



# Quando l'intossicazione è segnale di un problema

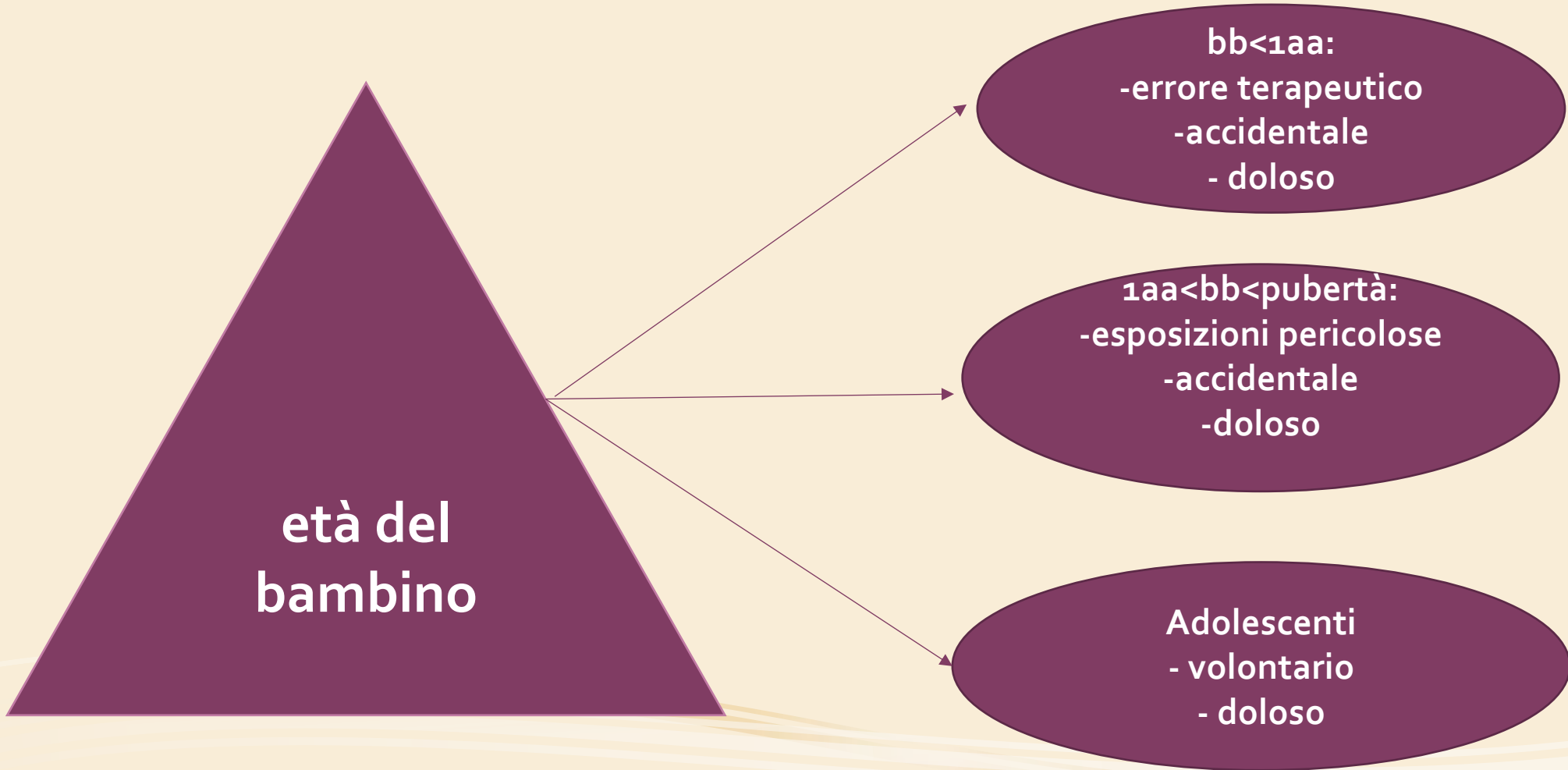
Carla Debbia  
U.O. PS e Medicina d'Urgenza –  
IRCCS "Gaslini"



XV Antidotes in Depth 2019  
Clinical Toxicology, substances of Abuse and Chemical Emergencies  
Pavia 11-13 Novembre 19



