



Deliberazione del Direttore Generale N. 1078 del 30/12/2022

Proponente: Il Direttore UOC RISK MANAGEMENT

Oggetto: Protocollo Operativo per la Gestione del Percorso Intra-Ospedaliero della Violenza Sessuale

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 30/12/2022 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITA'

Atto immediatamente esecutivo

TRASMISSIONE

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

UOC AFFARI GENERALI

Direttore Eduardo Chianese

ELENCO FIRMATARI

Gaetano Gubitosa - DIREZIONE GENERALE

Angela Annecchiarico - DIREZIONE SANITARIA

Danilo Lisi - UOC RISK MANAGEMENT

Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI

Oggetto: Protocollo Operativo per la Gestione del Percorso Intra-Ospedaliero della Violenza Sessuale

IL DIRETTORE UOC RISK MANAGEMENT

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e i cui atti sono custoditi presso la struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni e i presupposti giuridico-amministrativi per l'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i. e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara l'insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90 e s.m.i.

Premesso

- **che** la sicurezza del paziente all'interno delle organizzazioni sanitarie è obiettivo rilevante dei processi assistenziali in ragione del fatto che detti processi possono essere gravati da incidenti non voluti prevenibili attraverso interventi preventivi che riguardano la struttura, le procedure e la formazione degli operatori;
- **che** la violenza sessuale rappresenta una problematica di estrema attualità alla luce delle evidenze dei dati statistici disponibili;
- **che** in Regione Campania, nel 2015 sono stati 909 i cittadini denunciati/arrestati per delitti legati alla fattispecie della violenza sessuale (seconda Regione numericamente rilevante dopo la Lombardia);
- **che** la presa in carico delle vittime di violenza sessuale è connotata da diversi, delicati risvolti dal punto di vista sia clinico-assistenziale che medico-legale e che un intervento tempestivo, adeguato ed integrato, nel riconoscimento e trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche del fenomeno, rappresenta l'obiettivo strategico di qualsiasi programma di sanità pubblica volto alla presa in carico dei c.d. soggetti vulnerabili.

Rilevato che

negli ultimi anni la normativa nazionale in materia, che già aveva riscontrato una importante implementazione a seguito della Legge n. 66 del 15.02.1996, si è arricchita di ulteriori norme atte a contrastare e prevenire la c.d. "violenza di genere" e, più globalmente, i reati di violenza sessuale.

Dato atto che

la Regione Campania, con Delibera n. 624 del 09.10.2018 (B.U.R.C. n. 75 del 15.10.2018), ha provveduto a "recepire le Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza", di fatto individuando il necessario contributo delle diverse articolazioni assistenziali territoriali nel globale processo di presa in carico di questa tipologia di pazienti.

Ritenuto

che è doveroso e conveniente per l'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta predisporre un percorso uniforme e condiviso di gestione delle vittime di violenza sessuale, che ne garantisca la corretta assistenza clinica, ma che consenta altresì l'acquisizione – con le idonee garanzie medico-legali – dei diversi elementi di indole sanitaria utili all'indagine giudiziaria.

Attestata

Deliberazione del Direttore Generale



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

la legittimità della presente proposta, che è conforme alla vigente normativa in materia.

PROPONE

1. di adottare il "Protocollo operativo per la gestione del percorso intra-ospedaliero della violenza sessuale" elaborato da un Gruppo aziendale sulla scorta delle evidenze scientifiche disponibili;
2. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, nonchè a tutti i Direttori di Dipartimento e, per Loro tramite, ai Direttori/Responsabili ed ai Coordinatori delle uu.oo. agli stessi afferenti che provvederanno a darne massima diffusione per la conseguente implementazione;
3. di rendere lo stesso immediatamente eseguibile, stante l'urgenza.

**IL Direttore p.t. u.o.c. Risk Management
Dr. Danilo Lisi**

**IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Gaetano Gubitosa**
nominato con D.P.G.R.C. n. 76 del 10/06/2020
insediatosi giusta deliberazione n. 1 del 11/06/2020

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore p.t. u.o.c. Risk Management
Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario Dr.ssa Angela Anneschiarico e del Direttore Amministrativo Avv. Amalia Carrara sotto riportato:

Il Direttore Sanitario Dr.ssa Angela Anneschiarico

Il Direttore Amministrativo Avv. Amalia Carrara

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

ADOTTARE il "Protocollo operativo per la gestione del percorso intra-ospedaliero della violenza sessuale" elaborato da un Gruppo aziendale sulla scorta delle evidenze scientifiche disponibili.

TRASMETTERE copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, nonchè a tutti i Direttori di Dipartimento e, per Loro tramite, ai Direttori/Responsabili ed ai Coordinatori delle uu.oo. agli stessi afferenti che provvederanno a darne massima diffusione per la conseguente implementazione.

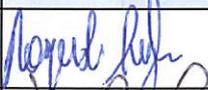
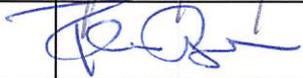
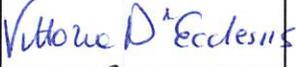
RENDERE lo stesso immediatamente eseguibile, stante l'urgenza.

**Il Direttore Generale
Gaetano Gubitosa**

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

**PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA GESTIONE DEL
PERCORSO INTRA-OSPEDALIERO DELLA VIOLENZA SESSUALE**

RESPONSABILITÀ	FUNZIONE	NOMINATIVO	FIRMA
Redazione	Direttore u.o.c. Medicina Legale	Giugliano Pasquale	
	Direttore u.o.c. Risk Management	Lisi Danilo	
	Direttore u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari	Mensorio Mario Massimo	
	Dirigente Medico u.o.c. Medicina Legale	Casella Filomena	
	Dirigente Medico u.o.c. Medicina Legale	Pinto Omero	
	Assistente in Formazione in Medicina Legale - Unicompania	D'Ecclesiis Vittoria	
	C.P.S. Infermiere u.o.c. Risk Management	Misefari Raffaele	
Verifica	Direttore del Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino	Cobellis Luigi	
	Direttore del Dipartimento dei Servizi Sanitari	Petruzzello Arnolfo	
	Direttore u.o.c. Pediatria	Felice Nunziata	
	Direttore u.o.c. Medicina e Chirurgia d'Urgenza	Paternosto. Diego	
Approvazione	Direttore Sanitario Aziendale	Annechiarico Angela	
Adozione	Direttore Generale	Gubitosa Gaetano	

