

Valutazione dell'efficacia dei protocolli di screening in pronto soccorso per l'identificazione dell'abuso fisico sui minori

Una revisione della letteratura

Alessia Casaburri, corso di laurea in infermieristica, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
Giorgiana Piccarozzi, ASL RM 5, Ospedale S.S. Gonfalone di Monterotondo (RM), professore a contratto presso "Sapienza" Università di Roma
Cristiano Ranaldi, ASL RM 5, Ospedale S.S. Gonfalone di Monterotondo (RM)

Abstract: *Background.* Il maltrattamento minorile è una piaga che incombe sulla nostra società da sempre, in Europa circa il 22,9% dei bambini è vittima di violenza fisica, il 29,6% è vittima di violenza psicologica, mentre il 13,4% riferisce di aver subito abusi sessuali. Effettuare una diagnosi di abuso su minori può rivelarsi una procedura molto ostica e delicata per gli operatori sanitari. *Scopo.* Lo scopo di questa revisione è di valutare l'efficacia della somministrazione di screening in pronto soccorso per l'effettivo riconoscimento dell'abuso fisico sui minori. *Metodi.* Su un totale di 98 record 5 studi osservazionali e quasi sperimentali pubblicati nel periodo di tempo dal 2018-2023 sono stati infine inclusi nella revisione. Per la selezione degli articoli scientifici sono state utilizzate parole chiave e termini MeSh che hanno permesso di creare delle stringhe di ricerca nelle diverse banche dati. Gli articoli sono stati selezionati rispettando dei criteri di inclusione ed esclusione precedentemente impostati. *Risultati.* I 5 articoli presi in esame suggeriscono che l'utilizzo di screening in pronto soccorso aiutano a migliorare l'effettivo riconoscimento di abusi fisici. *Conclusioni.* Secondo i dati forniti dagli studi presi in esame, l'introduzione di screening durante la fase di triage infermieristico in pronto soccorso, è in grado di fornire un quadro più accurato per la diagnosi di abuso fisico sui minori, dando la possibilità di rispondere al quesito di ricerca iniziale.

Parole chiave: strumenti di screening, abuso su minori e pronto soccorso.

Abstract: *Background.* Child abuse is a plague that has always loomed over our society, in Europe approximately 22.9% of children are victims of physical violence, 29.6% are victims of psychological violence, while 13.4% report having suffered sexual abuse. Making a diagnosis of child abuse can be a very difficult and delicate procedure for health workers. *Purpose.* The purpose of this review is to evaluate the effectiveness of screening in the emergency room for the effective recognition of physical abuse on children. *Methods.* Out of a total of 98 records, 5 observational and quasi-experimental studies published in the period from 2018-2023 were finally included in the review. Keywords and MeSh terms were used to select scientific articles, which allowed the creation of search strings in the various databases. The articles were selected respecting previously set inclusion and exclusion criteria. *Results.* The 5 articles reviewed suggest that the use of screening in the emergency room helps to improve the effective recognition of physical abuse. *Conclusions.* According to the data provided by the studies reviewed, the introduction of screening during the nursing triage phase in the emergency room is able to provide a more accurate framework for the diagnosis of physical abuse on minors, giving the possibility to answer the initial research question.

Keywords: Screening Tools, Child Abuse, Emergency Room.

Introduzione

Il maltrattamento minorile è una piaga che incombe sulla nostra società da sempre; quando ci riferiamo ai minori, intendiamo tutti quei bambini di età compresa dagli 0 ai 18 anni. Esistono diverse forme di maltrattamento sui minori che spesso possono coesistere tra loro, le 4 forme principali comprendono l'abuso sessuale, l'abuso fisico, l'abuso emotivo e l'incuria (Neglect).

L'abuso fisico consiste nell'infliggere danni fisici o creare un trauma al minore; specifiche forme di abuso fisico comprendono scuotimenti, cadute, colpi, punture e ustioni causate da fonti di calore o sigarette. Nei bambini che imparano a camminare è più frequente che incorrano in lesioni fisiche e traumi addominali e in un rischio maggiore mancata denuncia non essendo in grado di denunciare autonomamente il proprio abuso.