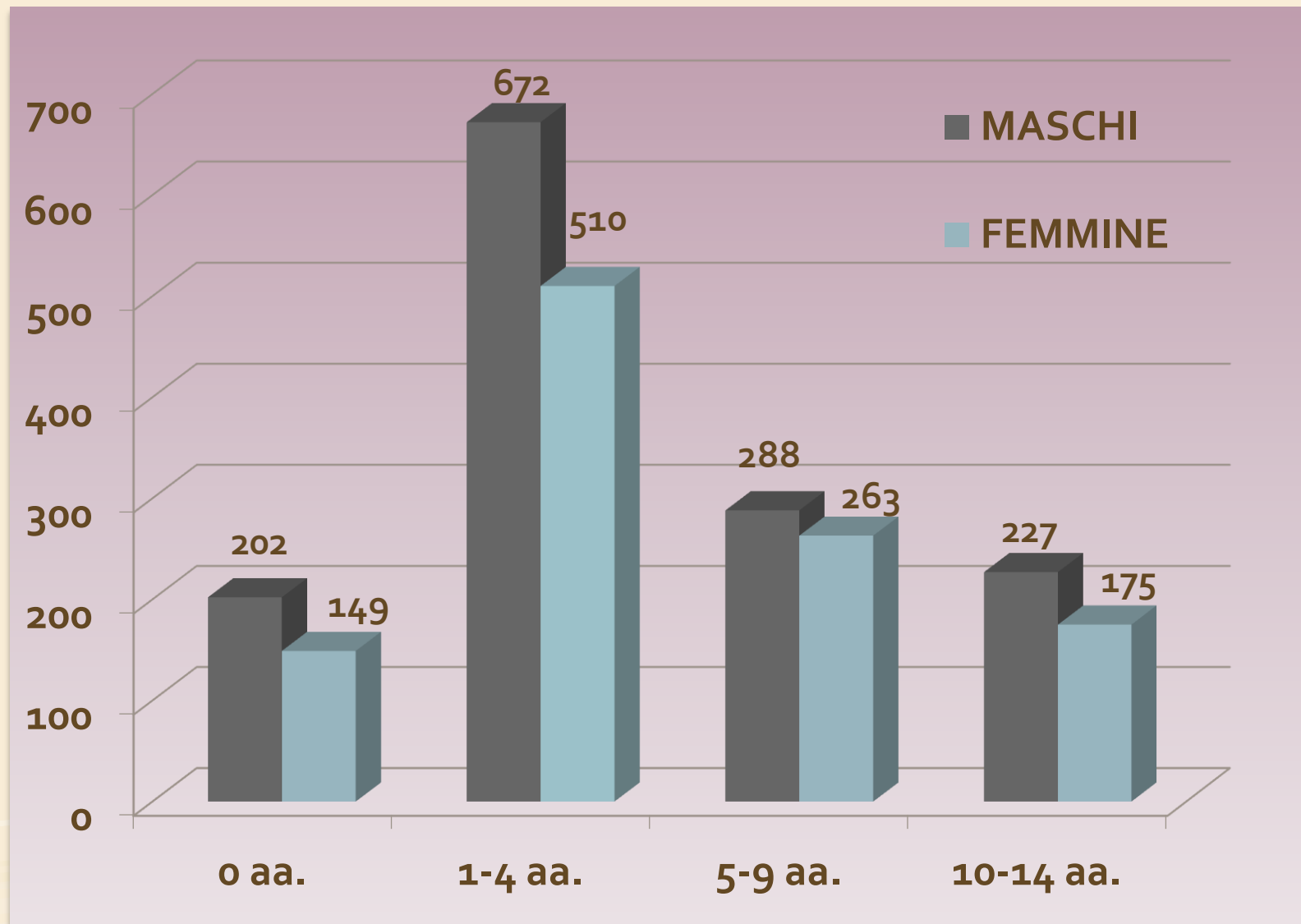
# Intossicazioni in pediatria



# Epidemiologia: Accessi pediatrici 2017 (I.S.S.)

REGIONE	POPOLAZIONE	%POPOL. (0-14 aa.)	ACCESSI PS	DECEDUTI	NON RICOVERATI	RICOVERATI	% RICOVERI
PIEMONTE	4.375.865	12,6	146.752	8	139.567	7.177	4,9
VAL D'AOSTA	126.202	13,4	5.140	0	4.567	573	11,1
LOMBARDIA	10.036.258	13,8	399.530	18	368.175	31.337	7,8
P.A. BOLZANO	527.750	15,8	12.424	0	11.724	700	5,6
P.A. TRENTO	539.898	14,5	21.300	0	20.689	611	2,9
VENETO	4.905.037	13,5	37.978	3	35.113	2.862	7,5
FRIULI V.G.	1.215.538	12,2	56.658	1	54.820	1.837	3,2
<b>LIGURIA</b>	1.556.981	11,3	57.097	0	52.272	4.825	8,5
EMILIA ROMAGNA	4.452.629	13,2	55.601	1	52.159	3.441	6,2
TOSCANA	3.736.968	12,5	79.316	3	75.600	3.713	4,7
UMBRIA	884.640	12,7	0	0	0	0	0,0
MARCHE	1.531.753	12,8	22.593	0	21.156	1.437	6,4
<b>LAZIO</b>	5.896.693	13,5	129.401	0	113.675	15.726	12,2
ABRUZZO	1.315.196	12,6	35.661	0	18.251	17.410	48,8
MOLISE	308.493	11,5	0	0	0	0	0,0
CAMPANIA	5.826.860	14,7	228.824	88	214.219	14.517	6,3
PUGLIA	4.048.242	13,3	27.215	0	22.666	4.549	16,7
