibili all'infermiere.

Key Words: *“child abuse”, “child maltreatment”, “early recognition”, “early diagnosis”, “nursing screening”*

INDICE

INTRODUZIONE.....	3
CAPITOLO 1 PROBLEMA	5
1.1 Enunciazione del problema	5
1.2 Rilevanza del problema per la professione.....	9
CAPITOLO 2 MATERIALI E METODI.....	13
2.1 Obiettivi della ricerca	13
2.2 Fonte dei dati.....	13
2.3 Quesiti di ricerca	14
2.4 Parole chiave	14
2.5 Criteri di selezione dei risultati di ricerca	14
CAPITOLO 3 RISULTATI	15
3.1 Strategie di ricerca e studi selezionati	15
3.2 Sintesi degli studi selezionati.....	19
3.2.1 Il percorso di assistenza infermieristica al minore vittima di maltrattamento.....	23
3.2.2 Presa in carico iniziale del minore vittima di maltrattamenti.....	24
3.2.3 Segnalazione.....	27
3.2.4 Indagine	28
3.2.5 Valutazione e Trattamento.....	28
3.3 Ruolo dell'infermiere forense	29
CAPITOLO 4 DISCUSSIONE E CONCLUSIONI.....	31
BIBLIOGRAFIA.....	35
SITOGRAFIA.....	39

INTRODUZIONE

Il maltrattamento dei minori rappresenta un problema di salute pubblica globale con un importante impatto sulla salute sia fisica sia mentale delle vittime, sul loro sviluppo e conseguentemente sulla società.

L'interesse nei confronti del maltrattamento dei minori si è maggiormente sviluppato nel secolo scorso e la Convenzione sui diritti dei minori ha rivestito un ruolo primario nella sensibilizzazione sulla tematica¹.

Seppur oggi vi sia una maggiore attenzione nei confronti del maltrattamento dei minori, esso è ancora diffuso e le limitazioni imposte dalla pandemia COVID-19 hanno comportato, secondo alcuni studi, un aumento di questo fenomeno².

Per quanto riguarda la diffusione dei maltrattamenti:

- nel 2017, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha stimato che fino a 1 miliardo di minori, di età compresa tra i 2 ed i 17 anni, ha subito violenze o negligenze fisiche, emotive o sessuali;
- negli Stati Uniti i dati ufficiali indicano che oltre 700 mila bambini, ogni anno, sono vittime di violenze e maltrattamenti;
- secondo i dati del 2013, in Europa ogni anno muoiono 852 bambini sotto i 15 anni vittime di maltrattamento; 18 milioni di bambini sono vittime di abuso sessuale, 44 milioni sono vittima di violenza fisica, 55 milioni di violenza psicologica³;
- in Italia nel 2017, il Cesvi ha stimato che 6 milioni di bambini hanno subito maltrattamenti⁴.

Le conseguenze del maltrattamento sono molteplici ed è stato osservato che l'esposizione al maltrattamento e ad altre forme di violenza in età infantile si associa a successiva vittimizzazione, perpetrazione della violenza, depressione, comportamenti sessuali a rischio, uso di stupefacenti.

La precoce identificazione dei casi di maltrattamento ed il precoce intervento rivestono

¹ World Health Organisation. (2006). Prevenire il maltrattamento sui minori: Indicazioni operative e strumenti di analisi.

² Emmi V., Badalassi G., Gentile F., Briganti R., Garlatti C., Gazzi G., Muratore M.G., Salvatore F., Valente V., Denti S., Borelli M. (2022). CRESCERE AL SICURO Indice regionale sul maltrattamento all'infanzia in Italia. Cesvi. <https://www.cesvi.org/>.

³ CNOP, 2017, Maltrattamento e Abuso all'infanzia indicazioni e raccomandazioni, 23 ottobre 2020

⁴ PBC, 2018, Uno sguardo all'abuso dei minori a livello globale, novembre 2020.

particolare importanza nella minimizzazione della probabilità di violenza futura e delle conseguenze sia sociali sia sanitarie a lungo termine.

Le ragioni che hanno portato a sviluppare questa tesi non riguardano solo il particolare interesse rispetto alla tematica del maltrattamento, ma anche l'interesse nei confronti del ruolo dell'infermiere nell'assistenza alle vittime, approfondendo le caratteristiche di un nuovo percorso formativo che arricchisce la figura dell'infermiere, ovvero l'infermieristica forense. Tale percorso prevede la nascita di una figura professionale (l'infermiere forense) che possiede oltre alle competenze infermieristiche definite dal Profilo Professionale e dal Codice Deontologico anche una preparazione ottimale riguardante il campo psicologico e forense, utile nel fornire un'efficace e completa assistenza alle vittime di violenza.

CAPITOLO 1

PROBLEMA

1.1 Enunciazione del problema

Il termine “*maltrattamento sul minore*” è solitamente utilizzato come corrispettivo dell’espressione inglese “*child abuse e neglect*”, che significa letteralmente “*abuso infantile e negligenza*”.

Secondo la definizione indicata nel 1978 dal Consiglio d’ Europa al IV Colloquio Criminologico di Strasburgo, esso si concretizza “*negli atti e nelle carenze che turbano gravemente i bambini e le bambine, attentano alla loro integrità corporea, al loro sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale, le cui manifestazioni sono la trascuratezza e/o le lesioni di ordine fisico e/o psichico e/o sessuale da parte di un familiare (abuso intrafamiliare) o di un terzo (abuso extrafamiliare)*”.

Il National Center of Child Abuse and Neglect nel 1981 ha affermato che l’abuso al minore (“*child abuse*”) consiste in “*una situazione [...] in cui, attraverso atti intenzionali o disattenzione grave nei riguardi dei bisogni di base del bambino, il comportamento di un genitore o di un sostituto o di altro adulto che del bambino si occupa, abbia causato danni o menomazioni che potevano essere previsti ed evitati o abbia contribuito materialmente al prolungamento o al peggioramento di un danno o di una menomazione esistenti*”.

Secondo quanto affermato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 1999), in seguito ripresa nel World Report on Violence and Health, “*l’abuso o il maltrattamento sull’infanzia è rappresentato da tutte le forme di cattivo trattamento fisico e/o affettivo, abuso sessuale, incuria o trattamento negligente nonché sfruttamento sessuale o di altro genere che provocano un danno effettivo o potenziale alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità del bambino, nell’ambito di una relazione di responsabilità, fiducia o potere*”. Si tratta di una definizione molto ampia, che raccoglie varie forme di maltrattamento e che introduce il termine “*danno effettivo o potenziale*”, identificando così l’abuso nel comportamento dell’adulto eliminando ogni altra possibile fonte confondente.

Più recentemente, il *Federal Child Abuse Prevention and Treatment Act (CAPTA)* nel

2010 ha definito il *child abuse e neglect* “qualsiasi atto o omissione da parte di un genitore o caregiver che provochi la morte, gravi danni fisici o emotivi, abusi o sfruttamento sessuale, o un atto od omissione che determina un rischio imminente di gravi danni”. Le possibili tipologie maltrattamento sono molteplici: abuso fisico, psichico, sessuale, assenza o inadeguatezza delle cure ecc. rappresentano le principali forme di realizzazione di questo fenomeno. Il maltrattamento può tuttavia manifestarsi anche in forma di discuria, ipercuria ed eccessiva medicalizzazione. Le principali categorie di maltrattamento sono di seguito illustrate.

- **Abuso fisico:** identifica l’uso intenzionale della forza fisica contro un fanciullo che causa o ha elevata probabilità di causare un danno alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo del minore. In particolare, l’abuso fisico si verifica quando il genitore (o il caregiver) mette in atto violenze che provocano danni fisici, non quindi accidentali né determinati da patologie organiche, e ricorre alla violenza come modalità di relazione adulto e bambino. Tra le modalità di abuso fisico vi sono lo scuotere, lanciare, far cadere, colpire, spingere, afferrare, trascinare o tirare, percuotere il bambino.
- **Abuso sessuale:** consiste nel coinvolgimento del minore in atti sessuali che non comprende e per cui non è in grado di esprimere il consenso. Esso può essere suddiviso in:
 - abuso sessuale intrafamiliare: attuato da un genitore (compresi quelli adottivi e affidatari ecc..) nei confronti di un figlio, o attuato da membri della famiglia allargata (nonni, zii, cugini, ecc.);
 - abuso sessuale extrafamiliare: attuato da persone estranee al nucleo familiare minore (vicini di casa, conoscenti, sconosciuti, amici di famiglia ecc.)⁵.
- **Abuso psicologico:** si concretizza in azioni o omissioni, giudicate psicologicamente dannose per il minore, messe in atto individualmente o collettivamente da persone che per età, cultura e condizione sociale siano in posizione di potere rispetto al medesimo. Le forme specifiche, ad esempio, comprendono il rimproverare un bambino urlando o gridando, il disprezzarlo sminuendone le abilità e i traguardi raggiunti, l'intimidazione e il terrorizzarlo con

⁵ (C.P. Art 609 bis e 609 ter)

minacce, lo sfruttamento o la corruzione incoraggiandolo a un comportamento deviante o criminale. L'abuso psicologico, inoltre, si verifica mediante omissione o negazione di parole o attenzioni, nei cui casi si identifica sostanzialmente con la negligenza emotiva (p. es., ignorando o respingendo un bambino o isolandolo dalle possibili interazioni con gli altri bambini o adulti).