L'abuso sessuale può comprendere diverse forme, come rapporti con penetrazione vaginale, orale o anale, molestia con contatto genitale senza rapporto sessuale, forme che non implicano il contatto fisico con l'aggressore, come esposizione dei genitali da parte del medesimo, mostrare materiale sessuale ad un bambino, partecipare alla registrazione di materiale pornografico.

L'abuso emotivo consiste nell'indurre traumi emozionali mediante l'uso di parole o azioni, ne fanno parte urla, intimidazioni, sfruttamento o corruzione.

Il neglect (o incuria) è l'incapacità di rispondere ai bisogni fondamentali del bambino, che siano essi fisici, emozionali, medici o educativi. Tra le varie forme di incuria possiamo annoverare una inadeguata alimentazione del bambino, l'incapacità di fornire affetto o altri tipi di supporto emotivo, l'incapacità di iscrivere il bambino a scuola e garantirne la frequenza scolastica (Manuale MSD, novembre 2022).

Sulla base dei dati statistici in Europa circa il 22,9% dei bambini è vittima di violenza fisica, il 22,9% è vittima di violenza psicologica, mentre il 13,4% riferisce di aver subito abusi sessuali (WHO, 2013).

Effettuare una diagnosi di abuso su minori può rivelarsi una procedura molto ostica e delicata per gli operatori sanitari, al giorno d'oggi sono veramente pochi i sanitari ad utilizzare metodi di screening per diagnosticare un sospetto abuso su minore, la metodica più utilizzata è basata su un esame testa-piedi.

Purtroppo, questo esame non rappresenta una sicurezza al 100% di diagnosi di abuso, in quanto si possono tralasciare importanti informazioni sulla storia clinica dell'accaduto che con gli screening si reperirebbero ma ciò richiederebbe una tempistica maggiore.

Obiettivi

Per formulare la domanda di ricerca è stato utilizzato il metodo PIO (popolazione-intervento-outcome).

In questa revisione della letteratura si vuole dimostrare quanto la somministrazione di screening ivi già presenti sia efficace per migliorare e velocizzare l'effettivo riconoscimento degli abusi fisici nella fase di triage infermieristico, in quanto gli operatori sanitari coinvolti nel reparto di pronto soccorso sono

esposti ad un elevato turnover di pazienti e lavorano sotto notevole pressione e limiti di tempo. Proprio per questo motivo risulta necessario adottare uno strumento di screening che possa essere completato rapidamente.

Con il seguente PIO:

- P (paziente): minori con sospetta diagnosi di abuso in pronto soccorso;
- I (intervento): somministrazione di screening da parte degli operatori di pronto soccorso;
- O (outcome): miglioramento del riconoscimento grazie all'utilizzo degli screening.

Per poter rendere più precisa la domanda di ricerca, sono stati adottati diversi criteri di inclusione ed esclusione.

I criteri di inclusione sono i seguenti:

- articoli pubblicati dal 2018 al 2023;
- popolazione di età compresa tra i 2 e i 18 anni.

I criteri di esclusione sono i seguenti:

- studi effettuati in setting diversi dal pronto soccorso.

Materiali e metodi

La ricerca verrà effettuata su 3 banche dati diverse: Medline (PubMed), multidatabase [Cinahl (ebSCOHost), Ecolit, Legal source, Eric, Education source], Scopus (Elsevier) e Ilisi (Ilisi).

Per la ricerca degli articoli scientifici nelle banche dati è stato utilizzato l'operatore booleano AND, con le seguenti parole chiave e termini MeSh: child abuse, child abuse or child maltreatment, screening tools, nurs*, physical injury, child abuse or child neglect or child maltreatment, screening [MeSh Terms], child abuse [MeSh Terms], emergency department [MeSh Terms].

Risultati

Dalle ricerche effettuate nelle diverse banche dati è stato prodotto un totale di 126 articoli, di cui 28 sono stati rimossi perché duplicati tramite l'utilizzo del software bibliografico

Zotero. Dei rimanenti 98 articoli 90 sono stati scartati in seguito alla lettura degli Abstract, poiché la popolazione presa in esame non era inerente al quesito di ricerca. Degli 8 articoli rimanenti è stato reperito il full text, successivamente sono stati rimossi ulteriori 3 articoli perché l'età del campione era inferiore rispetto a quella stabilita dai criteri di inclusione.