BASILICATA	567.118	12,1	0	0	0	0	0,0
CALABRIA	1.956.687	13,4	22.013	0	19.874	2.139	9,7
SICILIA	5.026.989	14,0	135.812	6	123.861	11.945	8,8
SARDEGNA	1.648.176	11,4	38.644	0	34.182	4.462	11,5
<b>TOTALE</b>	<b>60.483.973</b>	<b>13,4</b>	<b>1.511.959</b>	<b>128</b>	<b>1.382.570</b>	<b>129.261</b>	<b>8,5</b>

# GASLINI P.S. 2018 [FULL DATA SET]

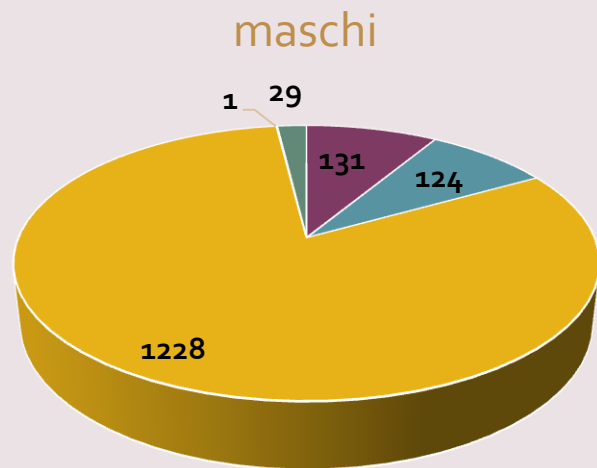


ACCESSI P.S. GENNAIO –  
DICEMBRE 2018 [ SINIACA –  
IDB ALL INJURY ] ICD9  
*Traumatismi+avvelenamenti*



# GASLINI P.S. 2018 [FULL DATA SET]

## TIPOLOGIA DELL'INCIDENTE

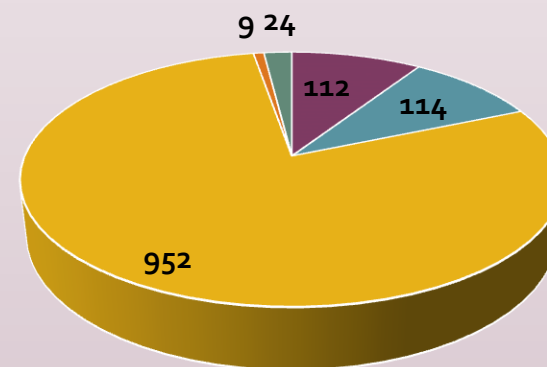


■ incid strad ■ intox ■ aa.incid ■ autoles ■ viol

MASCHI	Inc. stradale	intox	Domestic	AUTO-LES	VIOLENZA
0 aa.	7	11	194	0	1
1-4 aa.	25	53	643	0	4
5-9 aa.	43	27	240	0	5
10-14 aa.	56	33	151	1	19
<b>TOTALE</b>	<b>131</b>	<b>124</b>	<b>1.228</b>	<b>1</b>	<b>29</b>

FEMMINE	Inc. stradale	intox	domestic	AUTO-LES	VIOLENZA
0 aa.	7	8	142	0	0
1-4 aa.	27	51	482	0	1
5-9 aa.	40	18	216	1	6
10-14 aa.	38	37	112	8	17
<b>TOTALE</b>	<b>112</b>	<b>114</b>	<b>952</b>	<b>9</b>	<b>24</b>