- **Neglect:** consiste nella inadeguata attenzione da parte dell'adulto ai bisogni evolutivi e alle necessità del bambino sia a livello fisico sia a livello affettivo-psicologico⁶. Può essere trattarsi di **negligenza fisica** (rifiuto o ritardo nel fornire al bambino le cure mediche necessarie, rifiuto di vestirlo in maniera adeguata, abbandono, supervisione inadeguata ecc.), **negligenza educativa** (inadempienza scolastica, mancata iscrizione a scuola), **negligenza emozionale** (disattenzione costante e grave per le necessità affettive, insufficiente sostegno emotivo).

Il riconoscimento dei casi di maltrattamento è spesso reso difficoltoso dall'assenza di lesioni patognomiche e dalla mancanza di rivelazione dello stesso da parte delle vittime. Nei casi in cui un bambino giunge all'attenzione del professionista sanitario presentando delle lesioni fisiche (quali in particolare possono essere ecchimosi ed escoriazioni, ustioni, fratture, trauma cranico e addominale), è dunque fondamentale ottenere una completa anamnesi che permetta innanzitutto di orientare verso una genesi della lesione accidentale o non accidentale; è necessario inoltre ottenere informazioni circa la dinamica di produzione delle lesioni, al fine di definire successivamente la coerenza e la compatibilità tra quanto riferito e quanto osservato.

L'esame obiettivo completo del bambino rappresenta un momento fondamentale nella valutazione di un possibile maltrattamento; la descrizione delle eventuali lesioni deve essere precisa specificandone il numero, la tipologia, la sede, la forma, le dimensioni, il colore.

L'integrazione delle informazioni ottenute permette di porre un sospetto di lesione non accidentale. In questa valutazione deve essere posta attenzione alla eventuale presenza di lesioni a "*cronologia differenziata*", ovvero sia di lesioni in differenti stadi evolutivi (lesione sanguinante/lesione sotto crosta/cicatrice, frattura recente/frattura consolidata

⁶ Badon, P., & Cesaro, S. (2015). Assistenza infermieristica in pediatria (2nd ed.). Casa Editrice Ambrosiana.

con callo osseo evidente, ecc.) e alla presenza di lesioni aventi morfologia sospetta e che rimanda a specifici mezzi di produzione (es. unghiate, morsi).

La valutazione clinica può inoltre essere integrata da ulteriori esami strumentali, utili soprattutto nella valutazione di traumi cranici/addominali e fratture.

Come precedentemente indicato, il maltrattamento di un minore può verificarsi mediante molteplici atti e può pertanto comportare una varietà di conseguenze e implicare diverse tipologie di reato.

Le principali fattispecie di reato nel caso di *child abuse* consistono in lesione personale (art. 582 c.p.), violenza sessuale/ atti sessuali con minorenne (artt. 609bis/609 quater c.p.), maltrattamenti contro familiari o conviventi (art. 572 c.p.), omicidio (art. 575 c.p.), omicidio preterintenzionale (art. 584 c.p.)⁷.

In particolare, il reato di “*maltrattamenti contro familiari e conviventi*”, previsto all’art 572 del Codice Penale, recita “*Chiunque (...) maltratta una persona della famiglia o comunque convivente, o una persona sottoposta alla sua autorità o a lui affidata per ragioni di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l’esercizio di una professione o di un’arte, è punito (...) Il minore di anni diciotto che assiste ai maltrattamenti di cui al presente articolo si considera persona offesa dal reato*”⁸. Tale reato si caratterizza per la ripetizione delle condotte nei confronti della vittima.

Poiché il reato di maltrattamenti è procedibile d’ufficio, il professionista sanitario è obbligato alla segnalazione dei casi cui presta assistenza che ne presentino le caratteristiche.

Per quanto invece concerne i percorsi di prevenzione e trattamento dei casi di maltrattamento di un minore, sono state trovate le seguenti linee guida.

- Linee guida della Società Italiana di Neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza, che trattano le competenze del neuropsichiatra infantile nella rilevazione, nella diagnosi e nel trattamento degli abusi in età evolutiva, tenendo conto poi delle indicazioni nel piano sanitario nazionale.
- Linee guida Cismai (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il

⁷ Aprile, A., & Russo, M. (2021). Child abuse: note medico-legali per una corretta segnalazione. *Medico E Bambino*, Volume XXXVIII, 503–507

⁸ Comma aggiunto dall’art. 9, comma 2, lett. c), L. 19 luglio 2019, n. 69, a decorrere dal 9 agosto 2019

Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia) che trattano della prevenzione, del riconoscimento, della valutazione e della cura delle varie forme di maltrattamento.

- Linee guida per gli interventi di Home Visiting nella prevenzione del maltrattamento all'infanzia (2018).
- Linee guida per l'attività delle équipes specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi/e minori d'età (2018).

1.2 Rilevanza del problema per la professione

La Professione Infermieristica è disciplinata dal Profilo Professionale dell'Infermiere (DM 739/94), dal Codice Deontologico, che stabilisce la condotta professionale da assumere per poter rispondere in modo efficace ai bisogni assistenziali e di salute degli utenti e dagli Ordinamenti Didattici riferiti alla formazione di base e post-base.

Per quanto riguarda il Profilo Professionale dell'Infermiere, il D.M. 14 settembre 1994, n. 739 art. 1 comma 1, prevede: *“E' individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica”*. Inoltre, con il comma 2, viene individuato il potenziale operativo dell'assistenza infermieristica, che afferma *“L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria”*.

L'art. 4 del Codice Deontologico⁹¹⁰ dell'infermiere prevede che: *“Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura”*.

All'infermiere sono richieste buone competenze comunicative e relazionali, che permettano di cogliere anche i segnali della comunicazione non verbale; specificatamente, l'infermiere deve saper ascoltare il paziente ed offrirgli informazioni tramite un linguaggio a lui comprensibile. Di fondamentale importanza è il tempo

⁹ Si riportano nel testo gli articoli completi del Codice Deontologico.

¹⁰ Capo I “Principi e Valori professionali”, Relazione di cura.

dedicato alla relazione con il paziente, tempo che deve garantire l'instaurazione di una efficace relazione di cura basata anche sulla fiducia.

In merito al rapporto con il paziente minore, l'art. 23 *“Volontà del minore”* l'infermiere, afferma che l'infermiere *“Tenuto conto dell'età e del grado di maturità riscontrato, si adopera affinché sia presa in debita considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte curative, assistenziali e sperimentali, al fine di consentirgli di esprimere la sua volontà. L'infermiere, quando il minore consapevolmente si oppone alla scelta di cura, si adopera per superare il conflitto”*. All'infermiere viene dunque chiesto di considerare l'opinione del minore, che deve essere informato in modo adeguato rispetto alle sue capacità di comprensione. Per quanto specificatamente riguarda il tema del maltrattamento, il Codice deontologico delle professioni infermieristiche prevede all'art. 22, dal titolo Privazioni, violenze o maltrattamenti, che *“Salvo gli obblighi di denuncia, l'Infermiere che rileva ed evidenzia privazioni, violenze o maltrattamenti sulla persona assistita, si attiva perché vi sia un rapido intervento a tutela dell'interessato”*. Tale articolo da un lato rimanda dunque al dovere di segnalazione all'autorità di quei casi cui l'infermiere presta assistenza che presentano caratteristiche riconducibili a reati procedibili d'ufficio (tra cui maltrattamenti e lesioni personali gravi), dall'altro afferma che comunque l'infermiere è tenuto ad attivarsi per tutelare vittima.