Indice

Premessa

1. Scopo

2. Obiettivi

3. Campo di applicazione

4. Aspetti operativi nei casi di lamentata/presunta violenza sessuale in fase acuta

4.1 Accettazione ed accoglienza

4.2 Visita

4.3 Prelievi

4.4 Rapporti con le Forze dell'Ordine e l'Autorità Giudiziaria

4.5 Fase post-acuta

5. Aspetti operativi nei presunti casi di violenza sessuale in fase acuta inerenti soggetti minori

5.1 Accettazione ed accoglienza

5.2 Visita

6. Aspetti operativi in presunti casi di violenza sessuale giunti all'osservazione in fase post-acuta/cronica.

7. Bibliografia

Allegati

Allegato 1 Modulo di consenso informato per l'effettuazione dell'esame clinico, della riproduzione fotografica e delle indagini di laboratorio

Allegato 2 Modulo di consenso informato per l'effettuazione dell'esame clinico, della riproduzione fotografica e delle indagini di laboratorio su soggetto minore

Allegato 3 Modulo m 01 Catena di custodia VS

Allegato 4 Modulo m 02 Catena di custodia VS

Allegato 5 Modulo Check campioni VS

Premessa

La violenza sessuale rappresenta una problematica di estrema attualità alla luce delle evidenze dei dati statistici disponibili. In Regione Campania, nel 2015 sono stati 909 i cittadini denunciati/arrestati per delitti legati alla fattispecie della violenza sessuale (seconda Regione numericamente rilevante dopo la Lombardia).

La presa in carico delle vittime di violenza sessuale è connotata da diversi, delicati risvolti dal punto di vista sia clinico-assistenziale che medico-legale. Un intervento tempestivo, adeguato ed integrato, nel riconoscimento e nel trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche del fenomeno, rappresenta l'obiettivo strategico di qualsiasi programma di sanità pubblica volto alla presa in carico dei c.d. soggetti vulnerabili.

Negli ultimi anni la normativa nazionale in materia, che già aveva riscontrato un'importante implementazione a seguito della Legge N. 66 del 15.02.1996, si è arricchita di ulteriori norme atte a contrastare e prevenire la c.d. "violenza di genere" e, più globalmente, i reati di violenza sessuale. In tale panorama si inserisce la Legge 23.04.2009, N. 38 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 febbraio 2009, N. 11, recante misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori", pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 95, del 24 aprile 2009, cui è seguita, con riguardo alle attività delle Aziende Sanitarie, il contributo fornito dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24.11.2017 (G.U. N. 24 del 30.01.2018), che reca le "Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza". Queste ultime prevedono, in particolare, la definizione ed istituzione di un percorso di tutela per le donne che subiscono violenza, volto a garantire una tempestiva ed adeguata presa in carico delle vittime a partire dal triage e fino al loro accompagnamento/orientamento ai servizi pubblici e privati dedicati presenti sul territorio.

La Regione Campania, con Delibera N. 624 del 09.10.2018 (B.U.R.C. N. 75 del 15.10.2018), ha provveduto a "recepire le Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza", di fatto individuando il necessario contributo delle diverse articolazioni assistenziali territoriali nel globale processo di presa in carico di questa tipologia di pazienti.

Tenuto conto di quest'evoluzione normativa, sorge pertanto l'esigenza di predisporre un percorso uniforme e condiviso di gestione delle vittime di violenza sessuale, che ne garantisca la corretta assistenza clinica, ma che consenta altresì l'acquisizione – con le idonee garanzie medico-legali - dei diversi elementi di indole sanitaria utili all'indagine giudiziaria.

1. Scopo

Lo scopo della seguente procedura è quello di definire e gestire il percorso assistenziale del soggetto vittima di violenza sessuale all'interno dell'Azienda Ospedaliera attraverso la standardizzazione delle modalità di espletamento delle procedure e dei rilievi necessari, nello specifico:

- facilitare e standardizzare l'espletamento delle procedure e dei rilievi necessari;
- offrire una migliore accoglienza alle vittime creando un percorso specifico;
- implementare nel contesto della realtà Aziendale la normativa e le linee-guida nazionali;
- supportare gli operatori sanitari coinvolti nel processo, circa fasi, tempi, modalità, responsabilità, tipologia di prelievi ed esami diagnostici, utilizzo della modulistica;
- garantire la corretta documentazione, acquisizione e conservazione degli elementi di prova, promuovendo un proficuo rapporto di collaborazione con l'Autorità Giudiziaria;
- conoscere ed utilizzare informazioni riguardo ai riferimenti legislativi ed agli obblighi di legge previsti in caso di violenza sessuale.

2. Obiettivi

Gli obiettivi della presenta procedura sono:

- ✓ tutelare ed assistere la donna vittima di violenza;
- ✓ evitare passaggi ridondanti, inutili e dolorosi in più reparti e/o con più professionisti;
- ✓ facilitare e standardizzare l'espletamento delle procedure e dei rilievi necessari;
- ✓ fornire agli operatori la modulistica relativa a richiesta di esami diagnostici, acquisizione del consenso informato, rilievo e descrizione di elementi anamnestici e clinico-obiettivi;
- ✓ garantire agli operatori opportuni riferimenti rispetto agli obblighi normativi e legislativi;
- ✓ facilitare e standardizzare l'espletamento delle procedure e dei rilievi necessari.

3. Campo di applicazione

La presente procedura deve essere applicata da tutto il personale sanitario (medici, infermieri, ostetriche) dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" impegnati nella gestione della violenza sessuale.

4. Aspetti operativi nei casi di lamentata/presunta violenza sessuale in fase acuta

Il percorso assistenziale che verrà delineato riguarda i casi di lamentata/presunta violenza sessuale in fase acuta, ovvero eventi che si collocano anamnesticamente in un arco di tempo antecedente di 7-10 giorni rispetto alla richiesta di intervento assistenziale.