I dettagli della ricerca sono riportati nella figura 1 in maniera schematizzata, attraverso la flow-chart per revisioni sistematiche PRISMA.

Sono stati quindi selezionati 5 articoli che hanno soddisfatto tutti i criteri di inclusione per l'analisi e sono suddivisi in: uno osservazionale prospettico (pre-post) e uno osservazionale prospettico multicentrico, uno osserva-

zionale retrospettivo, uno quasi sperimentale ed uno sperimentale.

Gli studi si focalizzano sulla valutazione dell'implementazione di diversi test di screening già presenti in letteratura, al fine di migliorare in pronto soccorso il riconoscimento dell'abuso fisico su minori, di seguito verranno riportati i risultati dei diversi studi.

Nello studio osservazionale prospettico condotto da Teeuw *et al* (2018) i risultati dimostrano che tra il 1° gennaio 2011 ed il 1° luglio 2013, al personale di un grande ospedale terziario di Amsterdam, è stato richiesto di eseguire lo screening di riconoscimento degli abusi SPUTOVAMO, coadiuvato da un esame testa-piedi a tutti i pazienti di età inferio-

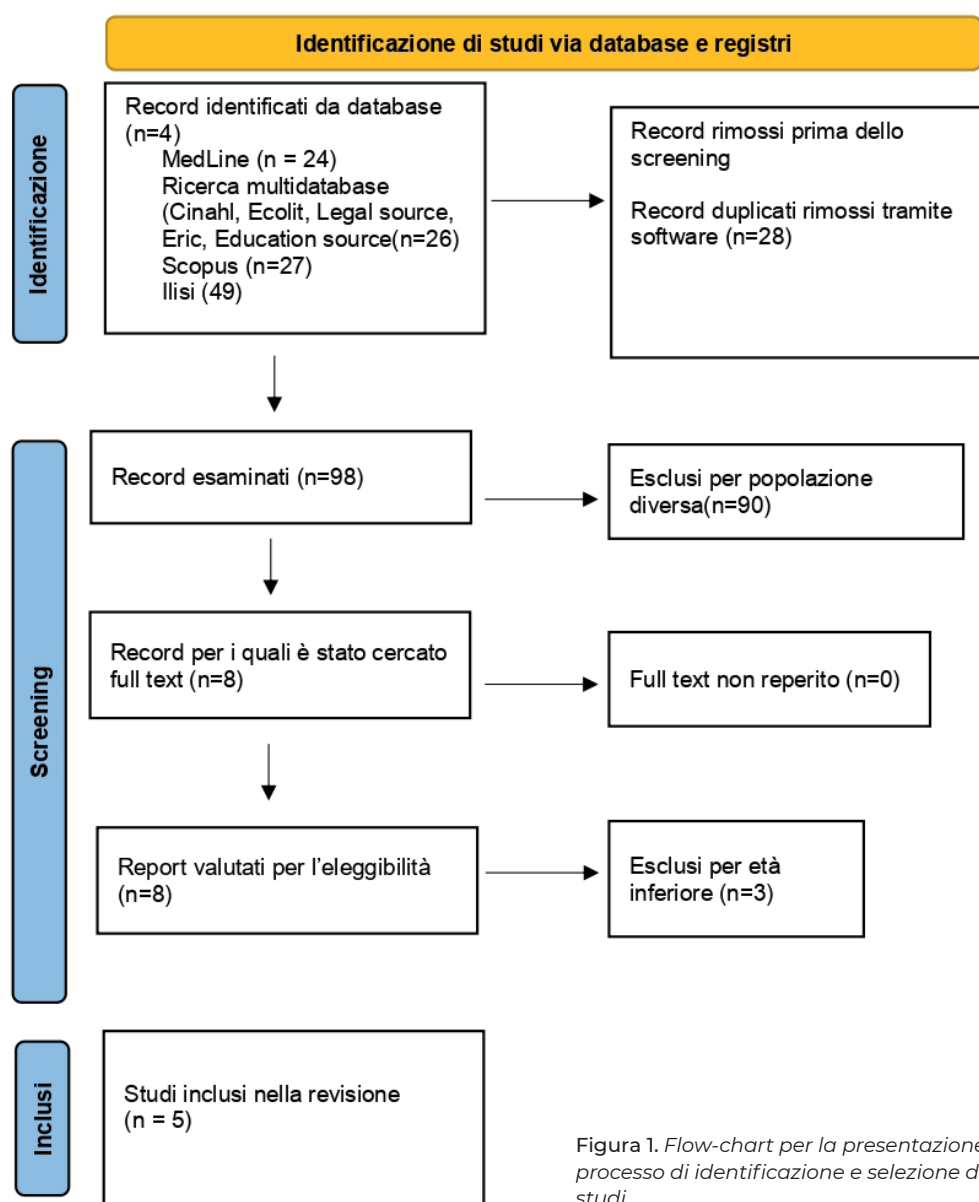


Figura 1. Flow-chart per la presentazione del processo di identificazione e selezione degli studi.

Tabella 1. Articoli selezionati.

Banca dati	Parole chiave	Articoli trovati	Titoli articoli selezionati
PubMed	screening tools, child abuse, emergency room	5	1. Teeuw A.H., Kraan R.B.J., van Rijn R.R., Bossuyt P.M.M., Heymans H.S.A. (2019), <i>Screening for child abuse using a checklist and physical examinations in the emergency department led to the detection of more cases</i>, «Acta Paediatr», Feb, 108(2), pp. 300-313. doi: 10.1111/apa.14495. Epub 2018 Aug 14. PMID: 29992712. 2. Hollen L., Bennett V., Nuttall D., Emond A.M., Kemp A. (2021), <i>Evaluation of the efficacy and impact of a clinical prediction tool to identify maltreatment associated with children's burns</i>, «BMJ Paediatr Open», Feb 12, 5(1), e000796, doi: 10.1136/bmjpo-2020-000796. PMID: 33644416; PMCID: PMC7883870. 3. 