L'infermiere, quindi, ha un ruolo fondamentale nell'individuare, rilevare e segnalare i casi di maltrattamento per poter poi collaborare con strutture idonee a garantire una buona presa in carico.

In riferimento ai contesti nei quali maggiormente l'Infermiere deve essere in grado di cogliere situazioni di maltrattamento ed attivare le appropriate risorse sanitarie, vi è il Pronto Soccorso, in cui la figura che accoglie e valuta il minore è l'infermiere di triage che riveste quindi un ruolo fondamentale nel dare il primo sospetto diagnostico e assegnare un codice di priorità.

Altri contesti in cui l'infermiere potrebbe riscontrare casi di maltrattamenti sono rappresentati dalla Pediatria e dal Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica (SUEM) 118.

L'infermiere ha la possibilità di svolgere una formazione post-base ovvero conseguire la Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, corsi di

perfezionamento e Master di primo e di secondo livello. In particolare, il master universitario di primo livello che ha visto uno sviluppo negli ultimi anni è il Master in Infermieristica forense, legale e delle assicurazioni. Dalla consultazione, mediante ricerca libera, dell'Offerta Formativa degli Atenei Italiani (comprese le Università Telematiche) sono emerse alcune formazioni post-base in materia di Infermieristica Legale e Forense. Come riportato nel Piano degli Studi dell'Università di Bologna e nel Piano di Studi dell'Università Unitelma Sapienza, il master si pone come obiettivo la formazione di infermieri in ambito legale e forense, al fine di arricchire l'ambito peritale con la disciplina infermieristica, dando quindi un valore aggiunto nei casi di responsabilità sanitaria coinvolgenti l'ambito assistenziale. Il professionista sarà in grado di affiancare lo specialista in medicina legale e altri specialisti nella valutazione di casi di responsabilità professionale.

L'attività specialistica dell'infermiere forense trova una specifica collocazione professionale anche all'interno delle strutture sanitarie (o nelle vesti di consulente esterno), con riferimento alla gestione del risk management e ai modelli di organizzazione del personale sanitario.

Grazie alle conoscenze specifiche acquisite potrà operare con maggiore efficacia e competenza nell'assistenza di particolari categorie di pazienti (vittime di violenze e abusi intra- ed extra-familiari, di abusi sessuali), garantendo un primo intervento qualificato nelle aree cosiddette “critiche” e di “emergenza-urgenza”, nonché assicurando un valido supporto allo specialista psicologo e medico legale.

CAPITOLO 2

MATERIALI E METODI

2.1 Obiettivi della ricerca

Il riconoscimento dei casi di maltrattamento di un minore è spesso reso difficoltoso dal fatto che molti professionisti sanitari non hanno conoscenze approfondite per identificare le vittime di maltrattamento e dunque intervenire in modo appropriato per il loro trattamento e la loro protezione.

La formazione dei professionisti che si interfacciano con i minori è un elemento fondamentale ai fini della prevenzione ed il momento di “*accoglimento/accertamento*” deve considerare informazioni relative ai segni fisici e mentali di maltrattamento e informazioni relative alle modalità di risposta ai casi di sospetto maltrattamento (es. utilizzo di protocolli, modalità di segnalazione del caso e denuncia).

La presente tesi si propone di illustrare e approfondire il ruolo dell’infermiere nei casi di maltrattamento e indagare la sua rilevanza tramite l’analisi del percorso di assistenza al minore vittima di maltrattamenti, dal sospetto alla conferma del caso e per tutta la durata del percorso di cura. Si intende inoltre porre accento sul percorso richiesto all’infermiere per conseguire il titolo di infermiere forense e sulle problematiche ad esso relative.

2.2 Fonte dei dati

Per raggiungere lo scopo dello studio, è stata condotta una ricerca in Letteratura, realizzata utilizzando le banche dati PubMed, Trip DataBase, Cochrane Library, Google Scholar.

La ricerca è stata condotta nel periodo compreso tra aprile 2022 e settembre 2022, tramite la ricerca di articoli riguardanti il problema del maltrattamento, le sue conseguenze, le tipologie.

La ricerca si è inoltre svolta tramite la consultazione di fonti di background riguardanti l’infermieristica forense e la medicina legale.

Sono state esaminati Linee Guida, report di indagini nazionali sul maltrattamento, il

Codice Deontologico dell'Infermiere del 2019, il Codice Civile e il Codice Penale.

2.3 Quesiti di ricerca

Il presente lavoro è stato impostato sulla base del seguente quesito:

Qual è il ruolo dell'infermiere forense nel riconoscimento e nel percorso di assistenza ai minori vittima di maltrattamenti?

PIO:

P: minori vittime di maltrattamenti

I: assistenza infermieristica da parte dell'infermiere forense

O: presa in carico assistenziale della minore vittima di violenza

2.4 Parole chiave

Le parole chiave utilizzate per la ricerca di Letteratura sono state: “*child abuse*”, “*child maltreatment*”, “*early recognition*”, “*early diagnosis*”, “*nursing screening*”, “*forensic nurse,support*”, “*consequences*”, “*neglect*” tra loro combinate e mediante l'uso dell'operatore booleano AND.

2.5 Criteri di selezione dei risultati di ricerca

Sono stati applicati i seguenti criteri di selezione: free full text, lingua inglese, italiano, tedesco, francese, spagnolo e fonti pubblicate negli ultimi 10 anni.

CAPITOLO 3

RISULTATI

3.1 Strategie di ricerca e studi selezionati

Dalla ricerca di letteratura effettuata mediante la consultazione di banche dati sono state identificate le fonti di riferimento per rispondere all’obiettivo ed al quesito di ricerca.

Nella Tabella I sono visibili le banche dati consultate, le strategie di ricerca applicate, il numero di studi reperiti e le fonti selezionate (Tabella I “Strategie di ricerca e studi selezionati”).

Tabella 1 Strategie di ricerca e studi selezionati

BANCADATI	STRATEGIE DIRICERCA	STUDI REPERITI	STUDI SELEZIONATI
Pubmed	Child abuse AND neglect AND forensic nursing	12	- Hoft, M., & Haddad, L. (2017). “ <i>Screening Children for Abuse and Neglect: A Review of the Literature</i> ”. <i>Journal of forensic nursing</i> , 13(1), 26–34.
Pubmed	Child abuse AND early recognition AND diagnosis early AND screening	90	- Grunau, A. (2010). Der pflegerische Beitrag zur Identifizierung von Risikofaktoren für Kindesmisshandlung und -vernachlässigung “ <i>Nursing contribution to the detection of risk factors for child abuse and neglect</i> ”. <i>Pflege</i> , 23(1), 15–24 - Offidani, C., Villani, A., Reale, A., Marchili, M.R., Aufiero, L.R., Moras, P., Lodise, M., Raucci, U., Barbieri, M.A., & Raponi, M. (2022). “ <i>Early recognition of child abuse through screening indicators at the emergency department: experience of a tertiary urban pediatric hospital</i> ”. <i>Italian Journal of Pediatrics</i> , 48.

Pubmed	Child abuse ANDforensic nurse	50	<ul style="list-style-type: none"> - Van der Put, C. E., Assink, M., Gubbels, J., & Boekhout van Solinge, N. F. (2018). “<i>Identifying Effective Components of Child Maltreatment Interventions: A Meta-analysis</i>”. <i>Clinical child and family psychology review</i>, 21(2), 171–202. - Salminen-Tuomaala, M., Tiainen, J., & Paavilainen, E. (2021). “<i>Identification of Child and Youth Maltreatment as Experienced by Prehospital Emergency Care Providers</i>”. <i>Issues in mental health nursing</i>, 42(11), 1064–1072. - Normandin P. A. (2020). <i>Forensics and Emergency Nursing. Journal of emergency nursing</i>, 46(3), 268–274.
Pubmed	Forensic nursingAND intervention AND child abuse	76	<ul style="list-style-type: none"> - Mudd, S. S., & Findlay, J. S. (2004).” The cutaneous manifestations and common mimickers of physical child abuse. <i>Journal of pediatric health care</i> “: official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners, 18(3), 123–129. - Jackson, A. M., Kissoon, N., & Greene, C. (2015). “<i>Aspects of abuse: recognizing and responding to child maltreatment. Current problems in pediatric and adolescent health care</i>”, 45(3), 58–70. - Ghofrani Kelishami, F., Manoochehri, H., Mohtashami, J., & Kiani, M. (2020). “<i>Consequences of Presence of Forensic Nurses in Health Care System: A Qualitative Study</i>”. <i>Iranian journal of nursing and midwifery research</i>, 25(3), 195–201.

