



*Una rete in form...azione – percorso formativo per migliorare l'assistenza sanitaria
alle vittime di violenza di genere e stalking
CUP 173C12000000008*

Progetto realizzato con il contributo del Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri

MANUALE PER OPERATORI SANITARI SU VIOLENZA DI GENERE



PROCEDURA UNICA INTERAZIENDALE “ASSISTENZA ALLE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE IN ETÀ ADULTA”

Dicembre 2013

INDICE

	Pagina
Premessa	2
Conseguenze della violenza sulla salute delle donne: Rapporto OMS 2013	3
Procedura sanitaria per l'assistenza alle vittime di violenza di genere	6
✚ Scopo della procedura	6
✚ Obiettivi	6
✚ Campo di applicazione	6
✚ Riferimenti normativi	6
L'accoglienza	7
Descrizione delle attività	8
Diagramma di flusso del percorso intraospedaliero della vittima di violenza	11
Diagramma di flusso del percorso in caso di accesso diretto al Pronto Soccorso Ostetrico	12
Responsabilità	13
Visita ginecologica in donne vittima di violenza sessuale	14
✚ Anamnesi della violenza sessuale	14
✚ Sintomatologia	14
✚ Prelievi	15
✚ Esame ispettivo extra-genitale	16
✚ Esame ginecologico	16
✚ Profilassi	17
Allegati	18
✚ Modulo per il consenso	18
✚ Cartella clinica guidata in caso di violenza fisica (lesioni e maltrattamenti)	19
✚ Cartella clinica guidata in caso di violenza sessuale	24
✚ Certificato medico	33
✚ Informativa all'autorità giudiziaria	35
✚ Esami da effettuare	36
I servizi della Rete contro la violenza alle donne e ai minori della città di Palermo	37
Procedibilità reati	38

PREMESSA

Nell'ambito del processo di integrazione avviato tra le Aziende sanitarie dell'area metropolitana di Palermo, si ritiene obiettivo significativo e rilevante, la definizione di un **percorso omogeneo di accoglienza e gestione delle persone adulte vittime di violenza di genere**, in particolare le donne che ne rappresentano la maggioranza, **interconnesso con quelli attivi negli altri servizi componenti la Rete anti violenza della città di Palermo.**

Gli scopi di tale percorso sono:

- favorire **l'emersione del fenomeno** della violenza di genere;
- garantire alla vittima che accede al Pronto Soccorso e alle unità operative della struttura ospedaliera un **percorso di accoglienza protetta** che riduca il disagio psico-fisico;
- aumentare le competenze sul tema, attraverso specifici percorsi formativi per il **personale sanitario medico e non medico**;
- garantire un **progetto di continuità assistenziale e di sostegno**, con l'offerta di follow-up medico e di un intervento psico-sociale e legale, in stretta **integrazione ospedale-territorio.**

Il problema può riguardare due diversi scenari:

1. L'intervento nell'emergenza

Rappresenta il primo livello di coinvolgimento del sistema salute, fortemente raccomandato dall'OMS nel rapporto 2013 sulla violenza contro le donne, *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partnersexual violence*, al fine di assicurare un'assistenza di qualità e garantire servizi di diagnosi e trattamento anche attraverso strumenti giuridicamente idonei.

Si realizza nel **Pronto Soccorso ospedaliero** a cui si rivolge la vittima di violenza, quasi sempre donna.

2. L'intervento di più lungo periodo.

Rappresenta la continuità assistenziale e di sostegno alla vittima di violenza di genere a cui sarà offerta la possibilità di un follow-up medico presso la struttura sede del Pronto Soccorso di prima accoglienza e, qualora sia condiviso, un intervento di tipo psico-sociale e legale, in stretta interconnessione con il territorio e con il privato sociale. **L'invio deve essere curato dagli/le operatori/trici** che hanno accolto la persona **a centri anti violenza e a servizi specifici**, anche in ottemperanza della **Legge 119/2013** che specifica **l'applicabilità dell'art. 11 della L. 38/2009 ai servizi sanitari**, attuando un primo collegamento per l'appuntamento iniziale e collaborando con essi; la finalità è quella di costruire insieme ad altri servizi una **rete di supporti** finalizzata alla sicurezza delle vittime e alla riduzione dei rischi di esposizione e di contatto con il soggetto che usa violenza.

Il presente **protocollo** descrive il **percorso ospedaliero** che, soprattutto nella fase conclusiva, prevede **l'attivazione degli altri soggetti della Rete cittadina e delle relative procedure interconnesse** (Consultori, Centro anti violenza, Servizi sociale comunale, Forze dell'ordine, etc).

CONSEGUENZE DELLA VIOLENZA SULLA SALUTE DELLE DONNE: RAPPORTO OMS 2013

(“Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partnersexual violence”, OMS, 2013)

Nuove Linee guida per facilitare il Servizio Sanitario Nazionale a reagire correttamente

Secondo il rapporto pubblicato dall'OMS, in collaborazione con la London School of Hygiene & Tropical Medicine e la South African Medical Research Council, la violenza fisica e sessuale è un problema sanitario che colpisce un terzo delle donne nel mondo. Il rapporto, dal titolo “Valutazione globale e regionale della violenza contro le donne: diffusione e conseguenze sulla salute della violenza da parte di un partner intimo o da sconosciuti”, è il primo studio che analizza sistematicamente i dati sulla diffusione della violenza sulle donne a livello globale, inflitta sia da parte del proprio partner, sia da sconosciuti. La violenza comporta un'esperienza traumatica vissuta da oltre il 35% delle donne in tutto il mondo. Lo studio ha riscontrato che la più comune forma di violenza di genere, che colpisce più del 30% delle donne, viene inflitta da un partner intimo. Lo studio evidenzia, inoltre, il dovere di tutti di lavorare insieme per eliminare ogni forma di tolleranza verso la violenza contro le donne e per favorire il sostegno offerto alle vittime di questa esperienza.

Impatto sulla salute fisica e mentale

Il rapporto descrive l'impatto sulla salute fisica e mentale di donne e bambine vittime di atti di violenza. Le conseguenze variano da fratture a gravidanze problematiche, dai disturbi mentali ai rapporti sociali compromessi.

I dati sulle donne vittime di abusi da parte di un partner intimo evidenziano che:

morte e lesioni: lo studio ha riportato che il 38% di femminicidi nel mondo è causato dal partner intimo, mentre il 42% delle donne che hanno subito abusi fisici da parte del proprio compagno ha anche sofferto di lesioni;

depressione: subire un atto di violenza dal proprio partner contribuisce considerevolmente allo sviluppo di disturbi mentali. Le donne sottoposte ad abusi da parte del proprio compagno hanno, infatti, quasi il doppio delle probabilità di soffrire di depressione, in confronto a donne che non hanno subito violenze;

abuso di alcol: le donne che subiscono abusi per mano del proprio partner hanno quasi il doppio delle probabilità di sviluppare problemi con l'alcol;

malattie sessualmente trasmissibili: le donne vittime di abusi da parte del proprio partner o di sconosciuti, hanno l'1,5% di probabilità in più di contrarre infezioni, come la sifilide, la clamidia o la gonorrea. In alcune regioni (come l'Africa subsahariana) hanno l'1,5% di probabilità in più di contrarre l'HIV;

gravidezze indesiderate e aborti: sia la violenza subita dal partner, sia quella da parte di sconosciuti porta spesso a gravidanze indesiderate. Lo studio ha dimostrato che le donne che subiscono abusi fisici hanno quasi il doppio delle probabilità di avere un aborto, rispetto alle donne che non hanno subito violenze;

bambini nati sottopeso: le donne che subiscono abusi dal proprio partner hanno il 16% di probabilità in più di partorire bambini sottopeso.

Necessità di riportare dati più precisi e di prestare più attenzione alla prevenzione

Per paura di essere giudicate, molte donne non denunciano abusi sessuali subiti da parte di partner o da sconosciuti. Altri problemi riscontrati nella raccolta dati sono dovuti al fatto che molti Paesi ancora oggi raccolgono informazioni soprattutto su violenze inflitte da un partner e, quando queste vengono analizzate, si tende ad usare degli strumenti non molto sofisticati.

Nonostante questi ostacoli, lo studio ha evidenziato che il 7,2% delle donne nel mondo hanno denunciato abusi sessuali da parte di sconosciuti. A causa della violenza subita, queste vittime hanno il 2,3% di probabilità in più di cadere nell'alcolismo e il 2,6% di soffrire di depressione o ansia; una probabilità leggermente maggiore rispetto alle donne che hanno subito atti di violenza dal proprio partner.

Il rapporto si appella a tutti i Paesi al fine di affrontare i fattori sociali e culturali associati alla violenza sulle donne per prevenire qualsiasi forma di violenza di genere.

Raccomandazioni ai servizi sanitari

Il rapporto evidenzia anche la necessità di offrire una migliore assistenza alle donne vittime di atti di violenza. Esse spesso cercano l'assistenza di un medico senza rivelare le cause di lesioni o malattie conseguenti. Le nuove direttive pubblicate dall'OMS hanno tra i molti obiettivi quello di fronteggiare l'inesperienza dei clinici nell'assistere vittime di abusi sessuali. Le direttive, infatti, mettono in rilievo l'importanza di insegnare al personale medico come riconoscere le donne che sono a rischio di subire violenze dal proprio partner e fornire un'assistenza adeguata.

Le direttive, inoltre, indicano come sia auspicabile che alcuni ospedali, come quelli che si occupano di assistenza prenatale o di test per HIV, offrano sostegno a coloro che hanno subito violenze, purché posseggano dei requisiti minimi specifici:

- lo staff clinico deve essere stato preparato a fare domande sulla violenza di genere
- devono essere utilizzate procedure standard
- i consulti devono avvenire in luoghi che assicurino la privacy
- la riservatezza deve essere garantita
- occorre assicurarsi che ci sia un sistema attraverso il quale una vittima possa avere accesso ai servizi sanitari adeguati alla propria situazione
- in caso di aggressione fisica, l'ospedale deve essere attrezzato per fornire un supporto adeguato alle necessità della donna e affrontare qualsiasi possibile conseguenza fisica o mentale.

E' fondamentale che **medici e operatori/trici sanitari**, dopo aver ricevuto una formazione adeguata **riconoscano questi segnali e sappiano affrontarli**. Tutte queste situazioni potrebbero nascondere una **storia di violenza domestica e/o di violenza sessuale** anche pregresso, per cui è necessario prestare attenzione e approfondire situazioni in cui:

- c'è un **ricorso ripetuto al Pronto Soccorso** per ferite o traumi,
- c'è un racconto di **dolore pelvico cronico**, di continue **infezioni genito-urinarie**, di patologie **gastro-intestinali croniche**,
- c'è una storia di **depressione**, abuso di **droga** o farmaci, **tentati suicidi**.