## femmine



■ inc.strad ■ intox ■ aa.incid ■ autoles ■ viol

# Le intossicazioni in età pediatrica...

- Perciò sono eventi frequenti come esposizioni pericolose (incidenti domestici  $\approx 10\%$ )
- Più rare intossicazioni ed avvelenamenti reali (errori terapeutici ...) , non volontari ( 1-2%)
- Rari avvelenamenti/intossicazioni volontari ( 0.5%):
  - Scopo autolesionistico
  - Abuso/violenza



# Cosa si può nascondere in un bambino intossicato

- Dagli accertamenti in merito all'intossicazione si evidenziano sottostanti patologie, interazioni tra farmaci non noti in precedenza:
  - ✓ Antistaminici e macrolidi -> QTc lungo
  - ✓ CO -> malformazioni cerebrali
  - ✓ Droga -> anomalie ECG ( QTc lungo – S. Romano Ward)

E se si sospetta un abuso/  
maltrattamento ?

# Legislazione

Segnalazione obbligatoria:

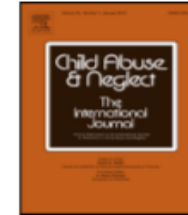
- **abbandono** morale o materiale (art 403 c.c)
- incapacità alle cure (art 403 cc).
- stato di adottabilità (articolo 9, comma 1, legge 184/83);
- quando vi sono minori degli anni diciotto che esercitano la prostituzione (articolo 25 bis, comma 1, R.D.L. n. 1404/34, introdotto dalla legge n. 269/98 sullo sfruttamento sessuale dei minori);
- Quando **sussista condizione di pericolo per il minore o la famiglia**





Contents lists available at [ScienceDirect](#)

## Child Abuse & Neglect



### Accuracy of a screening instrument to identify potential child abuse in emergency departments<sup>☆,☆☆</sup>



Eveline C.F.M. Louwers<sup>a,b</sup>, Ida J. Korfage<sup>a,\*</sup>, Marjo J. Affourtit<sup>b</sup>, Madelon Ruige<sup>c</sup>, Annette P.M. van den Elzen<sup>d</sup>, Harry J. de Koning<sup>a</sup>, Henriëtte A. Moll<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Department of Public Health, Erasmus MC, University Medical Center Rotterdam, P.O. Box 2040, 3000 CA Rotterdam, The Netherlands

<sup>b</sup> Department of Pediatrics, Erasmus MC-Sophia Children's Hospital, P.O. Box 2060, 3000 CB Rotterdam, The Netherlands

<sup>c</sup> Department of Pediatrics, Haga Ziekenhuis Juliana Children's Hospital, Sportlaan 600, 2566 MJ The Hague, The Netherlands

<sup>d</sup> Department of Pediatrics, Reinier de Graaf Gasthuis, Reinier de Graafweg 3-11, 2625 AD Delft, The Netherlands

#### ARTICLE INFO

##### Article history:

Received 12 March 2013

Received in revised form 31 October 2013

Accepted 6 November 2013

Available online 9 December 2013

##### Keywords:

Child abuse

Mass screening

Emergency service

Hospital

Validation studies as topic

#### ABSTRACT

Although screening for child abuse at emergency departments (EDs) increases the detection rate of potential child abuse, an accurate instrument is lacking. This study was designed to measure the accuracy of a screening instrument for detection of potential child abuse used in EDs. In a prospective cohort study at three Dutch EDs, a 6-item screening instrument for child abuse, *Escape*, was completed for each child visiting the ED. The data from the completed *Escape* instrument was used to calculate sensitivity, specificity, and the positive/negative predictive value per item. The clinical notes and conclusions of the screen instruments of all potentially abused children reported to the hospitals' Child Abuse Teams were collected and reviewed by an expert panel. A logistic regression model was used to evaluate the predictors of potential abuse. Completed *Escape* instruments were available for 18,275 ED visits. Forty-four of the 420 children with a positive screening result, and 11 of the 17,855 children with a negative result were identified as potentially abused. Sensitivity of the *Escape* instrument was 0.80 and specificity was 0.98. Univariate logistic regression showed that potentially abused children were significantly more likely to have had an aberrant answer to at least one of the items, OR = 189.8, 95% CI [97.3, 370.4]. Most of the children at high risk for child abuse were detected through screening. The *Escape* instrument is a useful tool for ED staff to support the identification of those at high risk for child abuse.