			<ul style="list-style-type: none"> - Berishaj, K., Boyland, C. M., Reinink, K., & Lynch, V. (2020). " <i>Forensic Nurse Hospitalist: The Comprehensive Role of the Forensic Nurse in a Hospital Setting</i>". <i>Journal of Emergency Nursing</i>, 46(3), 286–293.
Trip medicale database	Forensic nurse and child abuse Systematic reviews	86	<ul style="list-style-type: none"> - Juwaneeta Jamaludin, A.N. (2019). "The Effectiveness of Child Injury Database and Registry in Identifying Children Who are Potentially at Risk of Abuse: A Systematic Review". <i>Pediatrics & Neonatal Biology</i>
Cochrane library	Forensic nurse, child maltreatment	1	0
Googlescholar	Ruolo infermiere forense nei maltrattamenti ai minori	56	<ul style="list-style-type: none"> - Gomes A. "Child Abuse Examination, Diagnosis, and Treatment by the Pediatric Forensic Nurse Examiner". 11 dicembre 2018; - Stallone, D. M. (s.d.). (2009) "Forensic nursing and maltreatment of minors". <i>Tagete - Archives of legal medicine and dentistry</i>
Google	Linee guida nazionali in materia di maltrattamento sui minori		<ul style="list-style-type: none"> - Linee guida per l'attività delle équipes specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi/e minori d'età [2018] - Maltrattamento e abuso all'infanzia. Indicazioni e raccomandazioni [2018] - Linee guida sinpia (società italiana neuropsichiatria infantile)2001-2003 - Linee guida cismai (coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia) - Linee-guida "semeiotica medica dell'abuso sessuale nei

			<p>bambini prepuberi. Requisiti e raccomandazioni” 2003</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenire il maltrattamento sui minori: indicazioni operative e strumenti di analisi [2006] - Linee guida per gli interventi di home visiting nella prevenzione del maltrattamento all’infanzia (2018) - Maltrattamento e abuso sul minore. Raccomandazioni per la valutazione clinica e medico-legale (2014) - Progetto REVAMP (REpellere Vulnera Ad Mulierem et Puerum). Violenza e abuso su minore: modelli di intervento sanitario in Pronto Soccorso [2019]
Google	Codice Deontologico Infermiere	1	- Codice Deontologico dell’Infermiere. FNOPI (2019).

3.2 Sintesi degli studi selezionati

Dalla revisione condotta nelle banche dati di tipo biomedico sono state selezionate n.13 fonti di riferimento, alla quale sono da aggiungere le fonti secondarie recuperate mediante ricerca libera.

Di seguito nella tabella II vengono riportati tutti gli studi selezionati con la relativa sintesi dei contributi.

Tabella II: “Sintesi degli studi selezionati”

AUTORI E TITOLO	DISEGNO DELLO STUDIO	SINTESI
Hoft, M., & Haddad, L. (2017). <i>“Screening Children for Abuse and Neglect: A Review of the Literature”</i> . <i>Journal of forensic nursing</i> , 13(1), 26–34.	Revisione della letteratura	Revisione della letteratura (pubblicazioni nel periodo 1995-2016) che raccoglie aspetti riguardanti abusi fisici, sessuali, psicologici e sull'abbandono che si verificano anche come poliabuso. Fornisce informazioni per identificare i bambini che sono stati maltrattati trascurati esponendo la necessità di uno strumento di screening completo, semplice e utilizzabile con tutti i bambini per identificare tutte le forme di abuso e negligenza.
Grunau, A. (2010). Der pflegerische Beitrag zur Identifizierung von Risikofaktoren für Kindesmisshandlung und -vernachlässigung <i>“Nursing contribution to the detection of risk factors for child abuse and neglect”</i> . <i>Pflege</i> , 23(1), 15–24	Revisione	Revisione che pone l’attenzione sul ruolo dell’infermiere nel contribuire in modo significativo alla rilevazione dei fattori di rischio. Sottolinea che gli infermieri per contribuire devono essere adeguatamente formati all'individuazione dei fattori di rischio e integrare la loro valutazione nel processor infermieristico. Specifica che in Germania non vi è ancora nessun strumento progettato a livello infermieristico per tale scopo.

<p>Offidani, C., Villani, A., Reale, A., Marchili, M.R., Aufiero, L.R., Moras, P., Lodise, M., Raucci, U., Barbieri, M.A., & Raponi, M. (2022). “<i>Early recognition of child abuse through screening indicators at the emergency department: experience of a tertiary urban pediatric hospital</i>”. <i>Italian Journal of Pediatrics</i>, 48.</p>	<p>Studio descrittivo</p>	<p>Lo scopo dello studio è di illustrare gli indicatori di screening in uso dal 2010 nel Pronto Soccorso dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù per riconoscere precocemente le vittime di abusi e il processo di modifica dello strumento di screening. Sono stati definiti tre percorsi clinici da applicare in caso di sospetto abuso e sono state indagate le cartelle cliniche degli accessi positivi allo screening nello stesso pronto soccorso da gennaio 2008 a ottobre 2020. I risultati dimostrano che uno strumento di screening è essenziale e produttivo per il riconoscimento precoce delle vittime di abusi. Un'analisi approfondita dei casi sospetti attraverso un metodostandardizzato ha consentito di arrivare alla diagnosi in modo più accurato e preciso.</p>
<p>Gomes A. “<i>Child Abuse Examination, Diagnosis, and Treatment by the Pediatric Forensic Nurse Examiner</i>”. 11 dicembre 2018;</p>	<p>Articolo di rivista</p>	<p>Articolo che definisce quale sia il ruolo dell'infermiere forense nell'eseguire l'esame, assistere nella diagnosi e nel trattamento del minore maltrattato.</p>

<p>Van der Put, C. E., Assink, M., Gubbels, J., & Boekhout van Solinge, N. F. (2018). “<i>Identifying Effective Components of Child Maltreatment Interventions: A Meta-analysis</i>”. <i>Clinical child and family psychology review</i>, 21(2), 171–202.</p>	<p>Meta-analisi</p>	<p>L'obiettivo principale di questa meta-analisi determinare se e in che modo le componenti dell'intervento (cioè il contenuto dell'intervento e le tecniche di attuazione) influenzano l'efficacia degli interventi di maltrattamento sui minori. La meta-analisi è stata condotta su tre livelli: interventi preventivi e curativi, studi randomizzati controllati (RCT) e studi condotti di recente. I risultati mostrano che gli interventi possono essere efficaci nel prevenire o ridurre il maltrattamento sui minori.</p>
<p>Salminen-Tuomaala, M., Tiainen, J., & Paavilainen, E. (2021). “<i>Identification of Child and Youth Maltreatment as Experienced by Prehospital Emergency Care Providers</i>”. <i>Issues in mental health nursing</i>, 42(11), 1064–1072.</p>	<p>Studio di metodo misto</p>	<p>Studio finalizzato a comprendere le conoscenze nell'identificare gli abusi sui bambini e sui giovani. I dati sono stati raccolti in Finlandia nel 2019-2020 utilizzando uno strumento di indagine online su un campione di 200 operatori. I risultati si basano su un'analisi statistica delle risposte dei partecipanti a domande strutturate e a una domanda aperta che riguarda l'identificazione di maltrattamenti sui bambini e sui giovani. Secondo le esperienze di questi operatori l'identificazione di abusi è stata rara; risulta inoltre che siano in grado di rilevare l'abbandono dei bambini e il maltrattamento fisico, ma non di riconoscere il maltrattamento psicologico.</p>
<p>Normandin P. A. (2020). “<i>Forensics and Emergency Nursing. Journal of emergency nursing</i>”, 46(3), 268–274.</p>	<p>Articolo di rivista</p>	<p>Articolo che descrive le scienze forensi nell'emergenza. Nel dettaglio offre spazio al tema degli infermieri forensi e a quali pazienti si dovrebbero applicare considerazioni di scienze forensi arricchendo con esempi, dove e quando devono essere applicate.</p>