4.1 Accettazione ed accoglienza

Il soggetto che riferisce di aver subito - o che ha subito violenza - potrà accedere al Pronto Soccorso Generale dell'Azienda Ospedaliera direttamente (accesso spontaneo o attraverso il Servizio di Emergenza Territoriale 118) o accompagnato dalle Forze dell'Ordine.

Il Triage è il primo contatto della vittima con la struttura sanitaria e rappresenta, pertanto, un momento fondamentale, nel quale l'infermiere di Triage deve:

- accogliere la paziente ed accompagnarla il prima possibile in un luogo riservato, confortevole e lontano da possibili intrusioni;
- registrare la paziente e specificare genericamente la natura dell'aggressione;
- rilevare i parametri vitali;
- attribuire il codice di triage: verrà garantita una priorità clinica di accesso all'assistenza medica, attraverso l'attribuzione del codice ARANCIONE, qualora non sussistano condizioni cliniche che impongano un più rapido accesso alle cure e, dunque, l'indicazione del codice ROSSO.

Il Medico di Pronto Soccorso effettua una preliminare, generica raccolta dell'anamnesi finalizzata a confermare il dato della presunta violenza sessuale e, se le condizioni della paziente lo richiedono, provvede al trattamento terapeutico di eventuali lesioni traumatiche e prevede la prescrizione di indagini diagnostiche immediate.

Successivamente la paziente viene inviata al Pronto Soccorso Ostetrico-Ginecologico per il prosieguo dell'iter assistenziale, secondo le procedure di seguito indicate.

Il soggetto di sesso maschile potrà necessitare della consulenza dello Specialista Chirurgo e/o dell'Urologo, per cui le procedure clinico-assistenziali e medico-legali potranno – in questi casi - essere espletate, anche in base alle contingenti esigenze logistico-operative, presso il Pronto Soccorso Generale o nei Reparti cui afferiscono le competenze specialistiche del caso.

4.2 Visita

In questa fase si espletano gli accertamenti comprendenti:

1. informazione ed acquisizione del consenso all'esame clinico generale e ginecologico, nonché all'eventuale esecuzione di consulenze specialistiche; all'acquisizione di rilievi fotografici; all'esecuzione di prelievi ematochimici per esami di laboratorio inclusa la diagnostica di possibili infezioni sessualmente trasmesse; al prelievo di materiale biologico mediante tamponi anche con finalità di indagini genetiche; alla diagnostica tossicologica su matrice ematica e/o urinaria;
2. rilevazione anamnestica ed esame clinico generale;
3. esame clinico ginecologico;

4. eventuali consulenze specialistiche, se le specifiche caratteristiche del caso lo richiedono;
5. consulenza medico-legale.

Le diverse fasi verranno espletate con riferimento alle indicazioni di seguito riportate, che comunque devono essere considerate di carattere orientativo, tenuto conto che l'indagine dovrà essere di volta in volta adattata alle peculiari caratteristiche del caso in esame.

La documentazione dei diversi passaggi attinenti la visita della donna potrà avvalersi del contributo della scheda clinica guidata proposta nel documento AGOI-AGUI-SIGO *“Raccomandazioni per l'assistenza alla donna vittima di violenza sessuale”* (Luglio 2019 – revisione del 10 Maggio 2020), applicata alle ragazze di età superiore ai 13 anni ed alle donne adulte.

Informazione ed acquisizione del consenso: è essenziale illustrare le fasi dell'accertamento e le finalità delle indagini da espletare, richiedendo il consenso della donna per i diversi interventi, che dovrà essere documentato in forma scritta attraverso l'opportuna modulistica allegata.

Anamnesi: 1) data, ora e luogo dell'aggressione, numero degli aggressori, conosciuti o no; 2) eventuali notizie sull'aggressore, presenza di altri aggressori o testimoni; 3) notizie su minacce ed eventuali lesioni fisiche, utilizzo di armi, ingestione di alcolici o altre sostanze stupefacenti e/o farmaci; 4) perdita di coscienza, sequestro in ambiente chiuso e per quanto tempo; 5) tempo trascorso tra la presunta violenza e la visita, eventuali rapporti sessuali intercorsi; 6) cambio degli slip o di altri indumenti, pulizia delle zone lesionate o penetrate, minzione, defecazione, vomito o pulizia del cavo orale; 7) presenza di accompagnatore alla visita e suo eventuale rapporto di parentela con la vittima; 8) se la vittima è stata spogliata integralmente o parzialmente, se c'è stata penetrazione vaginale e/o anale, manipolazioni digitali, avvenuta eiaculazione; 9) sintomatologia fisica: cefalea, dolore al volto ed al collo, al torace, all'addome, agli arti, algie pelviche, disturbi genitali, perianali, disuria, dolore alla defecazione, tenesmo rattale; 10) sintomatologia psichica: paura, sentimenti di impotenza e di orrore al momento del trauma, assenza di reattività emozionale, ansia, stato di allerta etc.

I riferimenti anamnestici indicati devono essere considerati orientativi e suscettibili di ulteriori approfondimenti e/o valutazioni integrative in rapporto alle caratteristiche del caso, non senza l'indicazione di elementi di anamnesi fisiologica e patologica remota giudicati rilevanti in ordine al caso. Il report del racconto anamnestico, ove le condizioni della donna lo consentano, è preferibile sia sottoscritto dalla paziente.

Esame obiettivo generale: la donna dovrà svestirsi per consentire la visita e questa procedura avverrà su di un telo o lenzuolo posto sul pavimento, attraverso l'ausilio di un operatore sanitario munito di guanti e mascherina.

Se gli indumenti sono quelli indossati al momento dell'aggressione dovranno essere descritti ed eventualmente fotografati; in particolare, si avrà cura di segnalare eventuali lacerazioni e/o imbrattamenti del tessuto degli abiti e questi ultimi andranno infine consegnati alle Forze dell'Ordine che predisporranno apposito verbale di acquisizione.

Il Medico Legale – qualora in servizio – verrà attivato al momento dell'arrivo della donna presso il Pronto Soccorso Ginecologico; egli parteciperà attivamente all'informazione della paziente ed alla acquisizione del consenso in forma scritta alle diverse indagini previste, nonché alle fasi della raccolta anamnestica, dell'esame obiettivo generale e dell'eventuale fotodocumentazione delle lesioni traumatiche.