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>, «Ital J Pediatr», Feb 18, 48(1), p. 32, doi: 10.1186/s13052-022-01214-9. PMID: 35180882; PMCID: PMC8856727. 4. Rumball-Smith J., Fromkin J., Rosenthal B., Shane D., Skrbin J., Bimber T., Berger R.P. (2018), <i>Implementation of routine electronic health record-based child abuse screening in General Emergency Departments</i>, «Child Abuse Negl», Nov, 85, pp. 58-67, doi: 10.1016/j.chiabu.2018.08.008. Epub 2018 Aug 28. PMID: 30170921. 5. Carson S.M. (2018), <i>Implementation of a Comprehensive Program to Improve Child Physical Abuse Screening and Detection in the Emergency Department</i>, «J Emerg Nurs», Nov, 44(6), pp. 576-581, doi: 10.1016/j.jen.2018.04.003. Epub 2018 May 17. PMID: 29779624.
Scopus	screening tools, child abuse, emergency room	0	
ILISI	screening tools, child abuse, emergency room	0	

re a 18 anni che si sono presentati in pronto soccorso.

Durante il periodo dello studio tra il 1 ottobre ed il 1 gennaio 2013 è stata nominata un'infermiera di pronto soccorso per migliorare l'aderenza al protocollo di studio. Prima che l'esame testa-piedi fosse aggiunto allo screening SPUTOVAMO si sono svolte ampie sessioni di formazione di un'intera giornata con medici e infermieri di pronto soccorso con frequenza obbligatoria. Tutti gli operatori hanno ricevuto istruzioni su come eseguire l'esame testa-piedi ai bambini per poter riconoscere le lesioni correlate agli abusi.

Nello studio osservazionale prospettico multicentrico condotto da Hollen *et al* (2020) è stata effettuata una valutazione standardizzata su tutti i bambini di età inferiore a 16 anni con un'ustione associata a maltrattamento che hanno frequentato quattro grandi PS in Inghilterra e Galles, tra il 1 aprile 2015 e il 31 marzo 2018. Sono state esaminate 2478 cartelle cliniche, sono state escluse 35 cartelle lasciando un campione di 2443 bambini per lo studio. L'età media dei bambini era di 2 anni prima e dopo l'intervento; tuttavia, il profilo di età dei bambini differiva tra i centri sia prima dell'intervento ($p < 0,001$) che dopo l'intervento