<p>Mudd, S. S., & Findlay, J. S. (2004).” <i>The cutaneous manifestations and common mimickers of physical child abuse. Journal of pediatric health care</i> “: official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners, 18(3), 123–129.</p>	<p>Articolo</p>	<p>Articolo che descrive le manifestazioni cutanee dell'abuso fisico più comuni e facili da riscontrare. L'articolo mette a confronto le lesioni cutanee procurate e quelle scambiate per abuso. Inoltre, si sofferma sulle linee guida utili ai professionisti per il percorso decisionale.</p>
<p>Jackson, A. M., Kisson, N., & Greene, C. (2015). “<i>Aspects of abuse: recognizing and responding to child maltreatment. Current problems in pediatric and adolescent health care</i>”, 45(3), 58–70.</p>	<p>Revisione sistemica</p>	<p>Revisione che illustra quelli che sono gli aspetti fondamentali dell'abuso tramite una descrizione dettagliata del problema del maltrattamento in termini di abuso e negligenza, l'epidemiologia. Tratta del riconoscimento e la risposta delle varie tipologie di maltrattamento.</p>
<p>Ghofrani Kelishami, F., Manoochehri, H., Mohtashami, J., & Kiani, M. (2020). “<i>Consequences of Presence of Forensic Nurses in Health Care System: A Qualitative Study</i>”. <i>Iranian journal of nursing and midwifery research</i>, 25(3), 195–201.</p>	<p>Studio qualitativo</p>	<p>Studio che ha come obiettivo finale esporre le conseguenze della presenza di infermieri forensi nel sistema sanitario, condotto tra il 2017 e il 2018 in Iran tramite interviste semistrutturate con 18 esperti partecipanti nel campo della salute e del diritto. I risultati hanno dimostrato come la presenza dell'infermiere sia considerata in modo positivo e negativo.</p>
<p>Berishaj, K., Boyland, C. M., Reinink, K., & Lynch, V. (2020). “<i>Forensic Nurse Hospitalist: The Comprehensive Role of the Forensic Nurse in a Hospital Setting</i>”. <i>Journal of Emergency Nursing</i>, 46(3), 286–293.</p>	<p>Articolo di rivista</p>	<p>Questo articolo sottolinea l'importanza del ruolo dell'infermiere forense che integra conoscenze sanitarie a quelle legali. Descrive la traumatologia e il ruolo completo dell'infermiere forense individuando tre pilastri influenzati da questa nuova figura: i pazienti, operatori sanitari e sistema sanitario.</p>

<p>Juwaneeta Jamaludin, A.N. (2019). <i>The "Effectiveness of Child Injury Database and Registry in Identifying Children Who are Potentially at Risk of Abuse: A Systematic Review"</i>. <i>Pediatrics & Neonatal Biology</i></p>	<p>Revisione sistemica</p>	<p>Lo scopo della revisione è di rivedere I database di traumi e lesioni, i registri di protezione verso i minori e determinare la loro efficacia nell'identificare i bambini a rischio di abuso. Gli studi esistenti hanno mostrato che cisono ancora dei limiti nei database nell'identificazione e che si rende quindi necessario creare una banca dati che si colleghi ad altre per aumentare la possibilità di rilevazione e nell'identificazione precoce dei bambini potenzialmente a rischio di abuso in un contesto di emergenza.</p>
<p>Stallone, D. M. (s.d.). (2009) <i>"Forensic nursing and maltreatment of minors"</i>. Tagete - Archives of legal medicine and dentistry</p>	<p>Articolo di rivista</p>	<p>L'articolo descrive il "forensic nursing" esponendo il percorso formativo e il ruolo che assume l'infermiere con esperienza nelle scienze forensi nei casi di maltrattamento dei minori sottolineando l'importanza che ricopre nella rilevazione, valutazione e prevenzione.</p>

3.2.1 Il percorso di assistenza infermieristica al minore vittima di maltrattamento

La letteratura consultata ha permesso di identificare i possibili interventi e le modalità di presa in carico infermieristica del minore vittima di maltrattamenti.

In particolare, sono stati identificati numerosi studi relativi a possibili screening da implementare all'interno dei Pronto Soccorso; a tal proposito è da ricordare che il Pronto Soccorso rappresenta una risorsa fondamentale nel rilevare tempestivamente il maltrattamento e quindi avviare il percorso di assistenza tramite la presa in carico del minore.

Quando il minore si presenta in Pronto Soccorso con genitore o altro accompagnatore, si procede al Triage: in questa fase l'infermiere ha un ruolo di primaria importanza nel sospettare un maltrattamento. In particolare, l'infermiere deve:

- accogliere il minore garantendo un ambiente appropriato con la giusta privacy, limitando non solo la presenza di operatori ma anche degli

spostamenti (limitandoli a quelli fondamentali); L'atteggiamento di tutti gli operatori deve essere rassicurante e disponibile all'ascolto. È in particolare fondamentale documentare, laddove fornito, il racconto spontaneo del minore, riportando le stesse espressioni usate dal bambino ed evitando, se possibile, che il racconto dell'accompagnatore avvenga in presenza del minore¹¹;

- procedere alla raccolta dati: anamnesi ed esame obiettivo;
- assegnare il codice di priorità, con particolare riferimento al c.d. "*Il Codice Rosa*"¹².

Tale procedura, rispetto alla normale procedura di triage, presenta accorgimenti che non tutti utilizzano in quanto molto spesso non vi sono protocolli accessibili o non vi sono conoscenze adeguate e specifiche. L'infermiere, quindi, riveste un ruolo fondamentale nel fornire il primo sospetto diagnostico ma per farlo necessita di conoscenze specifiche dal punto di vista sanitario e legale.

3.2.2 Presa in carico iniziale del minore vittima di maltrattamenti

In questa prima fase è necessario che l'infermiere svolga un'attenta osservazione al fine di formulare le ipotesi diagnostiche.

L'osservazione infermieristica è un metodo per raccogliere dati utilizzando tutti i sensi, le abilità e le conoscenze in possesso dell'infermiere e che non si basa solo sulla valutazione delle lesioni ma anche su tutti gli elementi comportamentali del minore. In questa fase è essenziale la descrizione dettagliata degli elementi individuati e la raccolta dei reperti di interesse medico-legale.

Nella tabella III sono riportati gli elementi da considerare per la rilevazione del maltrattamento.

¹¹ Giolito, M. R. (2001). Linee Guida: Semeiotica medica dell'abuso sessuale nei bambini prepuberi: requisiti e raccomandazioni. In *Medico e Bambino*. (pp. 243–248)

¹² un percorso di accesso al Pronto Soccorso riservato a tutte le vittime di violenza, in particolare donne, bambini e persone discriminate.

Tabella III: Elementi da considerare nella rilevazione del maltrattamento

<i>ELEMENTI ANAMNESTICI</i>	<i>ELEMENTI CLINICI</i>	<i>ELEMENTI COMPORTAMENTALI</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Ritardo nella ricerca delle cure; • Anamnesi incerta o contraddittoria; • Precedenti e ricorrenti accessi e/o ricoveri del bambino per eventi detti accidentali 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesioni multiple e di diverso tipo; • Lesioni di diversa cronologia ed in diverso stato di guarigione; tipico di lesione provocata: morsi, graffi Escoriazioni ed ecchimosi a stampo (cinture, fili metallici, funi), alopecia traumatica, ustioni (sigarette, liquidi, corpi incandescenti) segni di strangolamento, abrasioni, lesioni orali, ematomi, cicatrici. • Sede atipica di lesione accidentale: glutei, genitali, superficie interna cosce, tronco, collo, guance, dorso mani • Entità delle lesioni corrispondente 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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, • Comportamento del bambino: pianto non consolabile dal genitore, paura, reticenza, passività, apatia, violenza, aggressività, iperattività, attaccamento indiscriminato ad estranei

Nel progetto REVAMP Progetto REVAMP (REpellere Vulnera Ad Mulierem et Puerum) “*Violenza e abuso su minore: modelli di intervento sanitario in Pronto Soccorso*” dei rapporti ISTISAN 19/29, è in particolare descritto lo screening per la valutazione utilizzato al Pronto Soccorso dall’Ospedale Pediatrico Bambino Gesù dal 2010, con una checklist costituita da 13 item:

1. incongruenze anamnestiche: anamnesi che non spiega le cause delle lesioni o delle patologie rilevate, anamnesi incoerente sulla causa delle lesioni, anamnesi non compatibile con l’obiettività clinica rilevata;
2. dichiarazione (degli accompagnatori del minore) di un sospetto abuso, violenze domestiche, molestie o violenze sessuali;
3. bambino esposto all’uso di sostanze stupefacenti;
4. storia di precedenti abusi o di violenze domestiche;
5. bambino in condizioni di abbandono, o con genitori cui sia sospesa la potestà genitoriale;
6. grave trascuratezza fisica che provochi condizioni patologiche del minore (patologia delle cure);
7. evidente e grave mancanza di tempestività di cure mediche e/o mancato rispetto di cure mediche raccomandate.
8. ecchimosi inspiegabili;
9. ustioni inspiegabili o estese a più del 10% della superficie corporea, ustione da sigaretta, ustioni sui genitali;
10. evidenza di lesioni traumatiche multiple avvenute in tempi diversi (lesioni policrone), non riconducibili alle consuete attività ludico-sportive, in particolare se sotto i 3 anni.
11. fratture sotto l’anno di vita senza storia coerente;
12. annegamento, asfissie meccaniche violente;

13. precipitazione¹³.