Prima di procedere alla visita della donna, sulla base del dato anamnestico relativo alle caratteristiche della violenza, andranno effettuati tamponi in sede orale, periorale, vulvare, vaginale, perivulvare, anale e perianale, oltre che in ulteriori aree cutanee ritenute rilevanti in base alla descrizione della tipologia dell'aggressione, ai fini della tipizzazione del DNA.

Occorre inoltre praticare tamponi, nonché prelievi di sangue venoso e/o di urina per scopi microbiologici/virologici, oltre che per la diagnostica di laboratorio clinica e tossicologica, secondo le modalità indicate nella sezione dedicata.

I tamponi, sia per scopi identificativi, sia per finalità microbiologiche/virologiche, andranno effettuati dallo Specialista Ginecologo, con la collaborazione del personale infermieristico e/o dell'Ostetrica, alla presenza del Medico Legale ove in servizio.

L'esame clinico comprenderà l'obiettività di tutto il corpo per evidenziare lesioni traumatiche ed esiti, anche in sede extragenitale.

Le diverse lesioni andranno descritte dettagliatamente ed, eventualmente, documentate fotograficamente, avendo cura di evidenziarne caratteristiche morfologiche, tipologia, sede e dimensioni.

Andrà ispezionato il cavo orale e particolare attenzione sarà rivolta alle sedi corporee in cui più caratteristicamente si localizzano lesioni traumatiche in caso di violenza sessuale, tra cui collo, regione mammaria, superficie laterale e mediale delle cosce (lesioni da afferramento e/o immobilizzazione), glutei, arti superiori e mani (lesioni da difesa e/o da afferramento).

L'esame clinico generale della donna verrà effettuato con il contributo del Medico Legale ove in servizio; in mancanza procederà in tal senso lo Specialista Ginecologo.

Il Medico Legale potrà intervenire in consulenza appena in turno, esaminando la documentazione sanitaria relativa al percorso assistenziale del caso e, se ritenuto necessario, rivalutando la paziente sotto il profilo dell'esame clinico generale.

Le fasi appena descritte verranno espletate con modalità sostanzialmente sovrapponibili nel soggetto di sesso maschile presuntivamente vittima di violenza sessuale.

In questi casi occorrerà, in via integrativa:

- 1) approfondire anamnesticamente le peculiari modalità di espletamento dell'allegata violenza;
- 2) effettuare l'esame clinico generale e quello locale in presenza del Medico Legale – qualora in servizio - e del Chirurgo Generale (se del caso, per alterazioni patologiche della sfera genitale maschile, andrà richiesta anche la consulenza dello Specialista Urologo);
- 3) qualora non in servizio, lo Specialista Medico Legale potrà intervenire in consulenza appena in turno, esaminando la documentazione sanitaria relativa al percorso assistenziale del caso e, se ritenuto necessario, rivalutando il paziente sotto il profilo dell'esame clinico generale.

Esame ginecologico: preliminarmente andranno rilevati il tempo trascorso tra la violenza e la visita, la tipologia di penetrazione (vaginale, anale, orale, unica e/o ripetuta), l'utilizzo di oggetti e/o del condom, l'avvenuta eiaculazione, la pulizia dell'area genitale, il cambio degli slip e/o degli indumenti, l'avvenuta minzione, defecazione, vomito e/o pulizia del cavo orale. Si evidenzierà, inoltre, la concretizzazione di rapporti sessuali consenzienti prima e dopo l'aggressione, nonché l'epoca dell'ultimo ciclo mestruale.

Posizionata la donna sul lettino ginecologico, si procederà poi alla visualizzazione ed alla descrizione delle diverse regioni anatomiche, tra cui: regione vulvare (presenza di perdite ematiche, escoriazioni, ecchimosi, soluzioni di continuo, perdite di sostanza, secrezioni), imene [forma, soluzioni di continuo a tutto spessore del bordo di epoca recente o pregressa (con indicazione della sede), incisure non a tutto spessore (con indicazione della sede), sanguinamenti, arrossamenti, ecchimosi], forchetta e perineo (edemi, sanguinamenti, lesioni traumatico-contusive o di altra natura), regione anale (presenza/assenza di lesioni traumatico-contusive, ragadi e/o congestione venosa).

L'esame del bordo imenale potrà avvenire sollevandolo delicatamente con un cotton fioc imbevuto di soluzione fisiologica, ovvero con l'ausilio di un catetere di Foley introdotto cautamente nell'introito vaginale e quindi riempito con soluzione fisiologica.

Ulteriori indagini cliniche e/o diagnostico-strumentali di interesse ginecologico saranno valutate alla luce delle caratteristiche del caso.

Qualora la donna presenti alterazioni cliniche e/o traumatiche di pertinenza non ginecologica, le stesse saranno indagate attraverso la richiesta di opportune consulenze specialistiche.

I dati anamnestici, nonché quelli relativi all'esame obiettivo generale e ginecologico, potranno essere documentati attraverso il contributo della scheda clinica guidata proposta nel documento AOGOI-AGUI-

SIGO “*Raccomandazioni per l’assistenza alla donna vittima di violenza sessuale*”, applicata alle ragazze di età superiore ai 13 anni ed alle donne adulte (Luglio 2019 – revisione del 10 Maggio 2020).

Nella scheda nosografica relativa all’accesso presso il Pronto Soccorso Ginecologico verranno indicati gli aspetti anamnestici essenziali, nonché i rilievi relativi all’esame obiettivo generale ed a quello di interesse ginecologico.

In caso di vittima di sesso maschile, l’anamnesi e l’esame clinico generale – effettuati secondo le modalità già descritte dalla procedura – andranno integrati – attraverso il contributo del Chirurgo Generale e/o dell’Urologo - con l’acquisizione dell’obiettività clinica della regione anale-perianale e di quella peniena e scrotale.

Nella scheda nosografica relativa all’accesso presso il Pronto Soccorso Generale verranno indicati gli aspetti anamnestici essenziali, nonché i rilievi relativi all’esame obiettivo generale ed a quello di interesse specialistico (chirurgico generale e/o urologico).

Qualora le esigenze dell’Autorità Giudiziaria dovessero richiederlo, verrà prodotta, sulla base della documentazione delle diverse attività cliniche e diagnostiche espletate, un parere di carattere medico-legale.

