



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA
DI CAGLIARI**



**COMITATO PER LE PARI
OPPORTUNITA'
CONSIGLIO ORDINE AVVOCATI**

PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'ACCOGLIENZA E LA REPERTAZIONE IN PRESENZA DI IPOTESI DI VIOLENZA SESSUALE SU ADULTI

Hanno collaborato

Ordine dei Medici:

Alberto Arru
M. Annunziata Baldussi
Laura Concas
Anna Rita Ecca (coordinatore)
Viviana Lantini
Elisabetta Marrocu
Davide Matta
Salvatore Piu
Alberto Puddu
Luciana Serventi
Paolo Valle

Ordine degli Avvocati:

Daniela Latti
Rosanna Mura
Elisabetta Pili
Susanna Pisano (coordinatore)
Simona Zonchello

PROTOCOLLO ORGANIZZATIVO IN CASO DI PRESUNTA VIOLENZA SESSUALE SU ADULTO

Luglio 2009

PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'ACCOGLIENZA E LA REPERTAZIONE IN PRESENZA DI IPOTESI DI VIOLENZA SESSUALE SU ADULTI

Il presente protocollo, concordato tra i soggetti sottoscrittori, validato ed approvato dagli operatori che ne devono garantire l'applicazione, dovrà essere utilizzato dalle strutture di accoglienza del Pronto soccorso e da quelle di primo intervento in tutti quei casi in cui il paziente denunci di essere stato vittima di violenza sessuale su adulti, ovvero il sanitario rilevi lesioni o sintomatologie che potrebbero derivare da violenza

Il presente protocollo si prefigge i seguenti scopi:

1. rendere unica e unitaria presso le strutture sanitarie regionali interessate la procedura di accoglienza delle vittime di presunta violenza sessuale
2. definire le modalità di accoglienza, screening e segnalazione delle ipotesi di vittime di violenza sessuale alle autorità competenti (nei casi di procedibilità d'ufficio)
3. soddisfare le immediate necessità di cura
4. permettere di raccogliere e non disperdere ogni elemento utile sotto il profilo probatorio per un eventuale successivo giudizio, stabilendo tempi e modalità di rilevazione, repertazione e custodia
5. garantire la possibilità per la struttura sanitaria di attendere al duplice ruolo di cura e primo referente delle presunte vittime
6. agire nel pieno rispetto della privacy e della dignità delle persone

Il presente protocollo prevede procedure concordate secondo il seguente schema:

A) ACCOGLIENZA

Stabilisce la procedura di accoglienza al triage della persona vittima di ipotesi di violenza, prevedendo particolari accorgimenti per garantire la riservatezza e un ambiente idoneo ad evitare l'aggravarsi del trauma sofferto

B) PRIMO SOCCORSO

Stabilisce le diverse modalità di approccio operativo a seconda delle condizioni cliniche di accesso del paziente

C) ANAMNESI

Prevede, oltre il normale esame obiettivo e anamnesi, anche l'assunzione di notizie riguardanti il paziente al fine di rilevare le circostanze dell'aggressione, le modalità della violenza, le azioni compiute fra l'evento violenza e la visita medica, il tempo intercorso fra la violenza e l'accesso al p.s., la sintomatologia riferita.

D) CONSENSO INFORMATO E PRIVACY

Prevede di assumere dal paziente il consenso ampio e circostanziato sia in ordine alle cure mediche da somministrargli, sia in ordine all'utilizzo dei dati sensibili ai sensi della vigente normativa sulla privacy, con particolare riferimento ai prelievi e alla repertazione del materiale organico e inorganico di sua provenienza

E) PRELIEVI

Stabilisce modalità e tempistica dei prelievi di materiale organico del/sul paziente che possa ritenersi utile ai fini dell'acquisizione di materiale probatorio.