3.2.2 Segnalazione

Quando si rileva una situazione di maltrattamento o di sospetto tale, si apre una seconda fase, che consiste in una segnalazione all'autorità giudiziaria al fine di attivare un processo volto alla tutela del minore¹⁴.

Per attivare la segnalazione l'infermiere deve riferire le informazioni raccolte e le motivazioni che hanno portato a ritenere quel caso riconducibile ad un maltrattamento. A tal proposito si rimanda alle previsioni di cui agli artt. 361-362-365 del Codice Penale in tema di denuncia di reato e di referto.

La denuncia / il referto sono il primo passo necessario per avviare un intervento di tutela della vittima.

Per quanto concerne le modalità di denuncia e di referto:

- art. 331 del Codice di Procedura Penale: “(...) *i pubblici ufficiali e gli incaricati di un pubblico servizio che, nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio, hanno notizia di un reato perseguibile d'ufficio (tra i quali delitti contro la famiglia, contro la persona, ossia i reati di maltrattamento e di abuso sessuale nei confronti dei minorenni e di violenza commessa dal genitore), devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia stata individuata la persona alla quale il reato è attribuito (...)*”;
- art. 334 del Codice di Procedura Penale: “(...) *il referto indica la persona alla quale è stata prestata assistenza e, se è possibile, le sue generalità, il luogo dove si trova attualmente e quanto altro valga a identificarla nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; dà inoltre le notizie che servono per stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare (...)*”.

¹³ Pitidis, A., Longo, E., Cremonesi, P., & Gruppo di lavoro progetto REVAMP. (2019). Progetto REVAMP (REpellere Vulnera Ad Mulierem et Puerum). Violenza e abuso su minore: Modelli di intervento sanitario in Pronto Soccorso. Rapporti ISTISAN 19/29.

¹⁴ Dott.ssa Maria Angela Valenti, Il processo di intervento nei casi di abuso e maltrattamento sui minori, <https://medisoc.it/social/tutela-minore-vittima-di-maltrattamento/il-processo-di-intervento-nei-casi-di-abuso-e-maltrattamento-sui-minori>.

3.2.3 Indagine

L'attivazione dei servizi territoriali, successivamente alla segnalazione, permette di analizzare gli aspetti anche sociali e psicologici con l'aiuto di servizi specialistici. Con l'inizio dell'indagine si intraprendono provvedimenti di tutela nei confronti dei minori; nel caso in cui si riscontri un grave rischio per il minore, si procede con l'allontanamento dalla famiglia anche in via provvisoria¹⁵.

3.2.4 Valutazione e Trattamento

Per quanto riguarda la valutazione del minore vittima di maltrattamento e/o abuso, non ci si deve basare solo sulla testimonianza dei fatti venuti alla luce ma anche su una valutazione clinica che comprenda lo stato psichico del minore.

Dopo l'esito della valutazione avviene l'ultima fase del percorso di assistenza ovvero il trattamento. Esso varia in base al risultato alla valutazione, mantenendo come obiettivo il ripristino delle condizioni di benessere per il bambino: se la valutazione è risultata positiva si procede con un trattamento finalizzato ad elaborare il trauma e la cura del danno che la vittima ha subito con attenzione anche alla cura e sostegno dei genitori per riparare le relazioni familiari.

Al contrario, se risulta negativa il trattamento riguarda soprattutto il minore e prevede la attivazione di un sostegno psicologico presente per tutto il percorso di assistenza e l'attivazione di risorse per costruire una rete sociale e ripristinare la fiducia nei confronti degli adulti.¹⁶

¹⁵ Dott.ssa Maria Angela Valenti, Il processo di intervento nei casi di abuso e maltrattamento sui minori, <https://medisoc.it/social/tutela-minore-vittima-di-maltrattamento/il-processo-di-intervento-nei-casi-di-abuso-e-maltrattamento-sui-minori>.

¹⁶ Linee guida SINPIA (societa' italiana neuropsichiatria infantile)

3.3 Ruolo dell'infermiere forense

I minori vittima di violenze necessitano dell'assistenza di un professionista sanitario addestrato a identificare e trattare le forme di *child abuse* e di *neglect*. In questo contesto si inserisce la figura dell'infermiere forense, che rappresenta una delle più recenti novità in tema di specializzazioni della professione.

L'infermieristica forense richiede significative abilità comunicative: nella conversazione con la vittima di violenza è infatti essenziale instaurare un rapporto di fiducia e di empatia al fine di permettere al minore di esprimersi sull'accaduto e di fargli affrontare l'argomento, facendogli capire che si è di fronte ad un professionista che sa ascoltare, assistere e curare.

L'infermiere forense deve essere in grado di dare ai pazienti un sostegno psicologico, svolgendo una funzione da tramite con medici, psicologi, assistenti sociali, autorità; deve inoltre promuovere e assicurare la continuità delle cure utilizzando informazioni sulla legislazione in materia di maltrattamenti e le nozioni sulla responsabilità dell'infermiere e l'obbligo di denuncia e di referto.

La figura dell'infermiere forense nacque negli Stati Uniti nel 1983 grazie a Faye Battiste Otto che fondò la prima associazione degli infermieri forensi americani, la *American Forensic Nurses (AFN)*.; successivamente nel 1993 nacque l'*International Association of Forensic Nursing*.

All'estero, principalmente negli U.S.A, per poter diventare infermiere forense occorre prima di tutto avere ottenuto la Laurea in Infermieristica: è necessario aver concluso il Corso di Laurea in Infermieristica ed essere quindi in possesso di un *Registered Nurse*¹⁷(RN) o di un master of science in nursing ¹⁸(MSN). Dopo due anni di esperienza infermieristica, un RN può avviare il processo di certificazione SANE (*Sexual Assault Nurse Examiners*). L'esame SANE è tenuto due volte l'anno dall'*International Association of Forensic Nurses*. I requisiti di idoneità includono il completamento di 40 ore di corsi SANE e 300 ore di assistenza ai pazienti correlata a SANE. I corsi SANE possono essere completati online o di persona e sono offerti negli Stati Uniti. Gli studenti possono registrarsi per i corsi SANE-A (per adulti) o SANE-

¹⁷ Rappresenta il vero e proprio corso di laurea in infermieristica di durata triennale che permette, tramite il superamento di un esame finale il NCLEX di ottenere la licenza di infermiera registrata.

¹⁸ Il percorso di studi quinquennale è un diploma post-laurea di livello avanzato per infermieri registrati ed è considerato un diploma di livello base per educatori e dirigenti infermieristici.

P (pediatrico). Ottenere la certificazione SANE non è l'unico percorso per l'assistenza infermieristica forense, ma fornisce una base per molte opzioni di carriera.

In Italia la figura dell'infermiere forense è stata introdotta tra il 2005 e 2006 mediante la creazione di uno specifico percorso di formazione post-base in forma di Master universitario di primo livello di durata annuale, costituito da 1500 ore.

Il master è rivolto a laureati in infermieristica, infermieristica pediatrica, ostetricia, tecniche di laboratorio, tecniche di neurofisiopatologia, e prevede un tirocinio formativo facoltativo di almeno 500 ore, da svolgersi presso Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, Enti classificati e Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

Il master ha lo scopo di fornire conoscenze sui profili giuridici, medico legali, psicologici ed organizzativi che attengono all'esercizio dell'attività infermieristica tramite lo studio di medicina legale, della criminologia e della psichiatria forense, della responsabilità professionale, del risk management, della comunicazione efficace, della normativa sulla tutela dei dati personali in ambito sanitario.