- 18275 accessi PS

#### ESCAPE

- POS: 420
- NEG: 11
- Sensibilità 0,80
- Specificità 0,98
- OR=189,95%

# Criteria ESCAPE

1276

*E.C.F.M. Louwers et al. / Child Abuse & Neglect 38 (2014) 1275–1281*

1. Is the history consistent?	Yes	No
2. Was seeking medical help unnecessarily delayed?	Yes	No
3. Does the onset of the injury fit with the developmental level of the child?	Yes/N. A.	No
4. Is the behavior of the child, his or her carers and their interaction appropriate?	Yes	No
5. Are findings of the head-to-toe examination in accordance with the history?	Yes	No
6. Are there other signals that make you doubt the safety of the child or other family members? *If Yes describe the signals in the box 'Other comments' below.	Yes*	No
Other comments		

**Fig. 1.** 'Escape instrument': the screening instrument for child abuse used at the emergency departments. One (or more) ticked answers in the dark boxes indicate the possibility of an increased risk of child abuse and further action is recommended.

# Criteri ESCAPE

- Applicati al triage e utili al medico
- Applicati su qualsiasi accesso
- La positività di **1** solo dei criteri implica il dubbio



**Allerta il Medico di PS**

# Focusing on: anamnesi di abuso

- Accessi multipli in PS
- enuresi/encopresi
- incubi ricorrenti
- sintomi dolorosi ricorrenti (cefalea, DAR.. )
- Isolamento sociale
- Autolesionismo
- Cambiamenti comportamentali
- Regressione psicologica



ccm

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Spedali Galliera

Convegno Conclusivo del Progetto CCM 2014  
**Controllo e risposta alla violenza su persone vulnerabili:  
la donna e il bambino, modelli d'intervento nelle reti ospedaliere  
e nei servizi socio-sanitari in una prospettiva europea**  
REVAMP (REpellere Vulnera Ad Mulierem et Puerum)

An illustration at the bottom of the cover shows a medical professional in a white coat and stethoscope examining a woman in a pink top. To the right, another medical professional in a white coat is talking to a woman in a red top who is sitting on a bench. The background is a stylized, curved landscape with shades of blue, green, and pink.

# Esame Obiettivo

- Focusing on :
  - Valutazione accrescimento staturo-ponderale con valutazione centili e variazioni
  - Segni di incuria/discuria: igiene personale, abbigliamento adeguato, carie , dermatiti infettive, parassitosi recidivanti,
  - Eventuali lesioni: sedi atipiche, multiple, simmetriche ed in differente stadio di evoluzione
  - Atteggiamento alla visita
  - Segni/sintomi di stress psicofisico

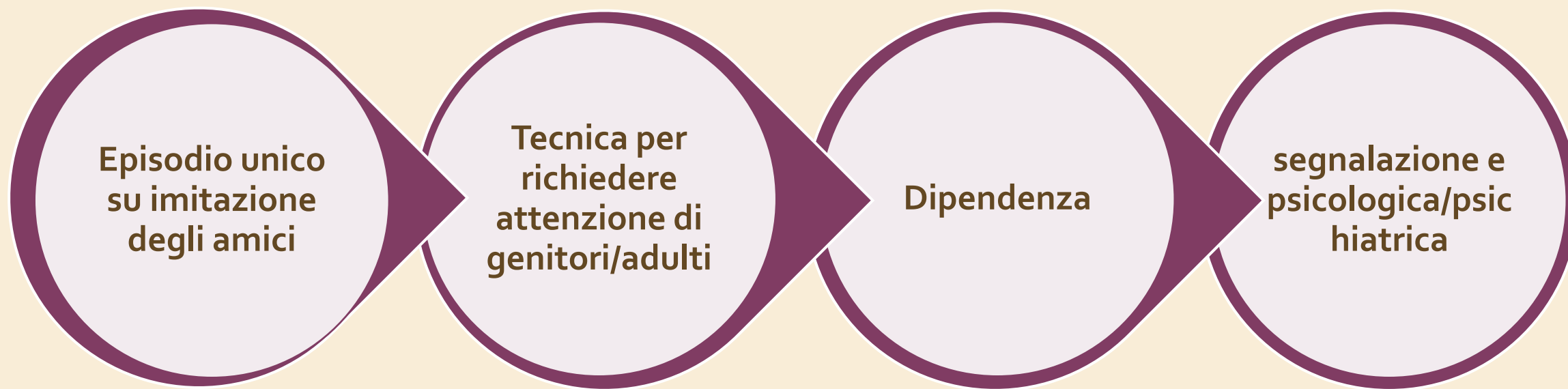


# Quando intossicazione deve indurre la segnalazione?

- Se intossicazione da veleni che espone potenzialmente a rischio la vita del paziente
- Se esposizioni ripetute
- Se abuso di droga o alcol