F) REPERTAZIONE

Stabilisce le procedure per una corretta repertazione di tutto il materiale prelevato dal/sul paziente al fine di conservarlo e metterlo a disposizione per le eventuali indagini

G) CUSTODIA

Stabilisce modalità e tempo massimo della custodia dei reperti da parte della struttura sanitaria

H) SEGNALAZIONI

Stabilisce la procedura per la segnalazione alla Autorità Giudiziaria delle ipotesi di violenza perseguibili d'ufficio

Al presente protocollo vengono allegate le schede descrittive delle procedure concordate.

Il presente protocollo verrà sottoposto alla approvazione da parte del competente assessorato regionale alla sanità e sarà aperto alla adesione di enti pubblici, privati e associazioni che ritengano approvandolo di condividerne metodi e contenuti.

Cagliari,

PROTOCOLLO ORGANIZZATIVO IN CASO DI PRESUNTA VIOLENZA SESSUALE SU ADULTO

DESTINATARI DEL PROGETTO:

- MEDICI
- INFERMIERI
- OSS DEI PRONTO SOCCORSO
- OPERATORI DELL'AREA EMERGENZA URGENZA

OGGETTO:

AZIONI DA EFFETTUARSI NEI CASI DI PRESUNTA VIOLENZA SESSUALE SU ADULTO

SCOPO:

UNIFORMITA' DI COMPORTAMENTO FRA GLI OPERATORI SANITARI DELLA STESSA STRUTTURA OSPEDALIERA E DI STRUTTURE SANITARIE DIVERSE.

CAMPI DI APPLICAZIONE:

CASI DI PRESUNTA VIOLENZA SESSUALE OCCORSI ENTRO LE 72 ORE DALLA PRESENTAZIONE IN PRONTO SOCCORSO.

NEI CASI IN CUI TRA LA DICHIARATA VIOLENZA E L'ACCESSO IN OSPEDALE SIANO PASSATE PIU' DI 72 ORE LA PROCEDURA DEVE ESSERE APPLICATA UGUALMENTE, COMPRESA LA REPERTAZIONE.

TRIAGE

MODALITA' DI PRESENTAZIONE AL TRIAGE:

- 1) AUTOPRESENTAZIONE
- 2) PROVENIENZA DA P.S. DI OSPEDALI PROVINCIALI
- 3) PROVENIENZA DA 118 O SERVIZI TERRITORIALI
- 4) PROVENIENZA DA PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO.

In questo caso il MdG della ginecologia contatta il medico del PS generale, gli fornirà i dati anagrafici e invierà il pz in PS dopo visita ginecologica con gli eventuali reperti già raccolti, unitamente alla scheda di raccolta reperti debitamente compilata. Il caso viene a questo punto gestito dal medico del PS.

ACCOGLIENZA AL TRIAGE

Il paziente che dichiara violenza sessuale deve essere classificato come **codice giallo** (a prescindere dalle condizioni cliniche), tranne i casi che rientrino fra i **codici rossi**.

Il triage deve svolgersi in area riservata, rispettando la privacy del paziente in ogni momento.

Il paziente non deve essere in nessun caso fatto riaccomodare in sala d'attesa. L'infermiere di triage deve avvisare il medico di guardia del caso.

Il medico di guardia avviserà, nei casi di procedibilità d'ufficio, l'autorità giudiziaria, fermi restando gli obblighi di legge per i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio.

Se si tratta di pz. di sesso femminile è opportuno che sia l'infermiere di triage, il medico e gli infermieri che assistono la pz siano di sesso femminile e di tale evenienza si dovrà tenere conto nella compilazione degli orari di servizio di medici ed infermieri..

Il paziente verrà condotto in una sala visita dedicata, dove siano disponibili i kit per la repertazione dei campioni. Il personale che assiste il paziente deve mantenere la calma, evitare di esprimere giudizi, creare un clima sereno, evitando di insistere davanti alla eventuale iniziale resistenza a rispondere alle domande.

VALUTAZIONE MEDICA IN P.S.