4.3 Prelievi

I prelievi di campioni biologici della vittima vengono effettuati per finalità identificative e tossicologiche, nonché per scopi di indagine microbiologica/virologica e di patologia clinica.

I campioni biologici da utilizzare a fini medico-legali richiedono il rispetto della correttezza delle modalità di prelievo e la garanzia della sua autenticità (catena di custodia – UOC Patologia Clinica). Pertanto, subito dopo il prelievo, la provetta contenente il campione deve essere sigillata con etichetta antieffrazione, contrassegnata con nome e cognome della paziente, numero del verbale di Pronto Soccorso e firmata dall’operatore che procede al prelievo.

Verranno effettuati i seguenti prelievi:

- ✓ almeno un tampone per sede (senza terreno di trasporto) per la ricerca di spermatozoi a fresco (da eseguire a livello vaginale, buccale ed anale, anche in base al dato anamnestico);
- ✓ almeno un tampone per sede (senza terreno di trasporto) per finalità di ricerca e tipizzazione del DNA. Questi prelievi verranno effettuati, anche in base al dato anamnestico, in sede vaginale, anale e buccale; in caso di rilievo di lesioni cutanee suggestive per l’apposizione di materiale genetico (ad esempio lesione da morso o ecchimosi da suzione), verranno effettuati prelievi anche nelle suddette sedi, utilizzando tamponi a secco, eventualmente inumiditi con soluzione fisiologica. Tali tamponi devono essere inseriti nel kit antimanomissione dedicato ai casi di sospetta violenza sessuale, contrassegnati con le generalità della vittima e dell’operatore che ha raccolto il prelievo, chiusi con etichetta antieffrazione e consegnati al Laboratorio di Patologia Clinica che eseguirà nell’immediato la ricerca a fresco degli spermatozoi e garantirà la conservazione a -20° dei tamponi per il DNA;
- ✓ almeno due tamponi in sede vaginale (senza terreno di trasporto) per la ricerca di *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Neisseria gonorrhoeae*. Tali tamponi devono essere consegnati al Laboratorio di Patologia Clinica, che ne garantirà il trasferimento al Laboratorio di Microbiologia;
- ✓ almeno un tampone in sede vaginale (con terreno di trasporto) per la ricerca di germi comuni;
- ✓ almeno due vetrini smerigliati con materiale vaginale fissato con citofix per la colorazione MayGrumwald-Giemsa (ricerca di spermatozoi);
- ✓ prelievo di sangue venoso e/o di urina per finalità tossicologiche secondo la procedura della catena di custodia, qualora il dato anamnestico e/o le condizioni cliniche della vittima ne prospettino l’esigenza;
- ✓ prelievo di sangue venoso per esecuzione di emocromo, VDRL, TPHA, sierologia per HBV, HCV ed HIV (previo consenso informato), oltre ad altre indagini di patologia clinica a discrezione del Curante. Tali tamponi devono essere consegnati al Laboratorio di Patologia Clinica che eseguirà gli esami di

laboratorio di propria competenza e garantirà il trasferimento dei campioni microbiologici al Laboratorio di Microbiologia.

In caso di vittima di sesso maschile, i tamponi, sia per scopi identificativi, sia per finalità microbiologiche/virologiche, andranno effettuati dallo Specialista Chirurgo che assume in cura il paziente, con la collaborazione del personale infermieristico, alla presenza del Medico Legale ove in servizio.

In questi casi i prelievi verranno modulati come segue:

almeno un tampone per sede (senza terreno di trasporto) per la ricerca di spermatozoi a fresco (da eseguire a livello buccale ed anale, anche in base al dato anamnestico);

- ✓ almeno un tampone per sede (senza terreno di trasporto) per finalità di ricerca e tipizzazione del DNA. Questi prelievi verranno effettuati, anche in base al dato anamnestico, in sede anale e buccale; in caso di rilievo di lesioni cutanee suggestive per l'apposizione di materiale genetico (ad esempio lesione da morso o ecchimosi da suzione), verranno effettuati prelievi anche nelle suddette sedi, utilizzando tamponi a secco, eventualmente inumiditi con soluzione fisiologica. Tali tamponi devono essere inseriti nel kit antimanomissione dedicato ai casi di sospetta violenza sessuale, contrassegnati con le generalità della vittima e dell'operatore che ha raccolto il prelievo, chiusi con etichetta antieffrazione e consegnati al Laboratorio di Patologia Clinica, che eseguirà nell'immediato la ricerca a fresco degli spermatozoi e garantirà la conservazione a -20° dei tamponi per il DNA;
- ✓ almeno un tampone (senza terreno di trasporto), in sede anale e/o di urine per la ricerca di *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Neisseria gonorrhoeae*;
- ✓ almeno due vetrini smerigliati da prelievo anale fissato con citofix per la colorazione MayGrumwald-Giemsa (ricerca di spermatozoi);
- ✓ prelievo di sangue venoso e/o di urina per finalità tossicologiche secondo la procedura della catena di custodia, qualora il dato anamnestico e/o le condizioni cliniche della vittima ne prospettino l'esigenza;
- ✓ prelievo di sangue venoso per esecuzione di emocromo, VDRL, TPHA, sierologia per HBV, HCV ed HIV (previo consenso informato), oltre ad altre indagini di patologia clinica a discrezione del Curante. Tutti i prelievi devono essere consegnati al Laboratorio di Patologia Clinica, che eseguirà gli esami di laboratorio di propria competenza e garantirà il trasferimento dei campioni microbiologici al Laboratorio di Microbiologia.

Gli operatori sanitari potranno reperire il kit per le indagini tossicologiche ed il kit con i tamponi da effettuare, unitamente alla documentazione relativa alla catena di custodia dei prelievi ed alla consegna di tutti i campioni, presso il Laboratorio HUB h24 della U.O.C. Patologia Clinica.

4.4 Rapporti con le Forze dell'Ordine e l'Autorità Giudiziaria

L'art. 331 del codice di procedura penale stabilisce che i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio devono denunciare all'Autorità Giudiziaria o ad un'altra autorità che a quella abbia l'obbligo di riferire (Forze dell'Ordine), la notizia di ogni reato perseguibile d'ufficio di cui siano venuti a conoscenza nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio.