Attualmente la letteratura indica che in Italia la professione di Infermiere Legale e Forense non trova molta applicazione perché non riconosciuta in quanto tale, anche se è utilizzata nell'ambito delle Consulenze Tecniche d'Ufficio¹⁹ (CTU).

L'infermiere forense però per svolgere il compito di CTU deve possedere determinati requisiti:

- possesso della laurea magistrale in scienze infermieristiche;
- l'esercizio della professione da non meno di 10 anni;
- l'assenza, negli ultimi 5 anni, di sospensione disciplinare e di qualsiasi procedimento disciplinare in corso;
- il regolare adempimento degli obblighi formativi ECM.

¹⁹ Codice di procedura civile all'Art. 61 Comma 1: *“Quando è necessario, il Giudice può farsi assistere, per il compimento di singoli atti o per tutto il processo, da uno o più consulenti di particolare competenza tecnica”*.

CAPITOLO 4

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il maltrattamento sui minori è una tematica delicata a cui bisogna dedicare più tempo dal momento che, come evidenziato dalla letteratura, rappresenta un problema a livello globale che determina conseguenze a breve e a lungo termine, a livello fisico e psichico.

Gli articoli analizzati si aprono con una definizione di maltrattamento e con la descrizione delle principali forme con cui esso si manifesta; alcuni studi selezionati hanno rilevato che quando il minore giunge accompagnato dall'adulto presso l'ospedale la prima figura che presta assistenza è l'infermiere; risulta necessario individuare situazioni di maltrattamento, in particolare quello fisico o l'abbandono.

Per poter riuscire a rilevare il maltrattamento vengono utilizzati degli screening presenti anche nel nostro sistema sanitario in cui vengono rappresentati tutti gli elementi che permettono di riscontrarlo. Vi è anche la possibilità di consultare alcune linee guida in tema di maltrattamento che descrivono il percorso di assistenza dalla rilevazione al trattamento. Si tratta di strumenti molto utili, che tuttavia risultano non ancora frequentemente implementati ed applicati.

Emerge dunque che il non riconoscimento di una situazione di maltrattamento (e la conseguente mancata segnalazione) potrebbe essere collegato ad una formazione migliorabile di alcuni professionisti circa l'identificazione di quei possibili "segni e sintomi" come ad esempio ustioni, ecchimosi, lesioni multiple, fratture, paura, apatia, aggressività, iperattività e l'incongruenza nel racconto dell'accaduto.

Si consideri inoltre che, poiché spesso nel bambino non vi è ancora la capacità di comprendere pienamente quanto avvenuto, il professionista dovrebbe utilizzare capacità empatiche per ottenere la sua fiducia e la sua collaborazione.

L'infermiere, quale primo professionista sanitario che si interfaccia al minore nell'ambito del triage, dovrebbe saper identificare le azioni da mettere in atto in relazione alle proprie esperienze, al pensiero critico e alle conoscenze possedute.

Come quanto enunciato nell'art. 17 del Codice Deontologico, *"Nel percorso di cura l'Infermiere valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l'espressione della sofferenza. L'Infermiere informa, coinvolge,*

educa e supporta l'interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili". Si deduce dunque che per l'infermiere è importante diventare esperto e capace nell'aiutare l'altro non solo tramite le conoscenze e le competenze acquisite ma anche attraverso gesti come l'ascolto, l'empatia e l'attenzione permettendo all'utente di affrontare la sofferenza, di esprimersi ed esternare le sue emozioni.

I risultati della revisione hanno fornito una risposta al quesito di ricerca del presente lavoro, dimostrando che il ruolo dell'infermiere forense è di grande importanza nei casi di maltrattamento grazie a conoscenze specifiche acquisite in campo psicologico, medico legale, criminologico e comunicativo che gli permettono di assistere in modo efficace e con maggiore preparazione il minore, essendo inoltre istruito nell'identificare i segni della violenza e nella legislazione in materia.

L'infermiere forense rappresenta una nuova visione dell'assistenza infermieristica che offre molte risorse riguardo all'assistenza clinica e medico legale, alla quale risulta necessario dare un maggiore riconoscimento.

A tal proposito per la formazione di questa figura esistono diversi percorsi di infermieristica forense erogati sia in forma telematica che in presenza, basati sulle leggi di riforma della professione infermieristica, dal Profilo dell'infermiere (DM 739/94) alla Legge 42 del 1999, che convalida la formazione post-base e che insieme alla Legge 43 del 2006 attribuisce il titolo di "specialista".

Questi corsi però non vengono proposti da tutte le università e non sempre vengono riproposti in modo continuativo.

Il punto a favore di tutti i master è la possibilità di svolgere tirocinio in strutture pubbliche e private attinenti ai programmi didattici del Master, anche se sarebbe utile considerare un significativo numero di Crediti Formativi Universitari collegati al tirocinio clinico considerate le molteplici competenze che il professionista deve sviluppare.

Un fattore criticità è ravvisabile nel fatto che dopo il master la figura non trova spesso riconoscimento in termini di "Incarichi di Professionista Specialista", essendo coinvolto principalmente in attività di CTU.

Appare evidente che la possibilità di svolgere un'attività in qualità di infermiere forense è limitata; quindi, risulta necessario un intervento normativo che delinei

percorsi formativi più accessibili all'infermiere e che regolamenti l'inserimento della figura stessa in tutti i contesti previsti dalla sua formazione.

Elemento da considerare, per approfondire ulteriormente l'argomento potrebbe essere focalizzare la ricerca indagando, anche mediante una ricerca "sul campo", le esperienze italiane di implementazione della figura/funzione dell'Infermiere Legale e Forense, al fine di comprenderne l'impatto all'interno delle organizzazioni con i relativi esiti sulla presa in carico assistenziale dei minori vittime di violenza.

BIBLIOGRAFIA

- Antonioli, M. E., Morosini, M. G., Carolo, A., & Pezzolo, M. (2019). VEDO, ASCOLTO, PARLO. . . TI AIUTO (PREMESSE). Come accogliere e comprendere le situazioni di maltrattamento e abuso che vedono coinvolti i minori [Kindle]. La meridiana.
- Aprile, A., & Russo, M. (2021). Child abuse: note medico-legali per una corretta segnalazione. *Medico E Bambino*, Volume XXXVIII, 503–507.
- Badon, P., & Cesaro, S. (2015). *Assistenza infermieristica in pediatria* (2nd ed.). Casa Editrice Ambrosiana.
- Berishaj, K., Boyland, C. M., Reinink, K., & Lynch, V. (2020). Forensic Nurse Hospitalist: The Comprehensive Role of the Forensic Nurse in a Hospital Setting. *Journal of Emergency Nursing*, 46(3), 286–293.
- Bhatia, A., Fabbri, C., Cerna-Turoff, I., Tanton, C., Knight, L., Turner, E., Lokot, M., Lees, S., Cislighi, B., Peterman, A., Guedes, A., & Devries, K. (2020). COVID-19 response measures and violence against children. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(9), 583-583A.
- Collana Codici Altalex. (2021). *Codice Penale*. Altalex
- Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia. (2015). *Linee Guida: Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia*. CISMAI.
- Di Iullo T., Angelucci P., Cacia L., Di Gioia A., Gasteratou E., Malorni N., Nicolussi M., Sarno L., Soavi G. (2016). *Maltrattamento e Abuso all'infanzia Indicazioni e Raccomandazioni*. Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi.
- Elise Barboza, G., & Siller, L. A. (2018). Child Maltreatment, School Bonds, and Adult Violence: A Serial Mediation Model. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(11–12), NP5839–NP5873.