($p < 0,001$). Le scottature erano il tipo di ustione più comune, ma la proporzione tra scottature e ustioni da contatto variava tra i centri sia prima dell'intervento ($p < 0,001$) sia dopo l'intervento ($p < 0,001$). Dopo che ogni centro ha raccolto un minimo di 200 casi consecutivi (pre-intervento), è stato implementato lo screening BuRN-Tool al BaSAT già esistente ed è stato raccolto un ulteriore campione di circa 200 casi (post-intervento). In ogni fase è stata effettuata una formazione standardizzata per l'utilizzo degli strumenti di screening BuRN-Tool e BaSAT agli operatori sanitari. Il BaSAT e il BuRN-Tool sono stati completati prevalentemente da infermieri o dai medici più giovani, ad eccezione del centro D dove la maggior parte è stata completata da medici tirocinanti più anziani ($p < 0,001$). Dopo l'intervento, i medici hanno registrato un punteggio BT per il 90,8% dei casi complessivi.

Questo studio prospettico multicentrico progettato per identificare il maltrattamento associato a lesioni da ustione ha confermato che per i bambini di età inferiore a 5 anni, l'uso del BuRN-Tool ha migliorato l'identificazione del rischio di maltrattamento e aumentato il rinvio di quelli ad alto rischio alle squadre di salvaguardia. Inoltre, viene indicato che inserendo lo strumento BuRN-Tool nelle cartelle cliniche che generano automaticamente il punteggio, l'efficacia del riconoscimento è migliorata.

Nello studio quasi sperimentale condotto da Sheri *et al* (2018) si è cercato di migliorare la qualità del reparto di emergenza pediatrica di un ospedale di I° livello nell'Arizona meridionale, facendo partecipare, a titolo di volontarietà, tutti gli operatori sanitari di pronto soccorso al progetto durante le riunioni del personale tenutesi a luglio e agosto 2017 (per il pre-test/post-test sulla consapevolezza degli abusi sui minori) e a dicembre 2017 (per l'indagine di valutazione del progetto). L'intervento è stato articolato in 2 fasi. In primo luogo, è stata effettuata una sessione educativa di 20 minuti sull'abuso fisico infantile, che includeva una panoramica sull'evidenza degli abusi fisici sui minori, tipi di lesioni che aumentano l'indice di sospetto di abuso, l'uso dell'Escape Instrument validato, le fasi specifiche del protocollo di screening sistematico e la documentazione dei risultati. Cinquantadue operatori sanitari del pronto soccorso hanno completato sia il pre-test che il post-test di Child Abuse Awareness, inclusi 39 (75%) medici di emergenza e

13 (25%) infermieri di emergenza. Quattordici HCP ED hanno completato l'indagine finale di valutazione del progetto, inclusi 10 medici di emergenza (71,4%) e 4 infermieri di emergenza (28,6%). Di questi 14 presenti al sondaggio, 12 (85,7%) hanno partecipato alla sessione educativa di 20 minuti sugli abusi fisici sui minori all'inizio del progetto, mentre 2 (14,3%) no. terminate le sessioni educative è stato implementato il protocollo di screening nel pronto soccorso, accessibile da ogni postazione informatica per essere completato durante la fase di accettazione del paziente. I dati inseriti dagli infermieri sono stati raccolti per 30 giorni consecutivi prima e 30 giorni consecutivi dopo l'attuazione del programma di screening. È stato riscontrato un aumento significativo della conoscenza e del riconoscimento degli abusi fisici del bambino, dal pre-test al post-test. Sia la conoscenza degli operatori sanitari del pronto soccorso sia la fiducia nello screening e nel riconoscimento degli abusi fisici sui minori sono migliorate dopo la sessione educativa di 20 minuti. L'Escape Instrument, la sessione educativa e il protocollo sono stati tutti indicati come facilitatori per lo screening e l'individuazione di abusi fisici sui minori nel dipartimento di emergenza. Le ricerche sui dati si sono limitate a includere solo i codici relativi alle categorie di abusi fisici riscontrati in pronto soccorso su minori; inizialmente questa codifica si limitava, nei primi 30 giorni, a 3 elementi. A causa delle piccole dimensioni del campione, non è stata condotta alcuna analisi statistica.