Possibili indicatori che dovrebbero indurre medici e ostetriche a sospettare situazioni di violenza di genere sono: **presenza di traumi giustificati con una storia confusa e contraddittoria**, continue preoccupazioni per la salute non definite e uno **stato ansioso non sedabile** con rassicurazioni sul piano sanitario, **partner sempre presente alle visite e screditante**, a cui la donna tende a delegare le decisioni, **difficoltà a seguire le prescrizioni sanitarie**, mancata risposta ai trattamenti prescritti, **rifiuto di visite domiciliari** da parte di assistenti sociali, personale dei consultori familiari o pediatrici.

Non bisogna temere di fare domande anche dirette su eventuali violenze fisiche o sessuali da parte del partner, **evitando però di esprimere giudizi, minimizzare o mettere in dubbio l'attendibilità** della paziente. Soprattutto bisogna cercare di **effettuare almeno qualche visita in assenza del partner**. Mai interrogare direttamente il partner nei casi in cui la donna decida di parlare della violenza subita. E' importante avere **tempo e un ambiente riservato** quando si affrontano temi così delicati, sapere ascoltare con un **atteggiamento empatico e non giudicante**. Va soprattutto tenuta presente la tutela della donna da violenze più gravi, compreso il rischio di omicidio.

Quando c'è un **racconto esplicito di violenza domestica** bisogna essere in grado, oltre che di occuparsi del problema dal punto di vista sanitario, di **attivare una rete di aiuto e sostegno**, con la possibilità di **integrazione tra diverse figure professionali, soprattutto psicosociali**. Il percorso di uscita da una situazione familiare o relazione violenta è lungo, comporta ripensamenti da parte della donna, determina una molteplicità di bisogni che richiedono un **intervento complesso, non affrontabile dal singolo operatore**.

PROCEDURA SANITARIA PER L'ASSISTENZA ALLE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE IN ETÀ ADULTA

SCOPO DELLA PROCEDURA

Scopo di questa procedura è **governare il percorso sanitario di una persona, quasi sempre donna, che ha subito violenza di genere**. Il percorso, che inizia con l'accesso al Pronto Soccorso (PS) di un presidio ospedaliero, deve vedere la realizzazione di un **iter definito e condiviso**, dall'accoglienza, alla **applicazione di procedure sanitarie**, sino alla **dimissione ed attivazione delle risorse territoriali** finalizzate ad una presa in carico tempestiva e alla pianificazione di un **progetto individuale di intervento**.

OBIETTIVI

- Definire e governare un **percorso che garantisca continuità assistenziale** e che preveda **tempestività di attivazione** di un progetto di **presa in carico territoriale** finalizzato al superamento del trauma;
- **Evitare** alla vittima di violenza, **passaggi ridondanti, inutili e dolorosi** a più reparti o più professionisti;
- **Fornire riferimenti chiari ed univoci** a tutti gli attori del percorso (professionisti/operatori) circa **fasi, tempi, modalità, responsabilità, tipologia prelievi ed esami diagnostici**;
- Fornire indicazioni al fine di **garantire un setting idoneo e appropriato** per l'esecuzione della visita, dell'ascolto e dell'accompagnamento in tutte le fasi del percorso;
- Garantire l'informazione sulla **necessità di follow up infettivologici e di controllo clinico**.
- Fornire **riferimenti chiari ed univoci** a tutti gli attori del percorso rispetto agli **obblighi normativi e legislativi** (es. obbligo di denuncia di reato per pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio ai sensi dell'art. 331 del codice di procedura penale);

CAMPO DI APPLICAZIONE

Il seguente percorso è riferibile a tutte le **vittime di violenza di genere in età adulta** (per i minori esiste apposita procedura) che afferiscono ai PS dell'area metropolitana di Palermo con le modalità:

- **accesso diretto e spontaneo della vittima;**
- **accesso attraverso intervento del 118;**
- **accesso della vittima accompagnata dalle Forze dell'ordine.**

In caso di **riferita violenza sessuale**, se si tratta di una donna viene trasferita al **Pronto Soccorso Ostetrico dell'AOUP P. Giaccone (PSO)**, se uomo in **Chirurgia d'Urgenza**.

RIFERIMENTI NORMATIVI \

- L.R. 03.01.2012 n. 3 "Norme per il contrasto e la prevenzione della violenza di genere"
- Codice Penale e di Procedura penale; Codice Civile e di Procedura Civile
- Legge 15.02.1996 n. 66 "Norme contro la violenza sessuale"
- Legge 05.04.2001 n. 154 "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari"
- Legge n. 38/2009 "Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori"
- Legge 15.10.2013 n. 119 " Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province".

Misure a sostegno delle vittime del reato di atti persecutori

Legge 38/2009 - Art. 11

1. Le forze dell'ordine, i **presidi sanitari** e le istituzioni pubbliche che ricevono dalla vittima notizie del **reato** di cui agli artt. 572, 600, 600-bis, 600-ter, anche se relativo al materiale pornografico di cui all'art. 600-quater, 600-quinquies, 601, 602, 609-bis, 609-ter, 609-quater, 609-quinquies, 609-octies, 612-bis del codice penale, **hanno l'obbligo di fornire alla vittima stessa tutte le informazioni relative ai centri antiviolenza presenti sul territorio** e, in particolare, nella zona di residenza della vittima. Le forze dell'ordine, i presidi sanitari e le istituzioni pubbliche **provvedono a mettere in contatto la vittima con i centri antiviolenza, qualora ne faccia espressamente richiesta.**

Misura di prevenzione per condotte di violenza domestica

Legge 15 ottobre 2013, n. 119 - Art. 3

5. Le misure di cui al comma 1 dell'articolo 11 della Legge n. 38/2009 trovano altresì applicazione nei casi in cui le forze dell'ordine, i **presidi sanitari** e le istituzioni pubbliche ricevono dalla vittima notizia dei reati di cui agli articoli 581 e 582 del codice penale nell'ambito della **violenza domestica** di cui al comma 1 del presente articolo.

L'accoglienza

È il primo momento in cui si costruisce la **relazione tra la vittima, quasi sempre donna, e gli/le operatori/trici del servizio.** La caratteristica di questa relazione "di reciprocità" è dal punto di vista della **donna il sentirsi accolta, ascoltata,** e dal punto di vista degli/le **operatori/trici l'acquisire tutte quelle informazioni necessarie a sviluppare una prima risposta competente sul problema.**

L'accoglienza costituisce il **momento più delicato e complesso:** la donna deve percepire che ha trovato il **luogo giusto** dove raccontare la propria storia, dove è rassicurata sulla sua **non responsabilità** rispetto all'accaduto (è **vittima**) e che il suo racconto e la sua esperienza **sono ritenuti credibili.**

Alla donna deve essere garantita la possibilità di **scegliere che cosa dire o non dire,** che cosa **accettare o non accettare delle proposte di cura,** nonché di proseguire i percorsi senza essere incalzati dalla fretta e dall'urgenza.

Ma il **bisogno della donna** non è solo quello di essere ascoltata e rassicurata ma anche quello di **capire che "i tecnici" cui si è affidata sono competenti,** non azzardano interpretazioni che possano giustificare la violenza maschile.

L'accoglienza richiede un **approccio centrato sull'ascolto, sull'attenzione** a tutto campo dei problemi, ma anche su una **raccolta sistematica ed organizzata dei dati quantificabili** che riguardano **l'evento ed il contesto** in cui è avvenuto.

La competenza si misura in tutte le fasi, dall'accoglienza, all'attuazione delle procedure diagnostiche sino all'accompagnamento verso altri servizi.

Per questo motivo l'accoglienza richiede un tempo lungo e un setting ben "costruito"

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

PERSONA ADULTA CHE SI RIVOLGE AL PS DICHIARANDO DI AVERE SUBITO PERCOSSE, LESIONI, MALTRATTAMENTI E/O VIOLENZA SESSUALE, SIA IN CASO DI ACCESSO DIRETTO (SOLA, ACCOMPAGNATA DA ALTRE PERSONE O DA FORZE DELL'ORDINE) O ATTRAVERSO INTERVENTO DEL 118

L'infermiera/e addetta/o al triage effettua una prima valutazione ed **attribuisce un codice giallo di priorità se non più grave**, facendo particolare attenzione alla **riservatezza e alla privacy**. Oltre al codice colore, sarà assegnato anche il **codice VD** (violenza dichiarata) o **codice VS** (violenza sospetta), sia per quantificare il numero di vittime di violenza di genere che per tracciare eventuali accessi ripetuti al PS.

Dopo la valutazione di triage la persona viene visitata dal **medico del PS generale (PSG)** che utilizzerà l'apposita **cartella clinica guidata (vd allegato Cartella clinica per violenza fisica: lesioni e maltrattamenti pag. 19)**, con il supporto del personale infermieristico.

Tale **prima valutazione include**:

- ✚ raccolta della storia della violenza (in questa fase in particolare sarà fondamentale l'atteggiamento di accoglienza, sensibilità ed ascolto);
- ✚ anamnesi sanitaria e socio – familiare;
- ✚ esame clinico generale volto ad escludere emergenze-urgenze di pertinenza internistica-chirurgica;
- ✚ prescrizione di eventuali esami di laboratorio, indagini diagnostiche o richieste di consulenze di altri specialisti.

E' fondamentale la presa di coscienza da parte dei/lle professionisti/e coinvolti/e, della delicatezza e dell'importanza di questo momento, prestando particolare attenzione ai seguenti aspetti:

- presentarsi e presentare il servizio
- anticipare alla persona, quasi sempre donna, quali saranno i momenti e gli interventi, spiegando ciò che si fa nel momento in cui viene fatto, anche per "restituirle", dal punto di vista psicologico ed emotivo, **il controllo di quanto succede;**
- **richiedere il consenso** per ognuno di questi passaggi (è raro che vengano rifiutate alcune o tutte le procedure proposte, ma la possibilità di dire no consente di porre quei limiti e confini che la violenza ha annullato;
- **raccogliere le informazioni relative alla denuncia** (se ha già effettuato querela di parte, se intende presentarla, se non intende presentarla) e fornire informazioni chiare rispetto al proprio ruolo professionale ma anche al proprio mandato istituzionale (il/la professionista è un Pubblico Ufficiale **tenuto al segreto professionale, avendo però in alcune fattispecie degli obblighi di legge circa la denuncia**).

L'infermiere/a del PSG, provvederà ad eventuali medicazioni e somministrazioni di terapie farmacologiche o trattamenti prescritti dal medico.

Il medico, **riscontrando la condizione di violenza fisica**, richiederà la consulenza del **Servizio Sociale aziendale**. In caso di assenza dell'assistente sociale (fuori orario di servizio), il medico compilerà apposita **scheda di segnalazione**, che sarà inoltrata al Servizio Sociale il giorno successivo all'evento.

L'assistente sociale fornirà supporto e sostegno, garantendo all'utente adeguata informazione sui diritti, sui percorsi di tutela e sui competenti servizi presenti nel territorio. Inoltre, supporterà l'utente nell'elaborazione del progetto di aiuto per uscire dalla violenza, in raccordo con gli **altri servizi della Rete cittadina antiviolenza di Palermo**.

Le **unità operative** presso cui vengono richiesti esami, approfondimenti diagnostici, consulenze, ecc. provvederanno all'espletamento di questi ultimi e alla restituzione dei risultati di tali indagini/valutazioni.