Sono possibili **tre condizioni cliniche di presentazione del paziente:**

- 1) **condizioni cliniche non critiche** che permettono l'adozione dell'intero percorso diagnostico terapeutico e medico-legale
- 2) **condizioni cliniche (codice rosso)** che richiedono manovre salvavita che hanno priorità rispetto alle valutazioni medico-legali, che verranno completate successivamente.
- 3) **decesso** del pz. in PS, salma a disposizione dell'autorità giudiziaria astenendosi da ogni rilievo, trattandosi di perseguibilità d'ufficio del reato.

ANAMNESI ED ESAME OBIETTIVO

Quando le condizioni cliniche del pz lo consentono, è necessario acquisire informazioni su:

- ⇒ circostanze dell'aggressione (**ALLEGATO 1**)
- ⇒ modalità della violenza (**ALLEGATO 1**)
- ⇒ azioni compiute fra l'evento violenza e la visita medica (**ALLEGATO 2**). Segnalare espressamente il tempo intercorso fra la violenza e l'accesso al PS.
- ⇒ sintomatologia riferita dal paziente.

ESAME OBIETTIVO

Deve essere un esame obiettivo testa-piedi completo (**ALLEGATO 3**) con:

- valutazione stato di coscienza
- assunzione alcool o droghe
- data ultima mestruazione, uso contraccettivi
- raccolta indumenti (previo consenso) con tracce evidenti di sangue o altro.
- **ogni attività di repertazione deve essere effettuata muniti di mascherina e guanti da sostituire per ogni reperto:**
 1. rimuovere gli indumenti uno per volta, posizionando preventivamente un lenzuolo sul pavimento. raccogliere gli indumenti uno ad uno, separati, ripiegati dal lato opposto a quello su cui sono presenti tracce;
 2. porre ogni indumento in un ampio sacchetto di carta, identificato con catena di custodia (tipo indumento, numero progressivo, luogo, firma del prelevatore);
 3. compilare modulo raccolta reperti (**ALLEGATO 4**) e conservare tutto in armadio dedicato chiuso a chiave.
- **Descrizioni in caso di presenza di lesioni extragenitali per:**
 - ➔ sede
 - ➔ caratteri
 - ➔ dimensioni
 - ➔ stadio di evoluzione
 - ➔ aree ecchimotiche
 - ➔ morsi
 - ➔ fratture
 - ➔ segni di contenzione fisica
 - ➔ strangolamento
 - ➔ altro _____

Per la descrizione di lesioni particolari, **ci si deve avvalere sempre di fotografie**, previa acquisizione di consenso (**ALLEGATO 5**). Ogni foto dovrà riportare: data, ora, numero della foto, lesione documentata, area corporea.

- esami di laboratorio su sangue, urine, esami tossicologici (alcolemia su sangue, droghe d'abuso su urine con catena di custodia), BHCG, ricerca per M.S.T. (malattie sessualmente trasmissibili).
- esecuzione eventuali RX, medicazione, sutura, ecc.
- consulenza infettivologica (anche telefonica) per MST.

Dopo stabilizzazione delle condizioni cliniche e psichiche la pz viene inviata in consulenza ginecologica (**ALLEGATO 6**), se maschio in consulenza chirurgica.

Il medico di guardia, nei casi di procedibilità d'ufficio (**ALLEGATO 7**), avviserà l'autorità giudiziaria (**ALLEGATO 8**).

BIBLIOGRAFIA

Burani E., (a cura di), (2008)

Gestione organizzativa in caso di abuso sessuale nell'adulto

Dipartimento Emergenza-Urgenza, Servizio di Pronto Soccorso, ASMN-Reggio Emilia.

Cattaneo C., Gentiluomo A., Motta T., Ruspa M. (2006).

Abuso e violenza sessuale.

Ed ERMES, Milano.

Dubini V. (a cura di) (2007).

Violenza contro le donne. Compiti e obblighi del ginecologo.

Eritema s.a.s., Cento (Fe)

Gulotta G, Cutica I. (2004).

Guida alla perizia in tema di abuso sessuale e alla sua critica.