Il punteggio medio di conoscenza totale nel pre-test era del 21,4%, dopo la sessione educativa il punteggio medio è stato del 73,2% riscontrandosi quindi un aumento significativo della conoscenza dal pre al post-test. Prima della sessione educativa, il punteggio medio di confidenza per il riconoscimento dell'abuso fisico sui minori era 3,48 (SD = 0,70) e il punteggio medio di confidenza per lo screening era 3,31 (SD = 0,67). Dopo la sessione educativa, il punteggio medio di confidenza per il riconoscimento era 3,87 (SD = 0,56) e il punteggio medio di confidenza per lo screening era 3,77. È stato riscontrato un aumento significativo sia per la confidenza nel riconoscere l'abuso fisico, sia per la confidenza nello screening. Lo strumento Escape e la sessione educativa sono stati utilizzati dal 35,7% dei partecipanti per facilitare lo screening e l'individuazione.

Il protocollo di screening sistematico è stato considerato come facilitatore dal 14,3%

(n = 2) dei partecipanti, così come il coinvolgimento infermieristico (processo di screening guidato dall'infermiere, con screening positivi riportati a un medico). Cinque partecipanti (35,7%) non hanno notato alcun facilitatore. Il 50% (n = 7) dei partecipanti ha notato che la transizione sulla cartella clinica informatizzata è l'ostacolo più significativo allo screening degli abusi fisici sui minori nel pronto soccorso. Due partecipanti (14,2%) hanno identificato l'ambiente/le restrizioni temporali del pronto soccorso come una barriera e 2 (14,2%) non hanno notato alcuna barriera. I partecipanti hanno affermato che gli infermieri non sono adeguatamente formati per lo screening. Dei 14 operatori sanitari in PS che hanno completato l'indagine di valutazione del progetto, 11 hanno sostenuto l'implementazione del programma di screening.

Nello studio osservazionale retrospettivo effettuato da Offidani *et al* (2022) è stata effettuata una stima dei pazienti positivi allo screening, relativi al tipo di abuso sospettato e al numero di accessi in pronto soccorso. Nel 2008 e nel 2009, prima dell'introduzione dello screening sono stati segnalati rispettivamente un totale di 15 e 22 casi. Nel 2010 è stato introdotto lo screening composto da 14 item, ciò ha portato un graduale incremento dei sospetti di abuso su minori. Sono stati segnalati 31 casi sospetti nel 2010, 52 nel 2011 e nel 2012 un totale di 194 pazienti. Nel 2013, dopo 3 anni dall'introduzione dello strumento di screening, i criteri sono stati modificati per aumentare la specificità, portando ad un numero di circa 82 casi sospetti/anno dal 2013 al 2020. La positività ad uno degli item consente l'attivazione del protocollo di indagine denominato come percorso clinico. Nel periodo di studio sono stati esaminati 956 soggetti stratificati in base all'età. Lo studio illustra 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 intrapreso negli anni. Sono stati analizzati retrospettivamente i processi che hanno portato alla redazione degli indicatori ad oggi in uso; nel 2010 è stata creata una lista di 14 item raggruppati in tre cluster (dichiarazioni o incongruenze, trascuratezza/negligenza e lesioni evidenti all'esame obiettivo). La positività ad uno degli item consente l'attuazione del protocollo (nel 2013 sono stati modificati i criteri per aumentarne

la specificità). Sulla base dei risultati emersi dai campioni esaminati dal 2013 al 2020, si può affermare che uno strumento di screening è essenziale e produttivo per il riconoscimento precoce delle vittime di abuso, giungendo ad una diagnosi più accurata e precisa.

Lo studio quasi sperimentale effettuato da Rumball-Smith *et al* (2018) è il primo a fare riferimento all'utilizzo di screening per il riconoscimento dell'abuso in una rete di pronto soccorso ospedalieri generali. Questo studio ha tre risultati chiave. In primo luogo, dimostra che uno strumento di screening basato sulla cartella clinica informatizzata può essere implementato con successo, in un periodo di tempo relativamente breve, in più ospedali che variano per ubicazione, dimensioni e tipo. Inoltre, la piattaforma elettronica ricorda all'infermiere di triage di completare la schermata e consente l'inserimento diretto dei dati. Lo strumento di screening basato sulle cartelle informatizzate piuttosto che su carta diventerà sempre più importante; circa il 96% degli ospedali statunitensi attualmente lo utilizza. In secondo luogo, è stato rilevato un tasso più alto di segnalazioni tra i pazienti sottoposti a screening rispetto a quelli che non lo erano. Il completamento dello screening per l'abuso sui minori non differiva in base alla razza o al reddito, nonostante la presenza di pregiudizi razziali e socioeconomici nelle pratiche di screening. Gli autori dello studio descrivono la necessità di formalizzare a livello istituzionale l'adesione del personale di pronto soccorso; raccomandano, inoltre, uno screening che sia facile da usare, conciso, incorporato nel flusso di lavoro di routine e con identificatori visivi.