- Emmi V., Badalassi G., Gentile F., Briganti R., Garlatti C., Gazzi G., Muratore M.G., Salvatore F., Valente V., Denti S., Borelli M. (2022). CRESCERE AL SICURO Indice regionale sul maltrattamento all'infanzia in Italia. Cesvi. <https://www.cesvi.org/>
- FNOPI. (2019) Codice Deontologico dell'infermiere.
- Ghofrani Kelishami, F., Manoochehri, H., Mohtashami, J., & Kiani, M. (2020). Consequences of Presence of Forensic Nurses in Health Care System: A Qualitative Study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 25(3), 195–201.
- Giardino, A. P., Lyn, M. A., & Giardino, E. R. (2018). *A Practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect* (3rd ed. 2019). Springer.
- Giolito, M. R. (2001). Linee Guida: Semeiotica medica dell'abuso sessuale nei bambini prepuberi: requisiti e raccomandazioni. In *Medico e Bambino* (pp. 243–248).
- Gomes, A. (2018). *Child Abuse Examination, Diagnosis, and Treatment by the Pediatric Forensic Nurse Examiner*.
- Grunau, A. (2010). Der pflegerische Beitrag zur Identifizierung von Risikofaktoren für Kindesmisshandlung und -vernachlässigung [Nursing contribution to the detection of risk factors for child abuse and neglect]. *Pflege*, 23(1), 15–24.
- Hammer, R. M., Moynihan., B., & Pagliaro, E. M. (2011). *Forensic Nursing: A Handbook for Practice* (2nd ed.). Jones & Bartlett.
- Hoft, M., & Haddad, L. (2017). Screening Children for Abuse and Neglect: A Review of the Literature. *Journal of forensic nursing*, 13(1), 26–34.
- Istituto nazionale di statistica. (2020). Indagine conoscitiva sulle forme di violenza fra i minori e ai danni di bambini e adolescenti. ISTAT.
- Jackson, A. M., Kisson, N., & Greene, C. (2015). Aspects of abuse: recognizing and responding to child maltreatment. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 45(3), 58–70.
- Juwaneeta Jamaludin, A.N. (2019). The Effectiveness of Child Injury Database and Registry in Identifying Children Who are Potentially at Risk of Abuse: A Systematic Review. *Pediatrics & Neonatal Biology*.

- Knox, M. (2024). Chapter 9 - Physical punishment and child maltreatment. In *Clinician's Toolkit for Children's Behavioral Health* (pp. 199–217). Academic Press.
- Linee guida (2018). Per gli interventi di home visiting nella prevenzione del maltrattamento all'infanzia.
- Martinelli, L., Giannotta, F., Briganti, R., Soavi, G., Devitiis, C., Crippa, A., et al. (2017). II Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia : risultati e prospettive [Rapporto tecnico].
- Mudd, S. S., & Findlay, J. S. (2004). The cutaneous manifestations and common mimickers of physical child abuse. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 18(3), 123–129.
- Normandin P. A. (2020). Forensics and Emergency Nursing. *Journal of emergency nursing*, 46(3), 268–274.
- Pitidis, A., Longo, E., Cremonesi, P., & Gruppo di lavoro progetto REVAMP. (2019). Progetto REVAMP (REpellere Vulnera Ad Mulierem et Puerum). Violenza e abuso su minore: Modelli di intervento sanitario in Pronto Soccorso. Rapporti ISTISAN 19/29.
- Rapp, A., Fall, G., Radomsky, A. C., & Santarossa, S. (2021). Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Rapid Review. *Pediatric clinics of North America*, 68(5), 991–1009.
- Regione Emilia-Romagna. (2014). Maltrattamento e abuso sul minore. Raccomandazioni per la valutazione clinica e medico-legale. Collana maltrattamento e abuso sul minore, I quaderni del professionista.
- Regione Emilia-Romagna. (2022). Lesioni cutanee, mucose e degli annessi cutanei da maltrattamento/abuso su persone di minore età Raccomandazioni per il percorso diagnostico e indicazioni per la diagnosi differenziale.
- Regione veneto. (2018). Linee Guida per l'attività delle Equipres Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi/e minori d'età. Allegato a del Decreto n. 21.
- Rosenthal, C. M., & Thompson, L. A. (2020). Child Abuse Awareness Month During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Pediatrics*, 174(8), 812.

- Salminen-Tuomaala, M., Tiainen, J., & Paavilainen, E.(2021). “Identification of Child and Youth Maltreatment as Experienced by Prehospital Emergency Care Providers”. *Issues in mental health nursing*, 42(11), 1064–1072.
- Sethi, Dinesh, Yon, Yongjie, Parekh, Nikesh, Anderson, Thomas, Huber, Jasmine. et al. (2018). *European status report on preventing child maltreatment*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Sfogliarini R.,Viganò G., Guerra C., Soccorso M. C., Mascheroni L. , Canciani M., Barbieri D., Lama R., Rovaris S., Denti E. ,Carniti D., Bona A. M., Cerioli V., Manini D. (2016). *Protocollo per la presa in carico multidisciplinare dei minori vittime di maltrattamento ed abuso*.
- S.I.N.P.I.A. Società Italiana di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza. (2007). *Linee guida in tema di abuso sui minori*. Erickson.
- Stallone, D. M. (s.d.). (2009) *Forensic nursing and maltreatment of minors*. Tagete - Archives of legal medicine and dentistry
- Valentine, J. L., Sekula, L. K., & Lynch, V. (2020). *Evolution of Forensic Nursing Theory--Introduction of the Constructed Theory of Forensic Nursing Care: A Middle-Range Theory*. *Journal of forensic nursing*, 16(4), 188–198.
- Wong, C. A., Ming, D., Maslow, G., & Gifford, E. J. (2020). *Mitigating the Impacts of the COVID-19 Pandemic Response on At-Risk Children*. *Pediatrics*, 146(1), e20200973.
- World Health Organisation. (2006). *Prevenire il maltrattamento sui minori: Indicazioni operative e strumenti di analisi*.
- Weimann W,Prokop O. (1966) (s.d.). *Atlante di medicina legale*. Edizioni PEM S.p.A.Roma
- Zagra, M., & Argo, A. (2018). *Medicina legale orientata per problemi* (2nd ed.). Edra S.p.A.

SITOGRAFIA

- <https://www.unicef.it/media/coronavirus-in-aumento-la-violenza-contro-i-minori/>
- <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048737>
- <https://www.forensicnurses.org/page/WhatisFN/>
- <https://www.unicef.it/media/violenza-sui-minori/>
- <https://canestrinilex.com/risorse/maltrattamenti-oltre-a-condotte-necessario-il-dolo-unitario-cass-1219619/>
- <https://apps.who.int/violence-info/child-maltreatment>
- <https://www.statista.com/statistics/639375/number-of-child-abuse-cases-in-the-us/>
<https://saperesociale.com/2014/10/06/minori-dalla-segnalazione-al-decreto/>
- <https://www.infermiereonline.org/2019/04/17/abuso-e-maltrattamenti-nellinfanzia-ricoscerli-e-importante-ma-come/>
- <https://www.diritto.it/il-reato-di-maltrattamenti-in-famiglia-in-danno-di-minore/>
- <https://temi.camera.it/leg18/temi/prevenzione-dei-maltrattamenti-su-minori-anziani-e-persone-con-disabilita/>
- <https://www.minori.gov.it/>
- <https://www.unicef.it/media/coronavirus-in-aumento-la-violenza-contro-i-minori/>
- <https://cismai.it/minori-maltrattati-cismai-il-lockdown-ha-innalzato-il-rischio-di-abusi/>
- <https://www.istat.it/it/archivio/243969>
- <https://www.ospedalebambinogesu.it/abuso-lesioni-da-abuso-90013/>
- <https://www.ospedalebambinogesu.it/abuso-e-maltrattamento-89687/>
- <https://medisoc.it/social/tutela-minore-vittima-di-maltrattamento/il-processo-di-intervento-nei-casi-di-abuso-e-maltrattamento-sui-minori/>
- <https://www.childwelfare.gov/topics/can/>
- <https://www.codicessoroma.it/psicologia/140-trattamento-psicologico-vittime-di-reato2>

- <https://saperesociale.com/2015/02/15/cosa-segnalare-procura-tm/>
- <https://saperesociale.com/2014/10/06/minori-dalla-segnalazione-al-decreto/>
- <https://www.assocarenews.it/specialisti/wound-care-e-lesioni-cutanee/infermiere-wound-care-gestione-lesioni-cutanee-da-percosse-violenza-sessuale-e-infibulazione>
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- <https://www.studiocataldi.it/articoli/41483-infermiere-legale-e-forense.asp>
- <https://www.nurse24.it/specializzazioni/management-universita-area-forense/infermiere-legale-e-forense.html>
- <https://www.diritto.it/i-segni-dell-abuso-sui-minoricome-si-riconoscono-cosa-guardare-come-interpretare>
- https://www.researchgate.net/publication/358606545_Forensic_Nursing?enrichId=rgreq-a76adcb828281341db55c3e02679fb83-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzM1ODYwNjU0NTtBUzoxMTIzNjM0NjkzMzI0ODAwQDE2NDQ5MDY3OTU1OTE%3D&el=1_x_3&_esc=publicationCoverPdf