Giuffré Editore

Macchiarelli L. et al. (2005)

Medicina legale.

IIEd. Minerva medica, Torino.

Marchetti D., Di Tillio A. (2004).

La violenza sessuale aspetti giuridici e medico-legali.

Giuffré Editore

Puccini C. (2003).

Istituzioni di Medicina legale.

VI Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano.

SVS – Soccorso Violenza Sessuale, (a cura di), (2006)

LINEE GUIDA assistenza sanitaria, medico-legale, psico-sociale nelle situazioni di violenza alle donne e ai bambini.

Provincia di Milano, Milano.

ALLEGATO 1

Circostanze e modalità dell'aggressione

- ➔ data _____ ora _____ luogo _____
- ➔ numero degli aggressori _____
- ➔ sconosciuti si no
- ➔ conosciuti si no se si tipo di relazione _____
- ➔ attivi o meno si no
- ➔ eventuali notizie sull'aggressore _____
- ➔ presenza di testimoni si no se si quanti _____
- ➔ minacce vere e proprie si no
- ➔ minacce solo verbali si no se si quali _____
- ➔ minacce con lesioni fisiche si no se si dove _____
- ➔ minacce senza lesioni fisiche si no se si quali _____
- ➔ furto di qualcosa si no se si cosa _____
- ➔ presenza di armi si no se si quali _____
- ➔ ingestione alcolici o altre sostanze si no se si quali _____
- ➔ perdita di coscienza si no
- ➔ sequestro in ambiente chiuso si no se si per quanto tempo _____
- ➔ la vittima è stata spogliata si no se si integralmente parzialmente
 vestiti strappati
- ➔ penetrazione vaginale si no
- ➔ penetrazione anale si no
- ➔ penetrazione unica ripetuta
- ➔ penetrazione di oggetti si no se si quali _____
- ➔ uso di preservativo si no
- ➔ avvenuta eiaculazione si no
- ➔ manipolazioni digitali si no
- ➔ rapporto orale si no

➔ Ulteriori Note

Sintomi psichici:

- paura
- sentimenti di impotenza e di orrore al momento del trauma
- distacco
- assenza di reattività emozionale
- sensazione di stordimento
- amnesia con incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma
- persistente rivissuto dell' evento (immagini, pensieri, sogni, flash-back)
- sintomi di ansia sintomidi aumentato stato di allerta (ipervigilanza, insonnia, incapacità di concentrazione, irrequietezza, risposte di allarme esagerate)
- pianto
- tristezza
- paure di conseguenze future
- altro: _____

ALLEGATO 4

REPERTAIONE

Premesso che non è compito del Medico d'Urgenza accertare l'attendibilità di quanto riferito dal pz o da terzi, nel caso di supposta violenza, una volta ottenuto il consenso informato, è necessario procedere alla raccolta dei "reperti".

È necessario, a tale scopo, assegnare un codice identificativo al paziente.

Tale codice sarà riportato su ciascun reperto a cui verrà attribuito un numero progressivo corredato dalla sigla dell'U.O. presso cui è stata eseguita la repertazione.

In tal modo si potrà garantire la "catena delle prove", cioè la rintracciabilità e la certezza dell'attribuzione del reperto.

La procedura deve prevedere:

- Elenco dei reperti in triplice copia: una per l'U.O. che ha effettuato la repertazione, una per la Direzione Sanitaria del P.O. e una da allegare al Referto per l'Autorità Giudiziaria.
- Registro dove custodire l'Elenco dei Reperti
- Luogo dove custodire i Reperti (individuato dalla Direzione Sanitaria del P.O. e sotto sua tutela, con eventuale delega a terzi).