Dallo studio si evince che le visite sono state effettuate su un campione di 21.388 bambini; 77 sono stati esclusi prima dell'analisi perché i pazienti si sono presentati per aggressione tra pari, sospetto abuso sessuale o tentato suicidio. Delle 21.311 visite ammissibili, sono stati valutati 17.163 bambini di età < 13 anni presso le 13 strutture durante il periodo di studio di 6 mesi. L'età media era di 5,83 anni, la maggioranza era bianca (72,1%). Gli screening sono stati completati nel 67,6% dei bambini.

I bambini di età inferiore a 3 anni avevano il 20% in più di probabilità di essere sottoposti a screening rispetto a quelli di età compresa tra 4 e 7 anni e oltre il 30% in più di probabilità rispetto a quelli di età compresa tra 8 e 12 anni. Degli 11.600 screening completati, 222 (1,9%) sono risultati positivi.

Discussione

Da questa revisione della letteratura emerge l'importanza dell'implementazione degli screening per il riconoscimento degli abusi fisici sui minori all'interno del pronto soccorso. Gli screening hanno lo scopo di supportare i professionisti sanitari, andando a standardizzare e agevolare l'individuazione di minori vittime di abusi.

Sulla base degli studi presi in esame, si è dimostrato che l'adozione degli screening ha avuto ed ha un effetto significativo sul riconoscimento degli abusi.

Ad esempio, nello studio condotto da Teeuw *et al.* (2018) si è potuto dimostrare che con la somministrazione dello screening SPUTOVAMO e l'utilizzo di un esame fisico completo, si è potuto notare un aumento di positivi al test, facendo evidenziare una netta differenza tra il metodo utilizzato precedentemente e la combinazione screening ed esame testa-piedi completo, andando a raccomandare l'impiego di entrambi per avere un'accuratezza maggiore nel riconoscimento degli abusi. Un limite presente all'interno di questo studio è che il campionamento non è stato scelto in maniera casuale.

Per quanto riguarda lo studio effettuato da Hollen *et al.* (2020) con l'utilizzo del BuRN-Tool e del BaSAT, si è avuta conferma che per i bambini di età inferiore a 5 anni, lo screening ha migliorato l'identificazione del rischio di maltrattamento e aumentato il rinvio di quelli ad alto rischio alle squadre di salvaguardia. Si è potuto notare che i risultati supportano il medico nell'intraprendere le giuste azioni per la salvaguardia del bambino ed è quindi un valido strumento per che può essere molto utile per aiutare i medici meno esperti a valutare e salvaguardare il rischio associato a un'ustione pediatrica. In questo studio non sono stati riscontrati limiti.

Sheri *et al.* (2018) nel loro studio ha potuto affermare, grazie ai suoi risultati, che questo progetto dimostra un aumento significativo della conoscenza degli infermieri per lo screening "Escape" e per il riconoscimento degli abusi fisici. Inoltre, supporta programmi di screening completi per migliorare la conoscenza dell'infermiere. Un limite riscontrato in questo studio è la perdita di alcuni dati dopo l'accesso di alcuni bambini in pronto soccorso.

Lo studio italiano condotto da Offidani *et al.* (2022) presso l'ospedale Bambino Gesù

suggerisce che lo strumento di screening è essenziale per il riconoscimento precoce dell'abuso, ha permesso di raggiungere la diagnosi in modo più accurato e preciso, soprattutto in ambito di emergenza, aumentando la sensibilità degli operatori sanitari. Un limite emerso dallo studio è che diversi pazienti non hanno ricevuto una diagnosi definitiva per il loro disturbo per la mancanza di informazioni sull'iter diagnostico dopo la dimissione,

Infine, troviamo lo studio elaborato da Rumball-Smith *et al.* (2018) che va a farci notare quanto il tasso di segnalazioni ai servizi di protezione dell'infanzia sia più alto tra i bambini sottoposti a screening inseriti nelle cartelle informatizzate.