Il **medico del PSG**, avendo a disposizione i referti e le consulenze eseguite, provvederà alla analisi di tali esiti e alla decisione della **dimissione o del ricovero**. In caso di dimissione, dovranno essere attivati i servizi territoriali ai quali sarà inviata la donna, se non è già stato fatto dal Servizio Sociale aziendale.

Il medico potrà valutare, nel caso la donna giunga al PS in **fascia notturna e presenti un forte disagio** (assenza di un supporto esterno, assenza di un accompagnatore/accompagnatrice, rischio di reiterazione del reato subito), di **trattenerla in ospedale sino al giorno dopo** (Osservazione Breve Intensiva), quando potrà essere inviata direttamente al Centro antiviolenza e/o ai Servizi territoriali preventivamente allertati.

Nel caso il medico decida per una dimissione, provvederà ad informare la donna sulla necessità di eventuali medicazioni, controlli, follow-up, fissando per quanto possibile gli appuntamenti. Inoltre, indirizzerà la donna al Centro antiviolenza per un adeguato supporto, dandole il pieghevole tascabile.

IMPORTANTE: è dovere del medico che ha rilevato la violenza di genere, procedere ad una formalizzazione della **"denuncia di reato"**, in conformità alle disposizioni vigenti (**vd allegato Informativa Autorità Giudiziaria pag. 35**).

Se la vittima è una **donna** e riferisce di avere subito **VIOLENZA SESSUALE**, sarà trasferita al **PSO dell'AOUP - o se accede direttamente al PSO** - accolta dall'ostetrica/o o dall'infermiera/e di reparto e accompagnata dal/la ginecologo/a, preventivamente allertati telefonicamente sul cellulare aziendale dedicato ai casi di violenza sessuale.

Al PSO, il/la **ginecologo/a di turno**, garantirà un **colloquio riservato**, allontanando ove possibile eventuali accompagnatori, al fine di creare un clima di fiducia indispensabile a rassicurare ed incoraggiare la donna nelle sue scelte.

Richiederà tutte le consulenze ritenute necessarie all'espletamento di un **accertamento interdisciplinare**, funzionale al rilascio di un referto medico quanto più possibile ben documentato e completo.

Il/La ginecologo/a chiamerà prioritariamente il **medico legale di turno (nei giorni feriali dalle ore 8 alle ore 20 al n. 091.6553200 e nei festivi e dalle ore 20 alle ore 8 al n° 328 0410481**, cellulare aziendale con cui i medici legali sono alternativamente reperibili anche per i casi di violenza sessuale) e, **se è il caso, richiederà la consulenza di altri specialisti** (chirurgo, psichiatra, etc.).

Prima di effettuare la visita, il/la ginecologo/a chiederà il **consenso all'esecuzione di fotografie, all'ispezione corporale e alla raccolta dei materiali biologici** utili al chiarimento di ogni possibile ipotesi diagnostica ed ai successivi provvedimenti diagnostico-terapeutici, facendo firmare l'apposito modulo (**vd allegato Modulo per il consenso pag. 18**).

Il/La ginecologo/a, d'intesa con il/la medico legale, compilerà l'apposita **cartella clinica guidata (vd allegato Cartella clinica per violenza sessuale pag. 24)** che sarà **opportunamente conservata in Medicina Legale** ed eventualmente rilasciata in copia su richiesta delle autorità competenti (Procura, Forze dell'Ordine).

La visita sarà effettuata congiuntamente dal/la ginecologo/a e dal/la medico legale (evitare nella maniera più assoluta di effettuare visite separate e ripetute).

Il/La ginecologo/a, d'intesa con il/la medico legale, **procederà alla raccolta di campioni biologici**, richiedendo le **indagini descritte nella tabella (vd allegato Esami da effettuare pag. 36)**, secondo le **modalità concordate con i laboratori**. In base agli esami richiesti (**test tossicologici, alcolemici, microbiologici, genetici**), i campioni verranno esaminati nei rispettivi laboratori specialistici.

L'importanza della **repertazione e conservazione dei materiali raccolti** assume **rilevato sempre crescente**, soprattutto in ambito giudiziario, poiché una incongrua repertazione o custodia può costituire elemento a favore della difesa dell'aggressore. E' estremamente importante garantire il rispetto della **catena di custodia dei reperti**, pertanto, la richiesta di analisi ai vari laboratori dovrà riportare la **firma di tutto il personale coinvolto nelle varie fasi** (coloro i quali **richiedono, trasportano, ricevono ed eseguono le analisi**). In questo modo si avrà una prova inoppugnabile atta a correlare paziente e determinazioni analitiche, senza possibilità di scambio.

A conclusione dell'iter diagnostico-terapeutico, il/la ginecologo/a informerà circa la possibilità di una **contraccezione di emergenza**, compilerà e rilascerà l'**apposito referto medico** per i casi di violenza sessuale (**vd allegato Certificato per violenza sessuale pag. 33**).

Se si tratta di un **uomo**, la procedura sopra descritta sarà adottata presso l'**UO Chirurgia d'Urgenza**.

Nel caso di una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, il **reato di violenza sessuale è procedibile a querela della parte offesa**.

Se la persona decide di **sporgere querela**, il/la ginecologo/a informerà **la IV Sezione per i reati sessuali e in danno di minori della Questura di Palermo** (referente: vice questore aggiunto, dott.ssa Rosaria Maida, al n° 091/210721 dalle ore 8 alle ore 20 oppure il 113 dalle 20 alle 8).

Se la persona **non si mostrasse ancora pronta a sporgere querela**, previa acquisizione del consenso informato, il/la medico legale procederà alla **raccolta cautelativa** dei materiali biologici ed i **campioni prelevati saranno opportunamente conservati in Medicina Legale** per un **tempo massimo di sei mesi** (tempo entro il quale è possibile sporgere denuncia per i casi di violenza sessuale). La persona **deve essere informata** della possibilità di poter sporgere **querela entro i sei mesi successivi all'episodio**.

Se possibile, è consigliabile procedere con un **ricovero cautelativo di 24 ore in Ginecologia (o in chirurgia d'Urgenza)** per poter realizzare al meglio l'intervento multidisciplinare.

Se la persona **non firmerà il consenso**, si procederà alla visita, ad eventuali medicazioni e al rilascio di un **referto medico** quanto più possibile **ben documentato e completo**.

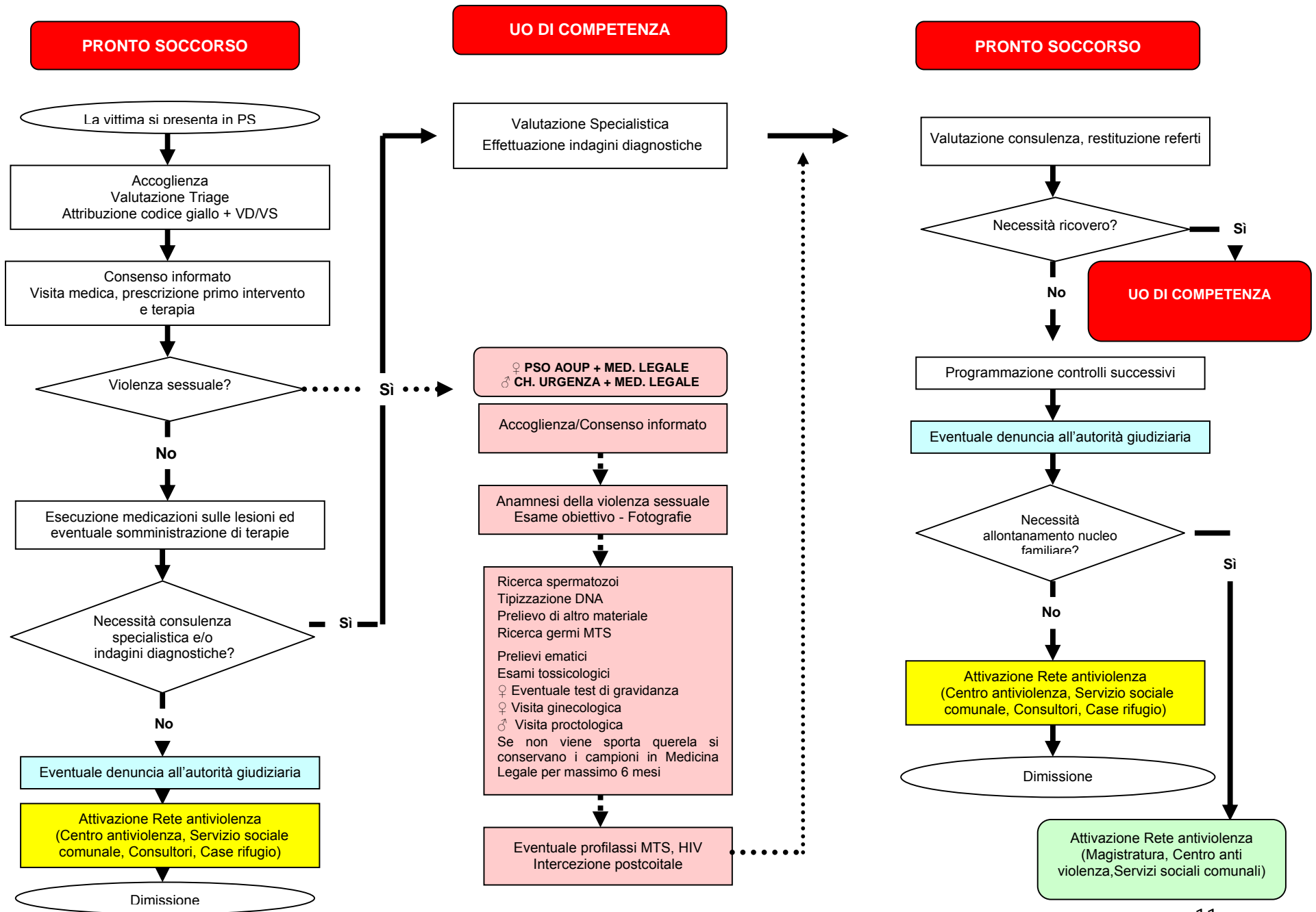
L'operatore/trice sanitario/a, inoltre, se le condizioni logistiche lo permetteranno, prima di congedare la persona le **consegnerà materiale informativo** sui servizi presenti nel territorio (Centro antiviolenza Le Onde, Consultori, Case protette..), sia nel caso in cui decidesse di sporgere querela sia, a maggior ragione, in caso contrario.

Se non si ravvisa la necessità di un ricovero, completata la consulenza, la **persona ritorna al PSG**.