La violenza sessuale (art. 609 bis c.p.), in assenza di circostanze aggravanti, risulta procedibile a querela della persona offesa.

Si procede tuttavia d'Ufficio, con obbligo di denuncia da parte del Medico, nei seguenti casi:

1. Se il fatto è commesso nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni diciotto.
2. 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.
3. Se il fatto è commesso da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni.
4. Se la vittima riporta lesioni personali dolose per le quali è prevista la procedibilità d'Ufficio (lesione personale con prognosi superiore a 20 giorni).

5. Nel caso di minaccia grave o commessa con armi o nel caso di violenza di gruppo.

6. Quando vi è stato sequestro di persona.

7. Se il fatto è commesso in associazione ad un altro delitto per il quale si deve procedere d'Ufficio.

Le Forze dell'Ordine acquisiscono, laddove la donna presenti denuncia o nei casi per i quali si debba procedere d'Ufficio, la documentazione sanitaria, ivi compresa, se richiesta, una relazione a valenza medico-legale (eventualmente stilata, a discrezione del Medico Legale, congiuntamente allo specialista – ostetrico-ginecologo o di altra branca - che ha proceduto all'accertamento clinico) e l'eventuale fotodocumentazione su supporto digitale, nonché possibili reperti (principalmente gli abiti della vittima) ritenuti utili ai fini dell'indagine giudiziaria.

Si rappresenta che la norma penale persegue l'omissione/ritardo – dunque non l'eccesso – di denuncia, per cui, nei casi di dubbia interpretazione circa le circostanze del fatto, è sempre consigliabile per il Medico effettuare tempestiva comunicazione alle Forze dell'Ordine del caso di presunta violenza sessuale per il quale si presta assistenza.

4.5 Fase post-acuta

Il Ginecologo, sentito eventualmente il Medico di Pronto Soccorso e/o altri Specialisti, valuterà la dimissibilità o meno della paziente e prevederà, anche ricorrendo a successive consulenze richieste in regime ambulatoriale, le diverse profilassi farmacologiche (profilassi antitetanica, profilassi per la gravidanza e per le malattie sessualmente trasmesse).

Nel paziente di sesso maschile la valutazione sarà di competenza dello Specialista Chirurgo e/o Urologo e, secondo necessità clinica, verranno anche predisposte le eventuali profilassi farmacologiche.

5. Aspetti operativi nei presunti casi di violenza sessuale in fase acuta inerenti soggetti minori

L'abuso sessuale su minore integra alcune, significative peculiarità rispetto al soggetto adulto e si ritiene giuridicamente integrato laddove il bambino/a risulta coinvolto/a in attività sessuali che non può comprendere, per le quali è psicologicamente impreparato o non in grado di esprimere il proprio consenso e/o che violino comunque le leggi.

La valutazione medica è un passaggio essenziale nei minori vittime di violenza sessuale, anche se spesso non è esaustiva dell'intero percorso diagnostico, tenuto conto che una non trascurabile percentuale di questi soggetti può presentare reperti obbiettivi della sfera ano-genitale normali o non specifici.

Gli obiettivi della valutazione clinica prevedono essenzialmente:

- l'individuazione di quadri clinici e/o lesioni genitali ed extragenitali di natura traumatica che necessitino o meno di trattamenti;
- la rassicurazione, quando possibile, dei minori sul loro stato di salute fisica;
- la raccolta dei reperti di interesse medico-legale e la documentazione dell'attività clinica che potrebbe essere utile in sede giudiziaria.

Gli aspetti significativi della presa in carico del minore sospetta vittima di abuso sessuale sono relativi a:

- rilievo ed identificazione dei segni e delle manifestazioni cliniche obbiettivabili;
- diagnosi differenziale tra rilievi clinico-obbiettivi ad eziologia traumatica e/o da cause patologiche naturali;
- diagnosi differenziale - secondo criterio attendibilmente probabilistico – tra lesione traumatica accidentale e non accidentale;
- valutazione dell'ipotesi di reato e della perseguibilità d'Ufficio con il conseguenziale obbligo di denuncia del caso all'Autorità Giudiziaria.

Si comprende, pertanto, la complessità del percorso assistenziale da dedicare al minore vittima di presunto abuso sessuale, non solo in ragione della frequente esigenza di un coinvolgimento multidisciplinare degli operatori sanitari, ma anche per quel che attiene le difficoltà correlate vuoi alla proficua interazione clinica con l'esaminando, vuoi alla sua collaborazione rispetto alla raccolta dei rilievi obbiettivi, vuoi nondimeno

alla valutazione epicritica dei dati oggettivi emersi dalla visita e della loro eventuale rilevanza giudiziaria con i conseguenti adempimenti – per l’equipe medica - che ne derivano.

5.1 Accettazione ed accoglienza

Il minore afferisce generalmente al Pronto Soccorso Pediatrico – o al Pronto Soccorso Generale - ove è condotto a visita, nella maggior parte dei casi, sulla base del suo racconto e/o del sospetto avanzato da un adulto segnalante/denunciante, dai Servizi Sociali o dall’Autorità Giudiziaria.

Al minore verrà garantito un percorso prioritario e riservato alla presa in carico assistenziale, anche attraverso la collocazione in un ambiente idoneo, evitando di effettuare, nelle prime fasi cliniche, procedure che possano interferire con l’eventuale repertazione di materiale biologico.

5.2 Visita

Il Medico di turno del Pronto Soccorso Pediatrico – o del Pronto Soccorso Generale - in caso di minore di sesso femminile, dopo una generica raccolta dell’anamnesi finalizzata ad accertare il dato del presunto abuso sessuale, se le condizioni della paziente non richiedono trattamenti terapeutici immediati, ne predispone il tempestivo trasferimento presso il Pronto Soccorso Ostetrico-Ginecologico, ove verrà gestita la successiva fase assistenziale, secondo la seguente, essenziale operatività.

La documentazione dei diversi passaggi attinenti la visita potrà avvalersi del contributo della scheda clinica guidata proposta nel documento AGOI-AGUI-SIGO “*Raccomandazioni per l’assistenza alla donna vittima di violenza sessuale*” (Luglio 2019 – revisione del 10 Maggio 2020), applicata alle minori dei 13 anni.