IMPORTANTE

Prima di iniziare la repertazione:

- a) Chiedere espressamente al paziente il tempo intercorso fra la violenza e l'arrivo al P.S. e riportare in cartella
- b) chiedere espressamente al paziente se ha effettuato una pulizia delle zone lesionate e/o penetrate. In caso di risposta positiva segnalare il mezzo utilizzato (si è fatto una doccia o si è risciacquato con sapone detergente e/o acqua corrente ecc.).
- c) utilizzare sempre guanti e mascherina da sostituire, quando possibile, per ogni repertazione (il rischio di inquinare le prove con il nostro DNA è estremamente elevato).

Cambio slip no si

Cambio altri indumenti no si quali _____

Minzione no si

Defecazione no si

Vomito no si

Pulizia del cavo orale no si

Assunzione farmaci no se si quali _____

Assunzione droghe* no se si quali _____

Assunzione alcool* no se si quali _____

* ricordarsi che l'assunzione di droghe ed alcool può essere forzata

Ha avuto rapporti sessuali: si no

prima dell'aggressione se si, quando _____

dopo l'aggressione se si, quando _____

dato non riferito

In seguito ad un minuzioso esame testa-piedi (fatto con il paziente ancora vestito) descrivere la sede delle eventuali tracce biologiche (sangue, saliva, sperma, peli ecc.) o di sostanze che appaiono tali (macchie, aloni ecc) presenti sulla persona o sugli abiti.

Nel caso in cui la ricerca di tracce biologiche o presunte tali risulti positiva :

- far spogliare il paziente sopra un lenzuolo (bianco e pulito) preventivamente posizionato sul pavimento
- riporre accuratamente gli indumenti avendo cura di separarli, uno ad uno, in appositi sacchetti e/o contenitori opportunamente siglati e/o firmati dall'operatore (ricordarsi della catena di custodia, momento cruciale dal punto di vista legale).

Gli indumenti e le tracce biologiche devono essere adeguatamente conservati in attesa della loro EVENTUALE consegna all'Autorità Giudiziaria per un periodo di almeno sei mesi (tempo massimo utile perché la vittima possa procedere a querela di parte)

Se possibile effettuare, prima della raccolta, una o più fotografie di ogni potenziale traccia biologica da distanze via via crescenti da pochi centimetri sino un ad un massimo di un metro (la traccia di saliva e/o di sperma può asciugare e rendersi difficilmente visibile ad occhio nudo; in ogni caso è un'ulteriore garanzia per la vittima perché così facendo "congeliamo fotostaticamente" i reperti).

E' sempre necessario ricercare la presenza di tracce biologiche in base alla descrizione dell'aggressione fatta dalla vittima.

Presenza di tracce in corrispondenza di:

- 1) capelli no si (es. vomito e/o saliva dell'aggressore) _____
- 2) vestibolo orale no si (es. in caso di rapporto orale o baci e suzioni) _____
- 3) superficie corporea no si (es. collo e/o decolté in caso di baci e suzioni) _____
- 4) spazio sub-ungueale no si (es. la vittima ha cercato di resistere all'aggressore e riferisce di averlo graffiato) _____
- _____
- 5) sede anale no si (se si, è opportuna una consulenza chirurgica in P.S.) _____
- 6) zona pubica no si (es. per perdita di peli da parte dell'aggressore; il DNA è nel bulbo) _____

La repertazione prevede la raccolta di:

- Indumenti anche con tracce potenzialmente presenti: andranno raccolti e mantenuti separatamente dentro sacchetti di carta (o cartoni se voluminosi);
- Prelievi ematici e di urine (n° 3 per ciascuno) da inviare in Laboratorio o da conservare in freezer
- Tamponi sterili corporei, genitali, anali, orali (effettuati dal ginecologo e/o dal chirurgo), in n° 3 per ciascuna sede, di cui uno va strisciato su vetrino per l'esame citologico (ricerca degli spermatozoi che possono persistere fino a 10 gg nella cervice, fino a 3 gg nel retto e nei genitali esterni e fino a 6 ore nel cavo orale) da inviare in Laboratorio e in Anatomia Patologica o conservati in freezer a -20°.

La raccolta delle tracce biologiche o presunte tali DEVE essere fatta con opportuni tamponi e/o provette poi siglate e firmate dall'operatore.