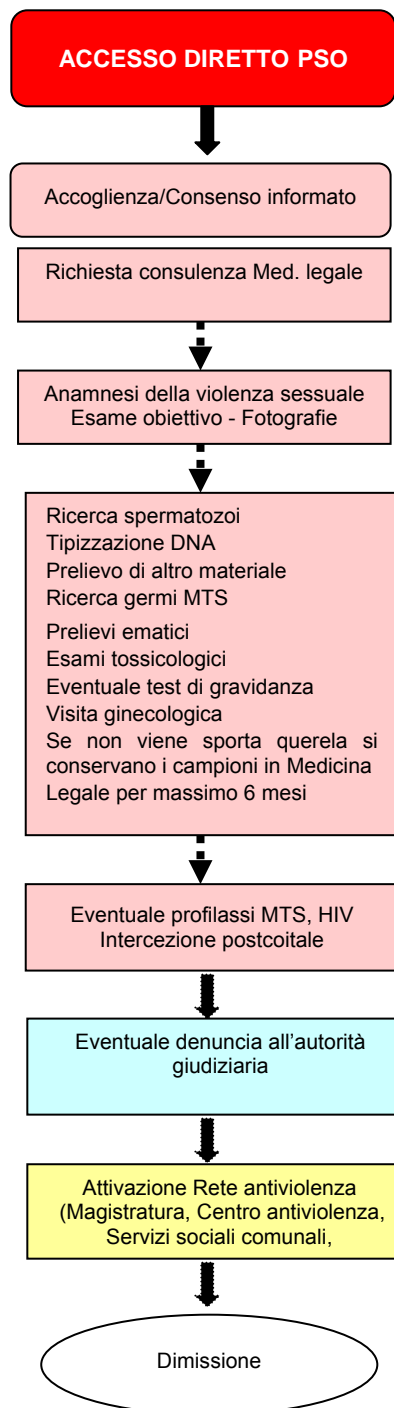
Il **medico del PSG**, in base ai referti e alle consulenze eseguite, compila il verbale di PS, rilasciando all'utente copia del referto ben documentato e completo, informando sulla necessità di eventuali medicazioni, controlli, follow-up, possibilmente fissando gli appuntamenti.

IMPORTANTE: è dovere del medico che ha rilevato la violenza, formalizzare la **"denuncia di reato"**, in conformità alle disposizioni vigenti, nei casi di reato procedibile d'ufficio e qualora abbia avuto notizia di reato nell'esercizio delle sue funzioni (**vd all. Informativa Autorità Giudiziaria pag. 35**).

DIAGRAMMA DI FLUSSO PERCORSO OSPEDALIERO



ACCESSO DIRETTO AL PRONTO SOCCORSO OSTETRICO



RESPONSABILITA'

Le responsabilità operative delle singole attività sono specificate nella seguente **matrice delle "attività/responsabilità"**, associabili al percorso di accesso al Pronto Soccorso per le persone adulte che hanno subito violenza fisica (percosse, lesioni e maltrattamenti) e/o violenza sessuale.

RESPONSABILITA' / ATTIVITA'	118	Inferm. Triage	Medico PSG	Inferm. PSG	Specialista UO	♀ Ost/Inf PSO o ♂ Inf. Ch.Urg	Servizio Sociale aziendale
Trasporto vittima di violenza	R						
Prima accoglienza e triage		R					
Prima visita, prescrizione primo intervento e terapia sulle lesioni			R				
Medicazioni, eventuali somministrazioni di terapie farmacologiche o trattamenti				R			
Richiesta eventuali consulenze ad altre UUOO, esami laboratorio, radiologia o interventi chir. urgenti			R				
Esecuzione consulenze ed esami diagnostici e restituzione risultati					R		
Segnalazione al Servizio Sociale aziendale			R				
Colloquio con la vittima e attivazione Rete civica antiviolenza							R
Se viene riferita <u>violenza sessuale</u> : Trasferimento da PSG a PSO della AOUP (se uomo in Ch. d'urgenza) e accoglienza della vittima				R		R	
Se viene riferita <u>violenza sessuale</u> : Prelievi ematici e urinari, raccolta prove ai fini medico-legali, prescriz. e somministraz. terapia					R ♀ (Gin+M.leg) ♂ (Chir+M.leg)		
Esecuzione esami diagnostici e restituzione risultati					R		
Valutazione esiti consulenze ed esami diagnostici			R				
Decisione di ricovero o dimissione			R				
Dimissione e informazione su eventuali controlli o medicazioni e attivazione servizi Rete cittadina			R				
Eventuale denuncia di reato violenza fisica/sessuale			R				

In caso di **violenza fisica in assenza di violenza sessuale**, l'intero percorso, sia che abbia inizio con accesso diretto della vittima al PS sia tramite 118, **è gestito integralmente dal PSG.**

VISITA GINECOLOGICA IN DONNE VITTIME DI VIOLENZA SESSUALE

Anamnesi della violenza sessuale

- ✚ data, ora e luogo dell'aggressione
- ✚ numero degli aggressori, conosciuti o no, eventuali notizie sull'aggressore
- ✚ presenza di testimoni
- ✚ minacce ed eventuali lesioni fisiche
- ✚ furto, presenza di armi, ingestione di alcolici o altre sostanze
- ✚ perdita di coscienza
- ✚ sequestro in ambiente chiuso e per quanto tempo
- ✚ se la vittima è stata spogliata integralmente o parzialmente
- ✚ se c'è stata penetrazione vaginale e/o anale e/o orale unica o ripetuta
- ✚ se c'è stata penetrazione con oggetti
- ✚ se è stato usato un preservativo
- ✚ avvenuta eiaculazione
- ✚ manipolazioni digitali

IMPORTANTE ANNOTARE

- ✚ tempo trascorso tra la violenza e la visita
- ✚ precedenti visite presso altri operatori o presidi sanitari
- ✚ pulizia delle zone lesionate o penetrate
- ✚ cambio degli slip o di altri indumenti
- ✚ minzione, defecazione, vomito o pulizia del cavo orale (secondo le diverse modalità della violenza)
- ✚ assunzione di farmaci
- ✚ previo consenso della vittima vanno segnalati i rapporti sessuali intercorsi prima o dopo l'aggressione (per una eventuale successiva tipizzazione del DNA dell'aggressore)

Sintomatologia

Sintomi fisici:

Cefalea, dolore al volto, al collo, al torace, all'addome o agli arti, algie pelviche, disturbi genitali o perianali, disuria, dolore alla defecazione, tenesmo rettale o altro.

Sintomi psichici:

paura, sentimenti di impotenza e di orrore, distacco, assenza di reattività emozionale, sensazione di stordimento, amnesia dissociativa, incapacità di ricordare aspetti importanti del trauma, persistente rivissuto dell'evento attraverso immagini, pensieri, sogni, flash-back, sintomi di ansia e aumentato stato di allerta, come ipervigilanza, insonnia, incapacità di concentrazione, irrequietezza, risposte di allarme esagerate, pianto, tristezza, paura di conseguenze future o altro.

DESCRIVERE ACCURATAMENTE E FOTOGRAFARE

Superficie del corpo: lesioni traumatiche quali ecchimosi, lacerazioni, escoriazioni, fratture (Esame ispettivo extravaginale)

A livello genitale: lesioni vulvari, anali, perineali (Esame ginecologico)

PRELIEVI

Tutti i campioni devono essere identificati con iniziali della paziente, data di nascita, data del prelievo, sede di prelievo, firma di chi ha effettuato il prelievo.

Tamponi per tipizzazioni genetiche

In base al tempo trascorso dalla violenza (**massimo entro 7-10 giorni**) vanno effettuati **due tamponi sterili per la raccolta di spermatozoi e materiale genetico dell'aggressore** nelle diverse sedi: vulva, fornice vaginale posteriore, canale cervicale, retto, cavo orale. Per ogni sede vanno effettuati due tamponi e il primo dei tamponi va strisciato su un vetrino da fissare con normale fissativo spray per l'esame citologico per la ricerca di spermatozoi.

La persistenza degli spermatozoi nelle diverse sedi può variare da 6 ore (cavo orale) a 1-3 giorni (retto e genitali esterni) fino a 7-10 giorni (cervice).

In base al racconto, tracce biologiche dell'aggressore possono essere ricercate sulla **cute** (tampone sterile asciutto e bagnato con fisiologica sterile) o **sotto le unghie della vittima** (che vanno in questo caso tagliate e conservate) e possono essere ricercati e raccolti eventuali **peli pubici dell'aggressore** con pettine nuovo a denti mediamente spazati.

Tutto il materiale raccolto deve essere conservato presso strutture dotate di **freezer a -20°/-80°** che garantiscano una corretta conservazione delle prove raccolte e che consentano di rintracciarle con la sicurezza che non vi siano errori di attribuzione (rispetto "**catena di custodia**").

La tipizzazione genetica, se richiesta dalla Magistratura, dovrà essere effettuata in centri di provata esperienza.

Esami tossicologici

L'esecuzione degli esami tossicologici può essere utile se la vittima pensa di essere stata drogata o indotta a bere alcolici. È importante ricordarsi però che l'eventuale assunzione volontaria di alcol o droghe da parte della vittima potrebbe essere usata in tribunale per la difesa del violentatore, quindi, è importante **valutare caso per caso** se la raccolta di questo dato sia necessaria o meno.

In base al tempo trascorso dalla violenza, secondo quanto riferito, possono essere effettuati **esami tossicologici ematici** (violenza agita da poche ore) o **sulle urine** (agita da oltre 48/72 ore).

Vanno raccolti **n. 3 campioni di sangue o urine** (1 per test di screening, 1 per test di conferma e 1 per contro analisi). Il test di screening per l'alcolemia va effettuato in urgenza; i restanti campioni vanno conservati in freezer, rispettando la "catena di custodia".

Screening delle malattie sessualmente trasmesse

Chlamydia (tampone endocervicale con apposito terreno di trasporto)

Gonococco (tampone endocervicale con apposito terreno di trasporto)

Trichomonas (tampone vaginale con 0.5 ml di sol. fisiologica)

Esami infettivologici (ripetere a 1-3-6 mesi in caso di negatività al basale)

VDRL-TPHA

HIV

Markers per epatite B e C

Prelievo di materiale vario (peli, stoffa, etc.)

Utilizzare spazzolino e buste di carta. Ogni reperto viene identificato con una etichetta in cui riportare: iniziali paziente, data di nascita, tipologia reperto, data e ora del prelievo, firma dell'operatore che ha eseguito il prelievo. Il materiale repertato viene affidato in custodia alla medicina legale per un tempo massimo di 12 mesi.

ESAME ISPETTIVO EXTRA-GENITALE

Su tutta la superficie corporea, vanno cercate, descritte e possibilmente **documentate fotograficamente** tutte le **lesioni presenti** specificandone l'aspetto, la forma e il colore, la dimensione e la sede. Le lesioni più comuni possono essere di **tipo contusivo** (ecchimosi, escoriazioni, lacerazioni e fratture), dovute all'urto di una superficie corporea con una superficie piana o ottusa **oppure essere provocate da un'arma**.

Le **ecchimosi** sono lesioni "chiuse" che si manifestano come una discolorazione (il colore varia a seconda dell'epoca di produzione e va da rosso-blu per le più recenti a verdastro, a marrone e infine giallo per le più vecchie) dovuta alla rottura di vasi sottocutanei che provocano una infiltrazione dei tessuti. Si formano per compressione (es. un pugno), per suzione (es. un succhiotto), o per strappo (es. un pizzicotto). Variano di dimensioni, a seconda della superficie contundente e possono riflettere la forma dell'oggetto (es. se piccole e tondeggianti possono essere attribuibili a dita, per afferramento violento o, se più grandi, a pugni, calci o urti contro il suolo).