Informazione ed acquisizione del consenso: informare la minore, rivolgendosi direttamente a lei (tale atteggiamento è importante per instaurare un migliore rapporto di fiducia), sulle diverse fasi della visita, nel modo più chiaro possibile, affinché ella possa essere partecipe e consapevole; l’informazione dovrà prevedere anche la previsione dell’effettuazione di tamponi e di prelievi ematici, per le diverse finalità relative ad indagini identificative, infettivologiche, tossicologiche e di patologia clinica. Non utilizzare forza, coercizione e/o inganno, allo scopo di ottenere l’adesione della minore alle procedure proposte. In caso di difficoltà della minore riprogrammare la visita. Il/i genitore/i, ovvero l’esercente la potestà genitoriale, esprimeranno formalmente il consenso alle procedure cui dovrà essere sottoposta la minore; viene recepita anche l’adesione di quest’ultima alla presa in carico clinico-assistenziale e medico-legale. Qualora la minore venga accompagnata dalle Forze dell’Ordine, o comunque l’accertamento venga disposto dall’Autorità Giudiziaria, sarà acquisita comunque l’adesione della minore alle fasi operative dell’accertamento. Qualora la presunta vittima pervenga in Ospedale insieme ad un accompagnatore diverso dall’esercente la potestà genitoriale, sarà opportuno allertare l’Autorità Giudiziaria per la doverosa informazione del caso e per la conseguente autorizzazione alla visita.

Anamnesi: la fase anamnesticca potrà essere condotta secondo le linee operative individuate per il soggetto adulto, avendo cura tuttavia di rispettare i seguenti criteri essenziali:

- raccogliere il racconto del minore preferibilmente in assenza dell’accompagnatore, soprattutto se si sospetta che questi potrebbe essere ipoteticamente responsabile della situazione di abuso;
- raccogliere eventualmente il racconto dell’adulto accompagnatore in assenza del minore;
- non formulare domande dirette sul fatto e sui segni obiettivi; né domande suggestive, evitare domande a risposta chiusa;
- riportare fedelmente le parole del minore e dell’adulto.

Il report del racconto anamnesticco, ove le condizioni della minore lo consentano, è preferibile sia sottoscritto dalla stessa; analoga procedura sarebbe da adottare per quanto eventualmente riferito dall’adulto accompagnatore.

Esame obiettivo generale: deve comprendere l’obiettività di tutto il corpo per evidenziare eventuali lesività recenti e/o esiti delle stesse, descrivendo in maniera dettagliata la collocazione topografica e le caratteristiche morfo-cromatiche delle singole alterazioni rilevate, preferenzialmente ricoprendo le parti del

corpo già valutate mentre si procede nella visita. Dovranno essere valutati anche i parametri auxologici, lo stato psichico ed il grado di collaborazione della minore.

Esame obiettivo ginecologico: preliminarmente – tra i diversi elementi di carattere anamnestico - devono essere acquisite informazioni sull'eventuale:

- 1) periodo intercorso tra il sospetto abuso e la visita;
- 2) cambio degli indumenti;
- 3) pulizia e detersione delle zone interessate;
- 4) minzione, defecazione, vomito o pulizia del cavo orale;
- 5) assunzione di farmaci.

Occorre anche evidenziare se:

- 1) vi sia stata penetrazione vaginale e/o anale e/o orale unica o ripetuta;
- 2) è stato usato il profilattico;
- 3) è avvenuta eiaculazione;
- 4) sono state realizzate manipolazioni;
- 5) le predette azioni siano state compiute da una o più persone.

Le modalità operative dell'esame obiettivo ginecologico sono essenzialmente sovrapponibili a quelle delineate nel soggetto adulto.

Occorre osservare l'introito vaginale separando delicatamente le grandi labbra, esaminare le diverse componenti anatomiche dell'apparato genitale descrivendo eventuali lesioni traumatico-contusive ed, in particolare, valutare l'imene e rilevare possibili discontinuazioni a tutto spessore e/o incisive congenite, precisandone la sede e le caratteristiche in rapporto anche alla coesistenza di perdite ematiche, escoriazioni, ecchimosi, perdite di sostanza, secrezioni.

L'esame comprenderà la forchetta ed il perineo (edemi, sanguinamenti, lesioni traumatico-contusive o di altra natura), nonché la regione anale (presenza/assenza di lesioni traumatico-contusive, ragadi e/o congestione venosa).

L'esame del bordo imenale potrà avvenire sollevandolo delicatamente con un cotton fioc imbevuto di soluzione fisiologica, ovvero con l'ausilio di un catetere di Foley introdotto cautamente nell'introito vaginale e quindi riempito con soluzione fisiologica.

Potrà essere considerato l'impiego del colposcopio al fine di cogliere più adeguatamente le varianti morfologiche, le alterazioni e/o lesioni, soprattutto quelle meno evidenti; ove richiesto, si ricorrerà alla documentazione fotografica dei quadri morfologici evidenziati.

In base alle peculiari caratteristiche del caso, potrà essere richiesta la consulenza del Pediatra e/o di altri Specialisti.

Nella scheda nosografica relativa all'accesso presso il Pronto Soccorso Ginecologico verranno indicati gli aspetti anamnestici essenziali, nonché i rilievi salienti relativi all'esame obiettivo generale ed a quello di interesse ginecologico.

In caso di minore di sesso maschile, l'anamnesi e l'esame clinico generale – effettuati secondo le modalità già descritte dalla procedura – andranno integrati – attraverso il contributo del Pediatra e/o Chirurgo Generale - con l'acquisizione dell'obiettività clinica della regione anale-perianale e di quella peniena e scrotale.

In questo caso l'esame del minore andrà effettuato presso il Pronto Soccorso Pediatrico o Generale e, nella relativa scheda nosografica, verranno indicati gli aspetti anamnestici essenziali, nonché i rilievi relativi all'esame obiettivo generale ed a quello di interesse specialistico.

Qualora le esigenze dell'Autorità Giudiziaria dovessero richiederlo, verrà prodotta, sulla base della documentazione delle diverse attività cliniche e diagnostiche espletate, un parere di carattere medico-legale, eventualmente stilato, a discrezione del Medico Legale, congiuntamente allo specialista di branca che ha proceduto all'accertamento clinico.