È opportuno, quando possibile, dare indicazione sulla sostanza biologica verosimilmente reperita (sangue, saliva, sperma ecc). Tale evenienza è a volte semplicemente legata alla descrizione dell'accaduto fatta dalla vittima; infatti una traccia di saliva è solitamente INVISIBILE ad occhio nudo.

- a) Eventuale preparazione di vetrini strisciati a fresco per la ricerca di spermatozoi.
- b) Eventuale preparazione di tamponi per la ricerca di spermatozoi e/o cellule epiteliali residue nella saliva (dell'aggressore) per successivo esame del DNA.
- c) Eventuale richiesta di esami tossicologici per la ricerca nel sangue e/o nelle urine di alcool, droghe e farmaci)

LESIONI

Descrivere in maniera accurata la sede di ogni lesione (secondo lo schema già proposto) e repertando fotostaticamente ogni lesione da distanze via via crescenti da pochi centimetri sino ad un massimo di un metro.

ALLEGATO 5

ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO E DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Sez.a) Consenso informato

La/il sottoscritta/o _____ nata/o a _____
il _____,

Dichiara

di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente in ordine all'atto sanitario proposto attraverso

- informativa fornita
- colloquio con il medico

Dichiara altresì

Di essere a conoscenza della possibilità di revocare in ogni momento il consenso prestato prima dell'inizio dell'intervento.

Dichiara di

- Accettare
- non accettare

liberamente, spontaneamente e in piena coscienza l'atto sanitario proposto.

Data _____

Firma

Timbro e firma del medico

Revoca del consenso

La/il sottoscritta/o _____ dichiara di voler revocare il consenso prestato precedentemente e al contempo dichiara di aver ricevuto esauriente e comprensibile informazione dei rischi e conseguenze che tale revoca comporterà per il proprio stato di salute.

Data _____

Firma

Sez. b) Consenso al trattamento dei dati sensibili

Da sottoscrivere unicamente nei casi di fatti procedibili a querela di parte o qualora vi fosse il dubbio sulla loro procedibilità. Il consenso non è necessario per i fatti procedibili d'ufficio.

La/il sottoscritta/o Nata/o a
il, autorizza espressamente la azienda sanitaria/Ospedale
..... a documentare (anche fotograficamente) il proprio stato, a
raccogliere, il materiale organico/inorganico rinvenibile sulla propria persona anche attraverso esami di
laboratorio a raccogliere inoltre gli indumenti che reca con se ed il materiale organico ed inorganico che
sugli stessi dovesse essere reperito.

Autorizza espressamente la azienda sanitaria/Ospedale conservare
per il tempo necessario agli adempimenti di legge e comunque per un periodo non inferiore a mesi sei,
quanto documentato (anche fotograficamente), raccolto, rinvenuto sulla propria persona nonché i risultati
di eventuali analisi ed esami di laboratorio effettuati.

Dichiara di essere a conoscenza del fatto che tali materiali raccolti saranno trattati dalla struttura
sanitaria secondo quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 in materia di conservazione e trattamento dei dati
sensibili.

Data _____

Firma

ALLEGATO 6

Esame genitale

Eseguito mediante occhio nudo colposcopio (segnalare ev. anche su disegno)

Fotografie si no allegate si no se no, motivo _____

Esame non eseguito motivo _____

GRANDI LABBRA, PICCOLE LABBRA, CLITORIDE, MEATO URETRALE, FORCHETTA

| | Grandi labbra | Piccole labbra | Clitoride | Meato uretrale | Forchetta |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Arrossamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Escoriazione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Soluzione di contenuto superficiale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Soluzione di continuo profonda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Area ecchimotica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sanguinamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Altro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Descrizione _____