Le **escoriazioni** implicano una perdita di sostanza cutanea dovuta all'effetto di frizione di una superficie ottusa contro il corpo. L'irregolarità della superficie e la forza applicata si riflettono nella profondità della lesione. Escoriazioni lineari, parallele e superficiali possono rappresentare graffi, mentre vaste escoriazioni su dorso e glutei possono indicare il trascinarsi del corpo su una superficie. Le escoriazioni evolvono con la formazione di croste sierose, siero-ematiche, ematiche.

Le **lacerazioni** sono delle soluzioni di continuo della cute solitamente a margini irregolari spesso associate a ecchimosi e escoriazioni. Le lacerazioni si distinguono dalle lesioni da taglio (inferte con un'arma bianca) per i margini irregolari e poco netti e per il fondo della lesione, che spesso presenta ponti e briglie. Quando la discontinuazione interessa il tessuto osseo prende il nome di frattura.

Nei casi di violenza sessuale le lesioni coinvolgono **più frequentemente il capo, il collo e le estremità** (tipiche ad esempio le ecchimosi sulla superficie interna delle cosce, dovute alla forzata divaricazione degli arti inferiori).

Possono riscontrarsi segni di **morsicature**, sottoforma di ecchimosi o di escoriazioni in base agli elementi dentari rappresentati e alla forza esercitata, o di franche lacerazioni. Nei casi di morsi è possibile, attraverso tamponi, prelevare materiale genetico dell'aggressore o rilevare forma e dimensioni dell'arcata dentaria dell'aggressore.

Nei casi di sospette fratture, anche pregresse è naturalmente necessario **ricorrere a radiografie**.

ESAME GINECOLOGICO

Può essere effettuato ad occhio nudo, ma sarebbe meglio utilizzare una **lente di ingrandimento**. Il **colposcopio** permette di evidenziare lesioni anche meno evidenti e di effettuare una documentazione fotografica.

Va segnalata la presenza di lesioni recenti (arrossamenti, escoriazioni, soluzioni di continuo superficiali o profonde, aree ecchimotiche, sanguinamento o altro), specificandone la sede (grandi e piccole labbra, clitoride, meato uretrale, forchetta, perineo e ano). **L'imene va descritto accuratamente** specificando la presenza o meno di incisure e la loro profondità, in particolare se raggiungono la base di impianto e la presenza di eventuali lesioni traumatico-contusive recenti.

L'esame con speculum, purtroppo, deve essere effettuato per la raccolta degli eventuali spermatozoi dal canale cervicale, sede in cui permangono più a lungo, anche nei casi in cui la donna si sia lavata dopo la violenza. Se indicato e non traumatico per la paziente, può essere opportuno completare l'esame con una visita ginecologica bimanuale.

PROFILASSI

Profilassi antibiotica

Nei casi in cui ci sia un rischio legato alle modalità dell'aggressione o all'identità dell'aggressore e **non siano trascorse più di 72 ore dall'aggressione**, va prescritta una profilassi antibiotica che copra le diverse possibilità di trasmissione di MST.

Lo schema consigliato è:

AZITROMICINA 1gr. per os in unica dose o TETRACICLINA 100mg. x 2 die x 7 giorni + CEFTRIAZONE 250 mg. i.m. in unica dose + METRONIDAZOLO 2 gr. per os in unica dose

In presenza di **ferite sporche di terra** o altro e in base al tempo trascorso dall'ultimo richiamo di **antitetanica**, può essere prescritta la profilassi.

Può essere consigliata la **vaccinazione anti-epatite B**.

Profilassi HIV

Il rischio di acquisire l'infezione da HIV da una singola violenza sessuale è da ritenersi, in base ai dati attuali, basso ma non facilmente quantificabile. Nei casi in cui il **rischio di trasmissione è probabilmente alto** (aggressore sieropositivo noto o tossicodipendente o con abitudini sessuali ad alto rischio, o proveniente da aree geografiche ad alta prevalenza della patologia, in presenza di lesioni genitali sanguinanti, o di rapporti anali o in caso di aggressori multipli) **o se la vittima lo richiede, può essere somministrata la profilassi**. Va discussa con la paziente la non sicura efficacia della terapia, la sua possibile tossicità renale, ematica, gastrointestinale e neurologica, la comparsa di effetti collaterali importanti, la necessità di controlli regolari durante la terapia.

La terapia consigliata è:

ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA + INIBITORE DELLE PROTEASI

Va iniziata il prima possibile, probabilmente al massimo entro 12-24 ore, ma comunque mai oltre le prime 72 ore e continuata per 4 settimane.

E' consigliabile fare riferimento a un centro specializzato per le malattie infettive.

Intercezione postcoitale

Se sono trascorse meno di 72 ore è opportuno proporre l'intercezione postcoitale con LEVONOGESTREL 750 mg. 2 cps in unica somministrazione.

ALLEGATI



MODULO DI CONSENSO

Unità Operativa: _____ Data: _____

Nome del Medico: _____

Nome dell'Infermiere/a o dell'Ostetrico/a: _____

Io sottoscritto/a _____ autorizzo il Dott. _____

ad eseguire, nell'ambito dell'assistenza che questi mi fornisce:

ISPEZIONE CORPORALE SI' NO

RACCOLTA MATERIALI BIOLOGICI SI' NO

FOTOGRAFIE SI' NO

Accetto altresì che tutti i reperti e le foto siano archiviati con cura, per opportuna documentazione a fini diagnostico-terapeutici, nel rispetto delle norme sulla privacy.

Dati del/della paziente:

Cognome e Nome: _____ Data di nascita: _____

Indirizzo: _____ Tel. _____

Documento d'identità _____

Firma _____

Cognome e Nome di un testimone: _____

Firma di un testimone: _____

LOGO AZIENDA

CARTELLA CLINICA GUIDATA
IN CASO DI VIOLENZA FISICA (LESIONI E MALTRATTAMENTI)

Cartella clinica n° _____

Data _____

Ora di arrivo del/della paziente _____

Nome del medico _____ Nome infermiere/a _____

Dati del/della paziente:

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ Telefono _____

Luogo e data di nascita _____ Nazionalità _____

Il/La paziente viene informato/a che la presente documentazione resta custodita al pronto Soccorso ed è a sua disposizione.

ESAME OBIETTIVO ED ISPETTIVO DETTAGLIATO
(segnalare anche eventuali lesioni nello schema corporeo allegato)

DESCRIZIONE DELLE CIRCOSTANZE CHE HANNO PORTATO ALL'ACCESSO AL P.S.

Lesioni traumatiche:

Echimosi:

numero: _____ dimensioni: _____
evoluzione: _____

Ematoma:

numero: _____ dimensioni: _____
evoluzione: _____

Ferita superficiale:

numero: _____ dimensioni: _____
evoluzione: _____

Ferita profonda:

numero: _____ dimensioni: _____
evoluzione: _____

Bruciatura:

numero: _____ dimensioni: _____
evoluzione: _____

Frattura:

numero: _____ dimensioni: _____
evoluzione: _____

Localizzazione delle lesioni:

Testa

Orecchio

Naso

Guance

Labbra

Cavità orale

Collo

Spalle

Braccia

Mani

Torace

Addome

Dorso

Genitali

Natiche

Gambe

Piedi

Spiegazione delle cause delle lesioni fornite dal/dalla paziente:

Osservazioni del medico:

Sono state effettuate fotografie al/alla paziente, previo consenso scritto:

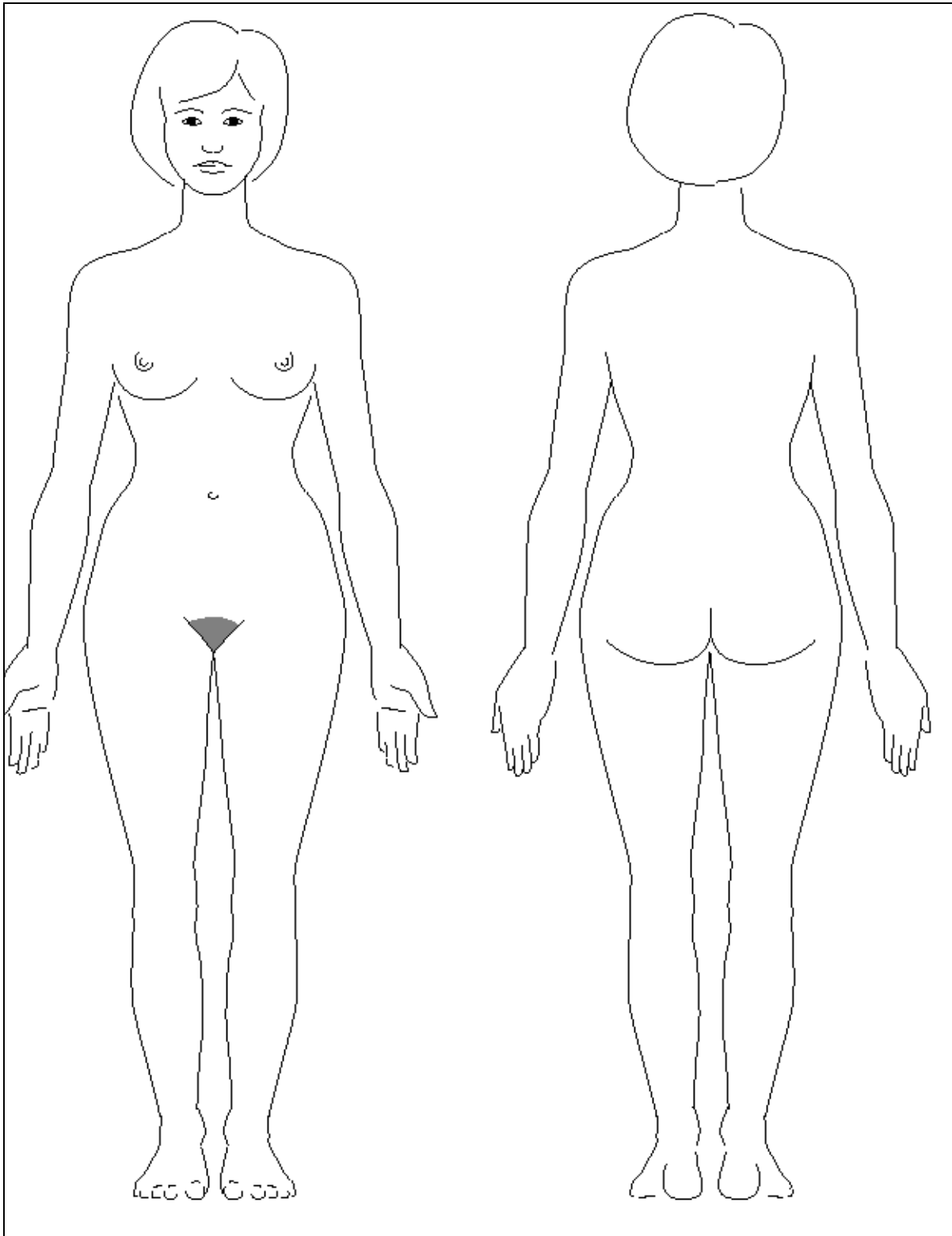
- SI
- NO

Diagnosi e trattamento:

Esami complementari richiesti:

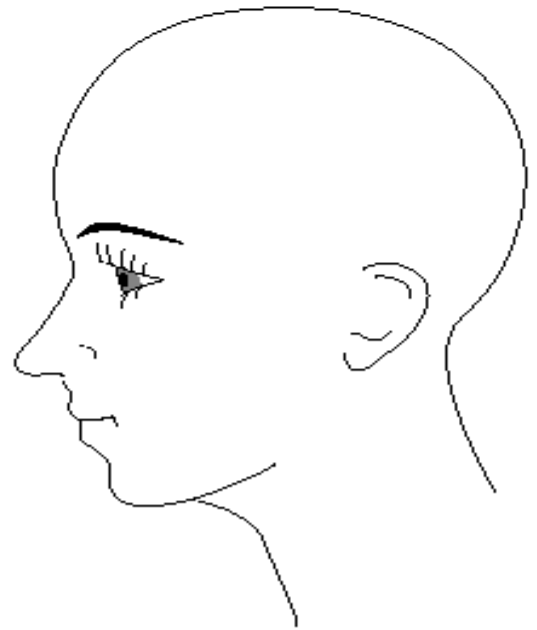
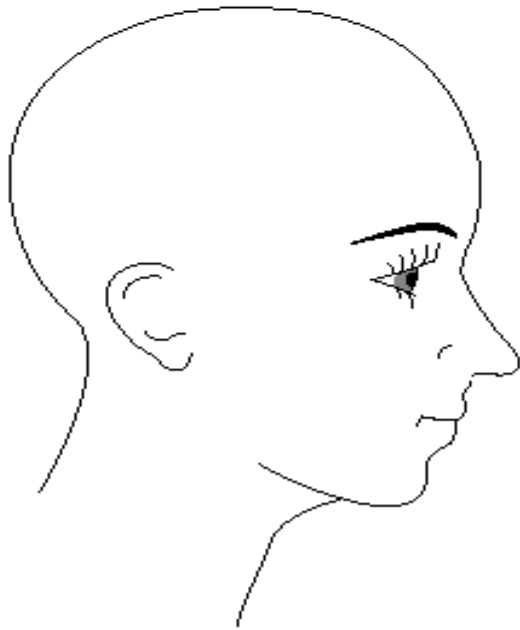
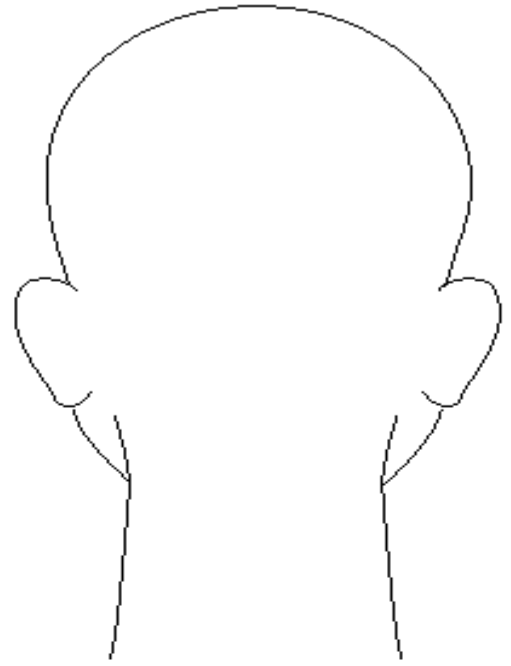
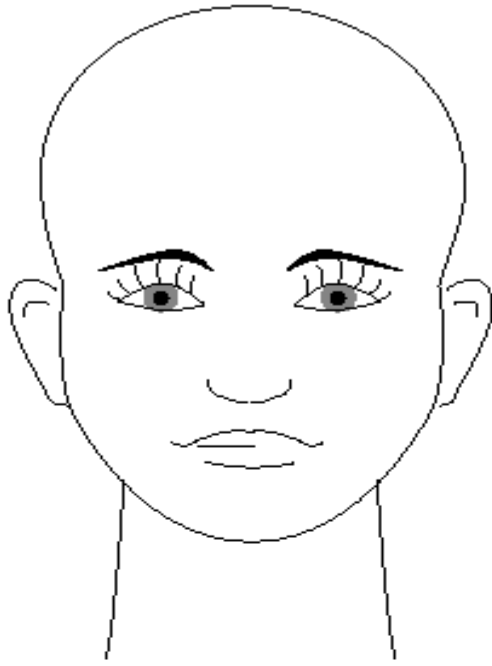
Risultato degli esami complementari richiesti:

SEDI TOPOGRAFICHE



Data _____

Timbro e firma



Data _____

Timbro e firma

LOGO AZIENDA

CARTELLA CLINICA GUIDATA
IN CASO DI VIOLENZA SESSUALE

Nome del medico _____

Nome dell'infermiere/a o ostetrico/a _____

Dati del/della paziente:

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Telefono _____ Luogo e data di nascita _____

Dati di un parente o di altra persona di fiducia:

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Telefono _____ Luogo e data di nascita _____

Violenza confermata:

- SI
- NO

Violenza sospettata:

- SI
- NO

Disturbi dichiarati dal/dalla paziente:

Descrizione dell'evento:

Condizione medica attuale:

Precedenti medici:

Data ultima mestruazione: _____

Metodo contraccettivo usato:

- pillola anticoncezionale
- IUD

Gravidanza:

- SI
- NO

La persona dichiara di essersi lavata dopo l'aggressione:

- SI
- NO

La persona dichiara di essersi cambiata gli abiti dopo l'aggressione:

- SI
- NO

Lesioni traumatiche:

Ecchimosi:

numero: _____ dimensioni: _____

evoluzione: _____

Ematoma:

numero: _____ dimensioni: _____

evoluzione: _____

Ferita superficiale:

numero: _____ dimensioni: _____

evoluzione: _____

Ferita profonda:

numero: _____ dimensioni: _____

evoluzione: _____

Bruciatura:

numero: _____ dimensioni: _____

evoluzione: _____

Frattura:

numero: _____ dimensioni: _____

evoluzione: _____

Localizzazione delle lesioni:

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Testa | <input type="checkbox"/> Collo | <input type="checkbox"/> Dorso |
| <input type="checkbox"/> Orecchio | <input type="checkbox"/> Spalle | <input type="checkbox"/> Genitali |
| <input type="checkbox"/> Naso | <input type="checkbox"/> Braccia | <input type="checkbox"/> Natiche |
| <input type="checkbox"/> Guance | <input type="checkbox"/> Mani | <input type="checkbox"/> Gambe |
| <input type="checkbox"/> Labbra | <input type="checkbox"/> Torace | <input type="checkbox"/> Piedi |
| <input type="checkbox"/> Cavità orale | <input type="checkbox"/> Addome | |

Spiegazione delle cause delle lesioni fornite dal/dalla paziente:

Osservazioni del medico:

Sono state effettuate fotografie al/alla paziente, previo consenso scritto:

- SI
- NO

Diagnosi e trattamento:

Esami complementari richiesti:

Risultato degli esami complementari richiesti:

Prelievi effettuati:

- prelievo sub-ungueale**
- pettinatura dei peli del pube**
- ricerca di spermatozoi a livello:**
 - vaginale
 - anale
 - cavità orale
- test di gravidanza**
- HIV**
- Sifilide**
- Epatite B**
- Epatite C**
- Gonococco**
- Clamidia**

Risultato del test:

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |

Consulenza medica e/o chirurgica richiesta:

Risultati della consulenza:

Orientamento verso altre Istituzioni della Rete Civica Antiviolenza (Specificare il nome del referente contattato)

Polizia _____

Carabinieri _____

Servizi sociali del Comune _____

Servizi sociali della ASP _____

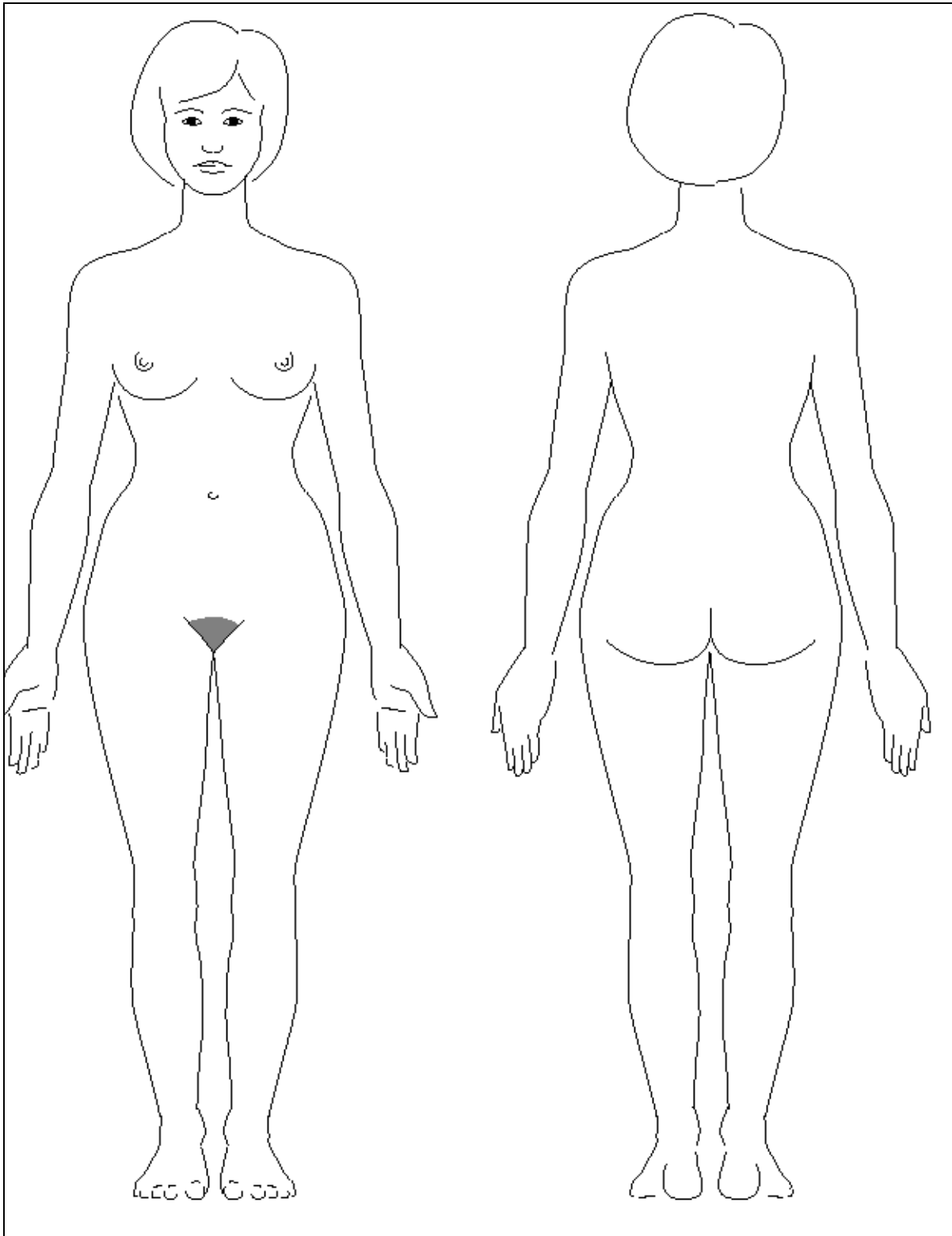
Centro antiviolenza _____

Misure assunte al fine di garantire la sicurezza della paziente:

Data _____

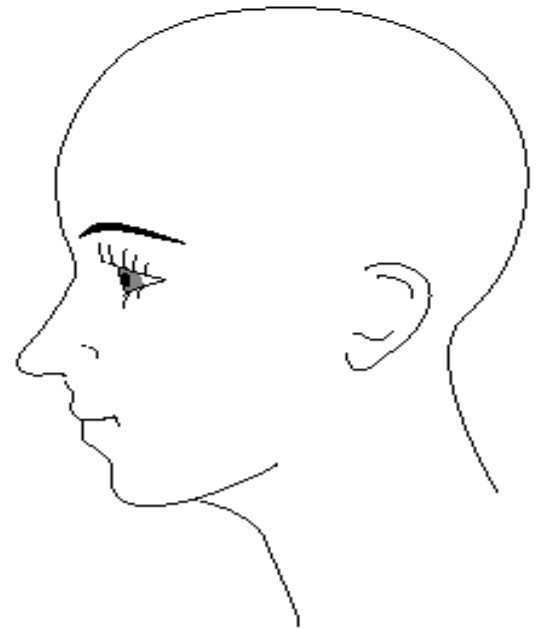
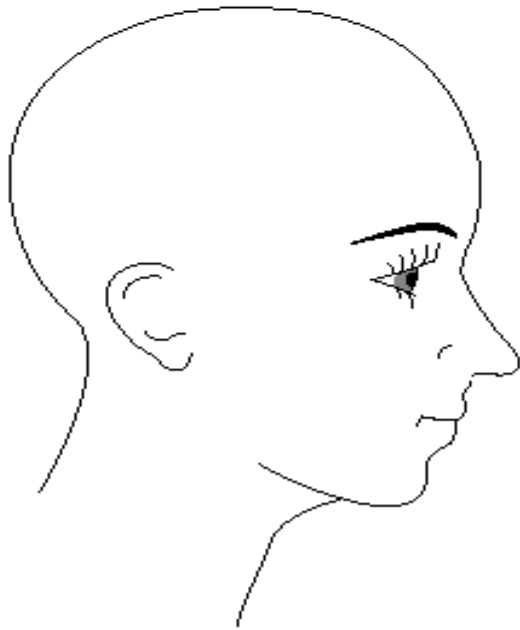
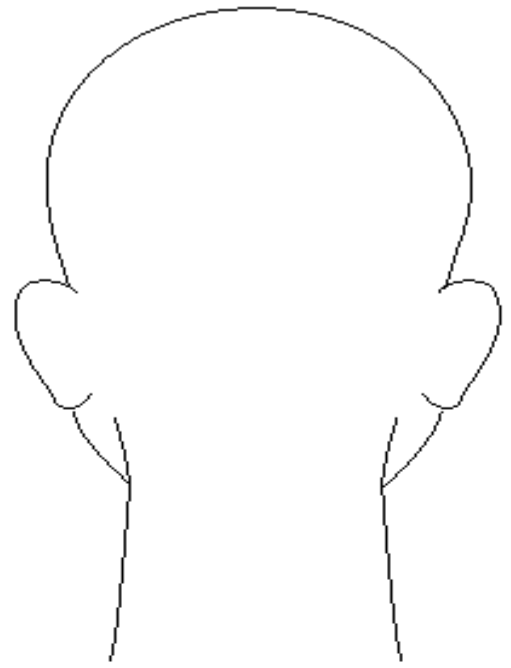
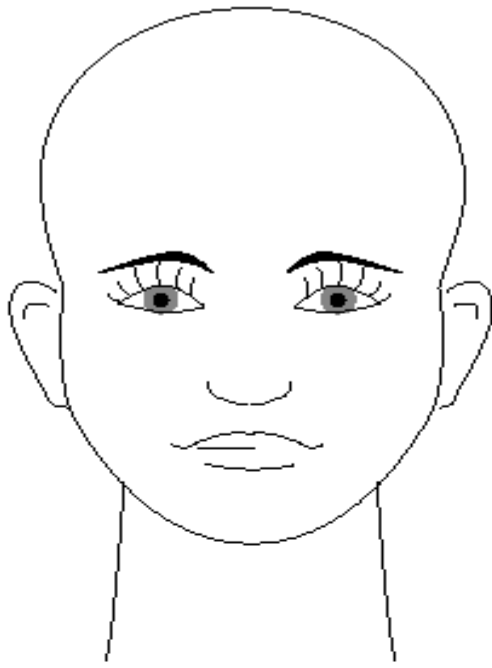
Timbro e firma

SEDI TOPOGRAFICHE



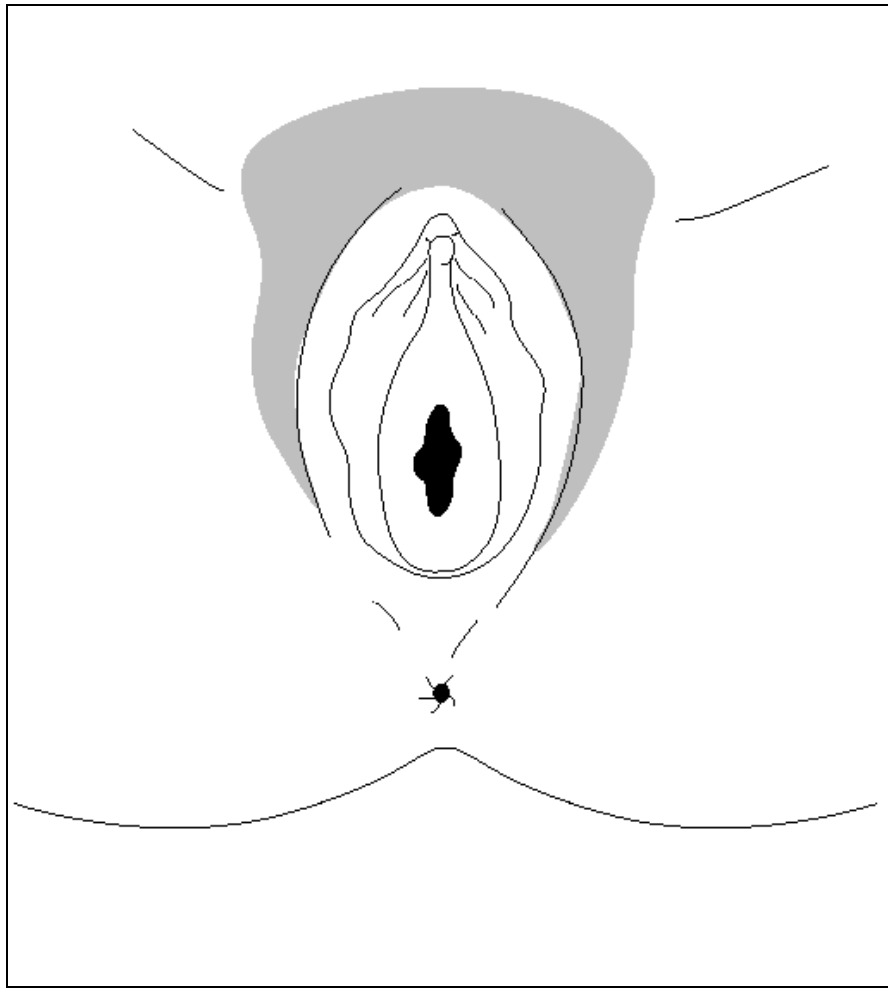
Data _____

Timbro e firma



Data _____

Timbro e firma



Data _____

Timbro e firma

LOGO AZIENDA

CERTIFICATO MEDICO

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____

dell'Unità Operativa di _____

certifica di avere esaminato il giorno _____ alle ore _____

il/la signore/a _____ di sesso _____

che asserisce di avere _____ anni, di essere di nazionalità _____

di risiedere a _____ in via _____

che afferma di essere stata vittima di violenza sessuale il giorno _____ alle ore _____

da parte di _____ e che riferisce i seguenti disturbi:

Data e ora dell'ultimo rapporto consenziente _____

Bagno e doccia prima della visita medica: SI' NO

All'esame clinico:

Sono state eseguite le seguenti indagini:

Sono state effettuati i seguenti prelievi:

Rischio di gravidanza: SI' NO

Data _____

Timbro e firma del medico

LOGO AZIENDA

INFORMATIVA ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

Alla Procura della Repubblica
c/o il Tribunale Ordinario di Palermo

Via _____ n. _____

Tel. _____ Fax _____

Informo la S.V. di aver visitato in Pronto Soccorso alle ore _____ del _____

E di averlo Dimesso/Ricoverato in _____ alle ore _____ del _____

Il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____ in Via _____

telefono _____

che riferisce: _____

Inoltre, riferisco di avere riscontrato le seguenti lesioni: _____

È guaribile in giorni _____ oppure è in Prognosi Riservata

Eventuali ulteriori osservazioni: _____

IL DOTT./LA DOTT.SSA

Generalità di altre persone coinvolte nell'accaduto:

ESAMI DA EFFETTUARE

IN CASO DI VIOLENZA SESSUALE				
TEST	LABORATORIO	CAMPIONI	PRIORITÀ	NOTE
Routine + β hCG	Corelab	Provette x routine	U	
MTS: Chlamydia (CT) Gonococco Trichomonas Germi comuni	Microbiologia	n. 1 tampone cervicale con terreno di trasporto x CT n. 1 tampone cervicale con terreno x gonococco n. 1 tamp. vag. x Trichomonas n. 1 tamp. vag. x germi comuni	U	Gonococco/Trichomonas eseguire al max entro 30 min dal prelievo. Notte e festivi chiamare il reperibile Microbiologia.
VDRL-TPHA HIV Epatite B e C	Microbiologia	n. 2 provette sierologia	D	Se lab. Virologia è chiuso, le provette vengono prese in carico dal reperibile Microbiologia. Ripetere a 1, 3, 6 mesi
Droghe alcool	Centro Rif. Reg. Controllo Qualità e Rischio Chimico CQRC	n° 3 provette sierologia (violenza agita da poche ore prelievo entro 2 max da evento) n° 3 campioni urine/capelli (violenza agita oltre 48/72 h)	U	Se c'è indicazione anamnestica Dosaggio alcol entro 2 ore max dal prelievo
Tipizzazioni genetiche	Medicina Legale	n. 2 tamponi per sede (vulva, vagina, cervice, retto, bocca), cute, unghie, peli pubici	D	Spermatozoi rinvenibili max entro 7-10 gg dalla violenza