Siamo quindi in grado di affermare che tutti gli studi presi in considerazione sottolineano quanto sia importante l'utilizzo degli screening come mezzo di rilevazione dei maltrattamenti, cercando di istruire e rendere più semplice la diagnosi, diminuendo il rischio di errore. Il limite di questo studio è che non tutti i bambini sono stati sottoposti a screening ed è possibile che vi siano differenze tra l'età dei bambini sottoposti a screening e quelli non sottoposti.

Conclusione

La presente revisione della letteratura ha evidenziato ancor di più la grave problematica dei maltrattamenti e delle violenze sui minori, chiarendo l'importanza di affrontare questo fenomeno complesso e diffuso avvalendosi dell'utilizzo degli screening, al fine di migliorare e non tralasciare il riconoscimento degli abusi minorili.

Le strategie per intervenire e prevenire il maltrattamento in corso si basano sull'identificazione precoce dei bambini a rischio; il sistema sanitario svolge un ruolo importante nella rilevazione e nella denuncia di maltrattamento. Gli operatori sanitari che si trovano a gestire casi di abusi minorili, tuttavia, non sempre hanno le giuste competenze in materia, proprio per questo motivo è fondamentale non trascurare l'importanza della formazione del personale che si trova a gestire casi di questo genere.

Risulta quindi necessario essere certi che l'operatore conosca tutte le fasi della procedura da attuare quando si trova davanti ad un

sospetto abuso e a quali servizi ci si debba rivolgere al fine di prevenire ulteriori danni.

In conclusione, possiamo affermare che gli screening sono strumenti che, se usati correttamente dopo una giusta sessione informativa, supportano e guidano gli operatori sanitari (infermieri e medici di pronto soccorso) nell'affrontare con una maggiore competenza e certezza i sospetti casi di abuso su minori.

Riferimenti bibliografici

- Chiari P., Mosci D., Naldi E. (2006), *L'infermieristica basata su prove di efficacia. Guida operativa per l'Evidence Based Nursing*, <https://www.libroco.it/dl/Daniela-Mosci-Enrico-Naldi-Paolo-Chiari/McGraw-Hill/9788838616686/L-infermieristica-basata-su-prove-di-efficacia-Guida-operativa-per-l-Evidence-Based-Nursing/cw952691198385617.html> (ultimo accesso: 6 giugno 2020).
- Carson S.M. et al. (2018), *Implementation of a comprehensive program to improve child physical abuse screening and detection in the emergency department*, «Journal of Emergency Nursing», 44(6), pp. 576-581, doi:10.1016/j.jen.2018.04.003.
- Epidemiologia degli abusi in Italia – expartibus. La tua voce*, <https://www.expartibus.it/wp-content/uploads/2016/05/Epidemiologia-degli-abusi-in-Italia.pdf> (ultimo accesso: 20 giugno 2023).
- Teeuw A.H. et al. (2018), *Screening for child abuse using a checklist and Physical Examinations in the emergency department led to the detection of more cases*, «Acta Paediatrica», 108(2), pp. 300-313, doi:10.1111/apa.14495.
- Hollen L. et al. (2021), *Evaluation of the efficacy and impact of a clinical prediction tool to identify maltreatment associated with children's Burns*, «BMJ Paediatrics Open», 5(1), doi:10.1136/bmjpo-2020-000796.
- Offidani C. et al. (2022), *Early recognition of child abuse through screening indicators at the Emergency Department: Experience of a Tertiary Urban Pediatric Hospital*, «Italian Journal of Pediatrics», 48(1), doi:10.1186/s13052-022-01214-9.
- Rumball-Smith J. et al. (2018), *Implementation of routine electronic health record-based Child abuse screening in general emergency departments*, «Child Abuse & Neglect», 85, pp. 58-67, doi:10.1016/j.chiabu.2018.08.008.
- Critical appraisal tools* (2023) JBI, <https://jbi.global/critical-appraisal-tools> (ultimo accesso: 26 giugno 2023).