# Per quale motivo un adolescente ricorre a droghe?



# Intossicazione «a rischio»

❖ Intossicazione lieve: esposizione pericolosa (dubbio remoto)

- Ambulatorio con appoggio specialiste psicologhe

❖ Intossicazione a dubbio :

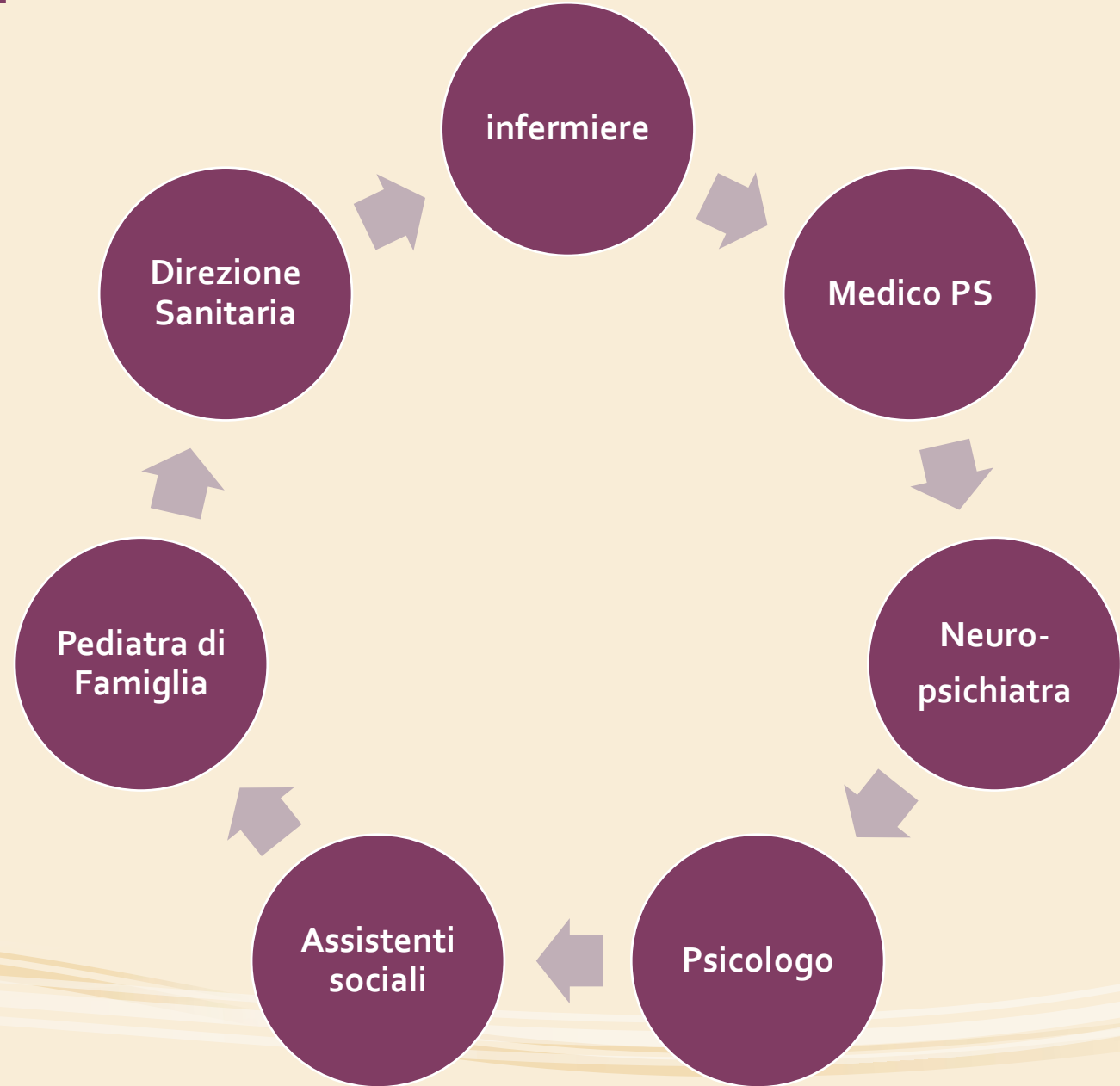
- OBI
- Ricovero



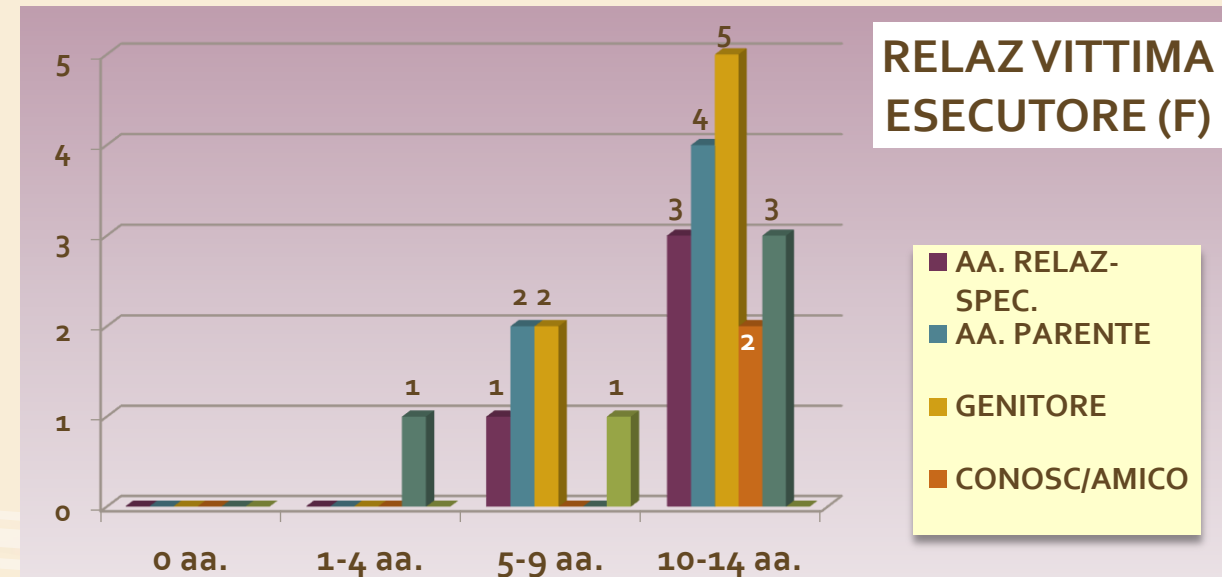
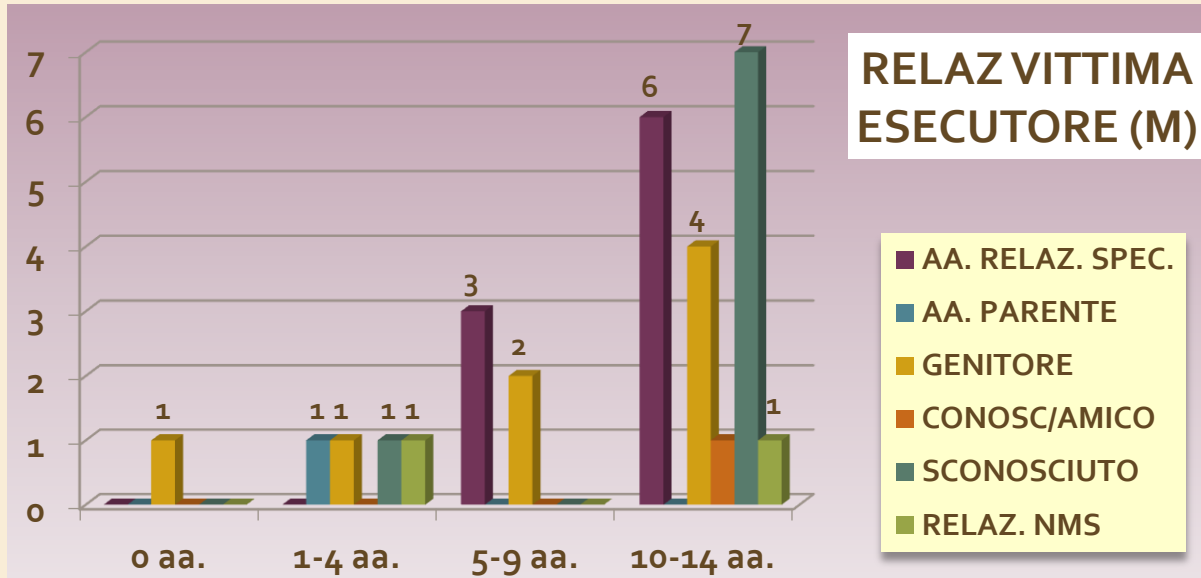