IMENE

Imene fimbriato anulare semilunare Altro _____

Margini regolari, privo di incisure che raggiungono la base di impianto

Con incisura singola non fino alla base di impianto

Con incisure multiple fino alla base di impianto

Evidenza di _____

Ultima mestruazione _____

Contracezione attuale _____

VISITA GINECOLOGICA BIMANUALE

Non eseguita motivo _____

Vagina _____

Collo uterino _____

Corpo uterino _____

Annessi _____

ESAME SPECULARE

Portio _____

Pareti vaginali _____

Secrezioni, sanguinamento, altro _____

PERINEO e ANO

Evidenza di lesioni

arrossamento escoriazione soluzione di continuo superficiale soluzione di continuo profonda

area ecchimotica gavocciolo emorroidario ragade fistola sanguinamenti

secrezioni altro _____

Sede e descrizione

ALLEGATO 7

SEGNALAZIONE PER I CASI A PERSEGUIBILITÀ DI UFFICIO

La denuncia è obbligatoria per tutti coloro che per ragioni di servizio hanno prestato la propria attività e deve essere presentata entro 48 ore dal momento in cui la prestazione è effettuata, per iscritto al pubblico ministero o alla polizia giudiziaria (per le indicazioni necessarie si rimanda agli artt. 332 e 334 c.p.p., vedi nota).

Sono indicazioni essenziali:

- 1) le generalità dell'operante -se si tratta di più operanti sono tenuti tutti a firmare il referto/denuncia o a presentarne uno autonomo se non ritengono di sottoscrivere quello già preparato dal collega;
- 2) le generalità della persona cui si è prestata assistenza;
- 3) elementi essenziali del fatto ed eventuali fonti di prova;
- 4) circostanze e luogo dell'intervento e effetti del fatto nonché i mezzi (se noti) con i quali è stato commesso il fatto.

La regola nei casi di violenza sessuale contro soggetti adulti è la procedibilità a querela di parte, che può essere proposta (con termine doppio rispetto all'ordinario) entro sei mesi dal fatto ed è, in ogni caso, irrevocabile.

Si ricorda che i casi nei quali la legge impone la segnalazione da parte del medico curante e/o dell'operatore sanitario sono quelli per cui si procede d'ufficio in ipotesi indicate tassativamente nell'art. 609 septies c.p.:

a) solo per la violenza sessuale se questa è commessa nei confronti di persona che al momento del fatto non ha compiuto gli anni diciotto;

b) per la violenza sessuale, anche aggravata, e nei casi di atti sessuali con minorenne:

1) se il fatto è commesso dall'ascendente, dal genitore, anche adottivo, o dal di lui convivente, dal tutore, ovvero da altra persona cui il minore è affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia o che abbia con esso una relazione di convivenza ;

2) se il fatto è commesso da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni;

3) se il fatto è connesso con un altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio;

4) se il fatto è commesso nei confronti di un soggetto che non ha compiuto dieci anni;

c) sempre per la violenza sessuale di gruppo.

NOTA

[In particolare si ricorda che secondo l'art. 357 c.p.](#)

[I]. Agli effetti della legge penale, sono pubblici ufficiali coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa.

[II]. Agli stessi effetti è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi.

[Ed inoltre secondo l'art.358 c.p.](#)

[I]. Agli effetti della legge penale, sono incaricati di un pubblico servizio coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio.

[II]. Per pubblico servizio deve intendersi un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di questa ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale.

[Da ultimo secondo l'art.359 c.p.](#)

Agli effetti della legge penale, sono persone che esercitano un servizio di pubblica necessità:

1) i privati che esercitano professioni forensi o sanitarie, o altre professioni il cui esercizio sia per legge vietato senza una speciale abilitazione dello Stato, quando dell'opera di essi il pubblico sia per legge obbligato a valersi;

2) i privati che, non esercitando una pubblica funzione, né prestando un pubblico servizio, adempiono un servizio dichiarato di pubblica necessità mediante un atto della pubblica amministrazione.

Gli obblighi di denuncia sono indicati negli artt. 361 e 365 del c.p..

art.361 c.p. Omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale.