U = Urgente D = Differibile

IN CASO DI VIOLENZA FISICA (VIOLENZA DOMESTICA)				
TEST	LABORATORIO	CAMPIONI	PRIORITÀ	NOTE
Routine	Corelab	Provette x routine	U	
HIV Epatite B e C	Microbiologia	1 provetta sierologia	D	Se sono presenti lesioni "aperte" Ripetere a 1, 3, 6 mesi
Droghe, alcool	Centro Rif. Reg. Controllo Qualità e Rischio Chimico CQRC	n° 3 provette sierologia (violenza agita da poche ore prelievo entro 2 max da evento) n° 3 campioni urine/capelli (violenza agita oltre 48/72 h)	U	Se c'è indicazione anamnestica Dosaggio alcol eseguire entro 2 ore dal prelievo
DNA	Medicina Legale	n. 2 tamponi per sede cute, unghie, peli, ...	D	

U = Urgente D = Differibile

SERVIZI DELLA RETE CONTRO LA VIOLENZA
ALLE DONNE E AI MINORI DELLA CITTÀ DI PALERMO

EMERGENZA				
AREA DI COMPETENZA	PARTNER DELLA RETE	ATTIVITÀ	RECAPITI	ORARI
FORZE DELL'ORDINE	Polizia di Stato	Pronto intervento in caso di emergenza sicurezza	113	24 ore su 24
	Carabinieri		112	24 ore su 24
	Polizia Municipale		091.6733432	24 ore su 24
ENTI LOCALI COMUNE	Emergenza Sociale	Pronto intervento in caso di emergenza sociale	091.7405400-5452 335 1997496	Da lun a ven 8-14, mer fino alle 18 Da lun a ven 14-8, mer 18-8, sab e dom h 24
DPO	-	Numero verde nazionale antitratto	800 290 290	24 ore su 24
DIPARTIMENTO PARI OPPORTUNITÀ (DPO)	-	N° di pubblica utilità multilingue per orientamento ai servizi e al Centro Antiviolenza di PA	1522	24 ore su 24

NON EMERGENZA				
AREA DI COMPETENZA	PARTNER DELLA RETE	ATTIVITÀ	RECAPITI	ORARI
CENTRO ANTIVIOLENZA	Le Onde Onlus	Accoglienza e presa in carico nel percorso di uscita dalla violenza delle donne, valutazione del rischio e ospitalità in case rifugio.	091.327973 Via XX Settembre, 57	Lun, ven, sab, dom 9 - 15 mar e gio 13.30-19.30 mer 9-11/15.30-19.30
FORZE DELL'ORDINE	Polizia - Sezione Reati sessuali e in danno minori	Sez. della Squadra Mobile specializzata sui reati sessuali e in danno di minori.	091.210721 / 796 091.210499 / 306	8 - 20
	Questura - Commissariati	Per denunciare reati connessi a v. fisica, sessuale, maltrattamenti, stalking, etc.	Vedi Mappatura Servizi della Rete	8 - 20 H24 (Uff. Denunce)
	Carabinieri - Stazioni	Per denunciare reati connessi a v. fisica, sessuale, maltrattamenti, stalking, etc.	Vedi Mappatura Servizi della Rete	8 - 20
	Polizia Municipale	Per denunciare reati connessi a v. fisica, sessuale, maltrattamenti, stalking, etc.	091.6954323 / 360	8 - 20
ENTI LOCALI COMUNE	Servizio Sociale Professionale	Ass. sociali presenti in ogni circoscrizione per informazioni, offrire sostegno e aiuto.	Vedi mappatura Servizi della Rete	Da lun a ven 9 - 12 mer anche 15 - 17
ASP PALERMO	Centro Armonia	Centro di Psicologia x la cura dei traumi da abuso. Accesso programmato con ricetta SSN. Assistenza psicologica nel percorso giudiziario.	800 397 363 Via Roma, 519	Lun, merc, ven 9 - 14 Mart, giovedì 9 - 17.30
	UOC Territoriale Salute Donna e Bambino	Consultori dell'area urbana. Assistenza sanitaria (ginecologa/o, ostetrica/o) e psicosociale (psicologa/o, ass. sociale). Informazioni e consulenza. Servizio ad accesso diretto e gratuito.	Vedi mappatura Rete consultoriale città di Palermo	Da lun a ven 9 - 13 1 o 2 pomeriggi a settimana 15 -17 (vedi mappatura)

PROCEDIBILITA' REATI

La regola in Italia è che **tutti i reati sono perseguibili d'ufficio, tranne quelli per i quali prevista espressamente dalla legge la perseguibilità a querela** (art. 50 cpp)

PROCEDIBILITÀ PER VIOLENZA SESSUALE (art. 609 bis e seguenti)	
Perseguibili a querela	Diventano perseguibili d'ufficio
<p>Violenza sessuale semplice art. 609 bis cp o aggravata art. 609 ter cp</p>	<p>Se è commessa nei confronti di persona che al momento del fatto non ha compiuto gli anni 18; se è commessa 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; se è commessa da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni; se è connessa con un altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio.</p>
<p>Atti sessuali con minorenne art. 609 quater cp (fuori dalle ipotesi di costrizione con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità o di induzione)</p>	<p>Se la persona offesa non ha compiuto gli anni 10 (art. 609 quater cp); se è commessa 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; se è commessa da n pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni; se è connessa con un altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio</p>
<p>Sempre perseguibili d'ufficio</p>	
<p>Violenza di gruppo art. 609 octies cp e corruzione di minorenni art. 609 quinquies cp</p>	

PROCEDIBILITÀ PER LESIONI PERSONALI

Perseguibili a querela	Diventano perseguibili d'ufficio
<p>A querela le lesioni personali lievissime (malattia con prognosi non superiore ai 20 giorni - quindi fino a 20 giorni)</p>	<p>Se sono commesse con armi o con sostanze corrosive, da persona travisata o da più persone riunite (art. 585 cp);</p> <p>se il reato è commesso per eseguirne, occultarne un altro, ovvero per conseguire o assicurare a sé o ad altri il prodotto o il profitto o il prezzo ovvero la impunità di un altro reato (artt. 585, 576, 61 n. 2 cp);</p> <p>se il fatto è commesso contro l'ascendente o il discendente, avendo agito per motivi abietti o futili o avendo adoperato sevizie o agito con crudeltà verso le persone o quando è adoperato un mezzo venefico o un altro mezzo insidioso ovvero quando vi è premeditazione (artt. 585, 576, 61 n. 1 e 4 cp);</p> <p>se il fatto è commesso dal latitante per sottrarsi all'arresto, alla cattura o alla carcerazione ovvero per procurarsi i mezzi di sussistenza durante la latitanza (art. 585, 576 cp);</p> <p>se il fatto è commesso dall'associato per delinquere per sottrarsi all'arresto, alla cattura o alla carcerazione (art. 585, 576 cp);</p> <p>se il fatto è commesso in occasione della commissione di taluno dei delitti previsti dagli articoli 609 bis, 609 quater e 609 octies cp (art. 585, 576 cp);</p> <p>se il fatto è commesso dall'autore del delitto previsto dall'articolo 612 bis cp nei confronti della stessa persona offesa (art. 585, 576 cp);</p> <p>se il fatto è commesso contro un ufficiale o agente di polizia giudiziaria, ovvero un ufficiale o agente di pubblica sicurezza, nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio (art. 585, 576 cp);</p> <p>se il fatto è commesso col mezzo di sostanze venefiche ovvero con un altro mezzo insidioso (art. 585, 577 cp);</p> <p>se il fatto è commesso con premeditazione (art. 585, 577 cp);</p> <p>se il fatto è commesso avendo agito per motivi abietti o futili o avendo adoperato sevizie o agito con crudeltà verso le persone (artt. 585, 577, 61 n. 1 e 4 cp);</p>

Sempre perseguibili d'ufficio

Lesione personale lieve: se la malattia dura da **21 a 40 giorni**.

Lesione personale grave: se dal fatto deriva una malattia o una incapacità ad attendere alle ordinarie occupazioni **per un tempo superiore ai 40 giorni** oppure vi è stato pericolo di vita per la persona offesa oppure si è prodotto un indebolimento permanente di un senso o di un organo.

Lesione personale gravissima: se dal fatto deriva 1. una malattia certamente o probabilmente insanabile 2. la perdita di un senso 3. la perdita dell'uso di un organo o la perdita di un arto o una mutilazione che renda l'arto inservibile oppure la perdita della capacità di procreare oppure una permanente grave difficoltà della favella oppure la deformazione o lo sfregio permanente del viso.

Perseguibili a querela	Sempre perseguibili d'ufficio
<p>percosse (art. 581 cp)</p> <p>ingiuria (art. 594 cp)</p>	<p>maltrattamenti contro familiari e conviventi art. 572 cp</p> <p>abbandono di persona minore o incapace art. 591 cp</p> <p>omissione di soccorso art. 593 cp</p> <p>sequestro di persona art. 605 cp</p> <p>violenza privata art. 610 cp</p> <p>stato di incapacità procurato mediante violenza art. 613 cp</p> <p>estorsione art. 629 cp</p>

Perseguibili a querela, ma d'ufficio solo in talune ipotesi
<p>atti persecutori (stalking) art. 612 bis cp (d'ufficio se nei confronti di un minore o persona con disabilità e quando il fatto è connesso con altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio, quando il delitto è commesso da soggetto ammonito)</p> <p>violazione di domicilio art. 614 cp (d'ufficio solo il 2° comma: se il fatto è commesso con violenza sulle cose o alle persone o se il colpevole è palesemente armato)</p> <p>minaccia art 612 cp (“minaccia ad altri un ingiusto danno”, d'ufficio solo il 2° comma: minaccia grave o (art. 339 cp) con armi, più persone riunite, ecc.)</p> <p>violazione degli obblighi di assistenza familiare art. 570 cp (d'ufficio se nei confronti di minori)</p> <p>art. 12 sexies 898/70 (nel divorzio) (d'ufficio se nei confronti di minori)</p> <p>danneggiamento art. 635 cp (d'ufficio il 2° comma, se con violenza alla persona o con minaccia)</p>

OBBLIGO DI DENUNCIA
<p>La denuncia deve essere redatta e sottoscritta dal sanitario che interviene nei casi perseguibili d'ufficio e consegnata all'autorità giudiziaria (Carabinieri, Procura presso il Tribunale) nel tempo più breve possibile e deve indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Persone che hanno determinato l'intervento del referente; ✚ Il luogo dell'intervento del sanitario; ✚ Le generalità della persona offesa; ✚ Le circostanze in cui si è verificata la violenza, modalità di esecuzione della stessa, mezzi eventualmente usati; <p>Descrizione puntuale delle lesioni riscontrate (possibilmente con documentazione fotografica), accertamenti sanitari eseguiti, eventuali consulenze specialistiche richieste.</p>