# Segnalazione di sospetto al tribunale dei Minori

- Scritta
- Da Medico di PS
- lavoro in team



# GASLINI P.S. 2018 [FULL DATA SET]: LA VIOLENZA



# GASLINI P.S. 2018 [FULL DATA SET]

MASCHI	ETÀ	RAPP. V/E	SEX ESEC	ETA ESEC	CONTESTO
1	0 aa.	PADRE	M	ADULTO	MALTRATTAMENTO
2	1-4 aa.	SCONOSC	M	SCONOSC	ABUSO
3		PADRE	M	ADULTO	ABUSO
4		PADRE	M	ADULTO	MALTRATTAMENTO
5	5-9 aa.	PADRE	M	ADULTO	ABUSO
6		PADRE	M	ADULTO	ABUSO
7		AA REL SPEC	M	BAMBINO	BULLISMO
8	10-14 aa.	AA REL SPEC	M/F	ADULT/ADOL	ALTERCO
9		SCONOSC	M	ADOLESC	ALTERCO
10		PADRE	M	ADULTO	MALTRATTAMENTO
11		AA REL SPEC	M	BAMBINO	BULLISMO
12		AA REL SPEC	M	BAMBINO	ABUSO
13		AA REL SPEC	M	ADULTO	MALTRATTAMENTO
14		AA REL SPEC	M	BAMBINO	BULLISMO
15		SCONOSC	M	ADOLESC	ALTERCO
16		SCONOSC	M	ADOLESC	ALTERCO
17		SCONOSC	M	BAMBINO	ALTERCO
18		MADRE	F	ADULTO	MALTRATTAMENTO
19		AA REL SPEC	M	BAMBINO	BULLISMO
20		PADRE	M	ADULTO	MALTRATTAMENTO
21		MADRE	F	ADULTO	MALTRATTAMENTO
22	SCONOSC	M	ADULTO	ALTERCO	
23	SCONOSC	M	ADOLESC	ALTERCO	
24	AA REL SPEC	M	BAMBINO	BULLISMO	
25	AA REL SPEC	M	BAMBINO	BULLISMO	
26	SCONOSC	M	ANZIANO	ALTERCO	

# GASLINI P.S. 2018 [FULL DATA SET]

FEMMIN E	ETA	RAPP. V/E	SEX ESEC	ETA ESEC	CONTESTO
1	1-4 aa.	SCONOSC	M	NON NOTO	ABUSO
2	5-9 aa.	GENITORI	M/F	ADULTO	MALTRATTAMENTO
3		AA. PARENTE	F	BAMBINO	ABUSO
4		AA. PARENTE	M	ADULTO	ABUSO
5		GENITORI	M/F	ADULTO	MALTRATTAMENTO
6		AA REL SPEC	M	BAMBINO	BULLISMO
7		AA. PARENTE	F	NON NOTO	ABUSO
8		MADRE	F	ADULTO	MALTRATTAMENTO
9		SCONOSC	M	ADULTO	ABUSO
10		CONOSC AMICO	M	NON NOTO	ABUSO
11		AA REL SPEC	F	BAMBINA	BULLISMO
12	AA. PARENTE	M	ADOLESC	MALTRATTAMENTO	
13	PADRE	M	ADULTO	ABUSO	
14	AA REL SPEC	NON NOTO	NON NOTO	NON NOTO	
15	10-14 aa.	SCONOSC	M	NON NOTO	ABUSO
16	PADRE	M	ADULTO	MALTRATTAMENTO	
17	AA. PARENTE	F	ADOLESC	MALTRATTAMENTO	
18	SCONOSC	F	NON NOTO	BULLISMO	
19	PADRE	M	ADULTO	MALTRATTAMENTO	
20	AA REL SPEC	M	BAMBINO	BULLISMO	
21	AA. PARENTE	F	NON NOTO	MALTRATTAMENTO	
22	AA REL SPEC	M	ADULTO	MALTRATTAMENTO	
23	PADRE	M	ADULTO	MALTRATTAMENTO	



**Bisognerebbe apporre un cartello sopra ogni bambino con su scritto: “Maneggiare con cura, contiene sogni”**

**M Badiale**

**Grazie**