[I]. Il pubblico ufficiale, il quale omette o ritarda di denunciare all'Autorità giudiziaria, o ad un'altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferirne, un reato

di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni, è punito con la multa da 30 euro a 516 euro.

[II]. La pena è della reclusione fino ad un anno, se il colpevole è un ufficiale o un agente di polizia giudiziaria, che ha avuto comunque notizia di un reato del quale doveva fare rapporto.

[III]. Le disposizioni precedenti non si applicano se si tratta di delitto punibile a querela della persona offesa.

art. 362 c.p. Omessa denuncia da parte di un incaricato di pubblico servizio

L'incaricato di pubblico servizio che omette o ritarda di denunciare alla Autorità indicata nell'articolo precedente un reato del quale abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa del servizio, è punito con la multa fino a 103 euro.

Tale disposizione non si applica se si tratta di un reato punibile a querela della persona offesa nè si applica ai responsabili delle comunità terapeutiche socio-riabilitative per fatti commessi da persone tossicodipendenti affidate per l'esecuzione del programma riabilitativo definito da un servizio pubblico.

art. 365 c.p. Omissione di referto.

[I]. Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto pel quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'Autorità indicata nell'articolo 361, è punito con la multa fino a 516 euro.

[II]. Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale.

Si ricorda inoltre che per quanto attiene alle modalità ed alle caratteristiche che deve avere la denuncia ed il referto per essere conforme alla normativa vigente è doveroso il riferimento agli artt. 331,332,334 c.p.p.

art. 331 c.p.p. Denuncia da parte di pubblici ufficiali e incaricati di un pubblico servizio.

1. Salvo quanto stabilito dall'articolo 347, 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 di ufficio, devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito.

2. La denuncia è presentata o trasmessa senza ritardo al pubblico ministero o a un ufficiale di polizia giudiziaria.

3. Quando più persone sono obbligate alla denuncia per il medesimo fatto, esse possono anche redigere e sottoscrivere un unico atto.

4. Se, nel corso di un procedimento civile o amministrativo, emerge un fatto nel quale si può configurare un reato perseguibile di ufficio, l'autorità che procede redige e trasmette senza ritardo la denuncia al pubblico ministero.

art.332 Contenuto della denuncia.

1. La denuncia contiene la esposizione degli elementi essenziali del fatto e indica il giorno dell'acquisizione della notizia nonché le fonti di prova già note. Contiene inoltre, quando è possibile, le generalità, il domicilio e quanto altro valga alla identificazione della persona alla quale il fatto è attribuito, della persona offesa e di coloro che siano in grado di riferire su circostanze rilevanti per la ricostruzione dei fatti.

art. 334 Referto.

1. Chi ha l'obbligo del referto deve farlo pervenire entro quarantotto ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria opera o assistenza ovvero, in loro mancanza, all'ufficiale di polizia giudiziaria più vicino (1).

2. 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 a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare.

3. Se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto

ALLEGATO 8

**Alla Procura della Repubblica
presso il Tribunale di**

(barrare/sottolineare le voci che interessano)

Il sottoscritto Dott./Dott.ssa, in servizio presso.....segnala quanto segue.

In data.....alle ore.....si presentava presso il

- 1. P.S
- 2. Reparto
- 3. Guardia Medica
- 4. Ambulatorio

la signora/il signor.....nata/o a il,
residente in..... via/Piazza.....telefono.....

attualmente reperibile presso

la quale/ il quale lamentava

.....

.....

e riferiva.....

.....

.....

.....

Poiché:

1. Dall'esame obiettivo del paziente sono emersi elementi che impongono la segnalazione

2. Da quanto riferito dal paziente sono emersi elementi che impongono la segnalazione

si comunica per dovere d'ufficio allegando si no il referto medico.

E' stata eseguita non è stata eseguita la repertazione dei materiali organici/biologici
rinvenuti secondo il protocollo per il caso di sospetta violenza sessuale su adulto (codice repertazione.....).

Luogo/Data _____

Firma