L'esame clinico generale del minore verrà effettuato in collaborazione con il Medico Legale, ove in servizio; in mancanza potrà procedere in tal senso autonomamente lo Specialista Ginecologo o il Pediatra. Lo Specialista Medico Legale potrà intervenire in consulenza appena in turno, esaminando la documentazione sanitaria relativa al percorso assistenziale del caso e, se ritenuto necessario, rivalutando il paziente sotto il profilo dell'esame clinico generale.

6. Aspetti operativi in presunti casi di violenza sessuale giunti all'osservazione in fase post –acuta /cronica

Questa tipologia di percorso si applica ai casi in cui le Forze dell'Ordine – su delega dell'Autorità Giudiziaria – richiedano, generalmente tramite l'U.O.C. Medicina Legale, l'esecuzione, da parte di personale sanitario dell'Azienda Ospedaliera, di accertamenti clinici e medico-legali congiunti, che attengono a casi di presunti abusi di natura sessuale, su soggetti adulti o minori, che si configurano non in fase acuta, essendo riferibili a condotte pregresse, talvolta con caratteristiche di possibile abuso cronico, collocate temporalmente oltre il termine orientativo di sette-dieci giorni dalla richiesta di intervento.

In questi casi, non configurandosi l'esigenza di effettuare accertamenti di ordine clinico nell'immediatezza della presunta violenza sessuale, ovvero in fase acuta, occorre prediligere un percorso di accertamento congiunto, clinico e medico-legale, programmato quale prestazione di natura ambulatoriale.

La peculiarità di queste indagini prevede, accanto alla consulenza di indole medico-legale, l'intervento congiunto dello Specialista nella disciplina medica più affine alle esigenze dello specifico accertamento, in rapporto alla tipologia di abuso sessuale per il quale si procede.

Il più delle volte queste indagini riguardano presunti abusi sessuali su soggetti di sesso femminile, per cui postulano l'intervento clinico dello Specialista Ostetrico-Ginecologo.

Tuttavia, se le caratteristiche del caso prospettano esigenze relative all'acquisizione di rilievi clinici attinenti competenze specialistiche alternative o aggiuntive (prevalentemente chirurgiche e/o pediatriche), rispetto alla branca ostetrico-ginecologica, le stesse andranno di volta in volta coinvolte per garantire l'adeguato standard qualitativo della prestazione resa all'Autorità Giudiziaria.

Pertanto, nell'ottica di ottimizzare la collegialità di questi doverosi accertamenti richiesti dall'Autorità Giudiziaria, si ritiene opportuno formalizzare i passaggi fondamentali relativi alla loro operatività.

A tale riguardo, il Direttore dell'U.O.C. Medicina Legale, ricevuta la formale richiesta di accertamento clinico e medico-legale congiunto da parte dell'Autorità Giudiziaria, provvede ad acquisire, da quest'ultima, quelle preliminari notizie in merito alla vicenda, funzionali alla predisposizione della corretta collegialità dell'indagine, attraverso il coinvolgimento dello Specialista – o degli Specialisti – più idoneo/i alla valutazione del caso.

In seguito, lo stesso Direttore dell'U.O.C. Medicina Legale provvederà a concordare con il Direttore dell'U.O.C. di afferenza clinica del caso, la data, la sede e l'ora dell'accertamento clinico congiunto, nonché il nominativo del Dirigente Medico che vi parteciperà per quanto di pertinenza specialistica.

L'U.O.C. Medicina Legale richiederà quindi alla Direzione Sanitaria l'autorizzazione all'espletamento dell'indagine collegiale ed, ottenuta tale autorizzazione, provvederà a comunicare all'Autorità Giudiziaria la sede, la data e l'ora dell'accertamento congiunto.

Quest'ultimo prevederà, dopo l'inquadramento anamnestico-circostanziale (che potrà svolgersi anche presso gli ambienti dell'U.O.C. Medicina Legale), le acquisizioni di ordine clinico-obiettivo, sia di carattere generale che con riferimento all'esame ginecologico o ad altre indagini specialistiche eventualmente necessarie in base alle specifiche caratteristiche del caso.

La fase dell'acquisizione clinico-obiettiva verrà eseguita nei locali della U.O.C. pertinente per branca alle caratteristiche del caso (Ostetricia e Ginecologia, Chirurgia, ecc.), il cui Direttore provvederà a predisporre la disponibilità sia degli ambienti e degli eventuali presidi necessari all'accertamento, sia di un'unità di personale della professione sanitaria ostetrica, ovvero infermieristica, per l'operatività dell'indagine.

L'esame clinico-obiettivo e l'eventuale fotodocumentazione avverranno previo consenso dell'esaminanda/o e secondo le modalità previste per la procedura inerente i soggetti gestiti in fase acuta. L'esecuzione di indagini di laboratorio, previo prelievo ematico e/o tamponi finalizzati ad esami microbiologici e/o a tipizzazione del DNA, verrà valutata sulla base delle specifiche caratteristiche del caso – attraverso il contributo del Medico Legale e dello Specialista della branca attinente – e seguirà le procedure operative indicate con riguardo ai soggetti gestiti in fase acuta.

In prosieguo i Dirigenti Medico Legali provvederanno a redigere un elaborato in merito agli esiti dell'accertamento espletato, che verrà condiviso e firmato congiuntamente allo Specialista – o agli Specialisti – nella disciplina intervenuto/i nella valutazione e consegnato, entro un termine concordato, all'Autorità Giudiziaria.

7. Bibliografia

1. World Health Organization, *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence* (2003).
2. World Health Organization, *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women clinical and policy guideline* (2013).
3. Ministero della Salute, Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, *Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza. Allegato A: trattamento diagnostico-terapeutico* (2017).
4. SIGO, AOGOI, AGUI, Fondazione Confalonieri Ragonese, *Raccomandazioni per l'Assistenza alla donna vittima di violenza sessuale* (2019).
5. Adams J.A. *Evolution of a classification scale: medical evaluation of suspected child sexual abuse*. Child Maltreatment (2001).
6. AOGOI (Associazione degli Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani) in: [www.aogoi.it](http://violenza.aogoi.info), link diretto <http://violenza.aogoi.info>
7. Du Mont J., White D. *The uses and impacts of medico-legal evidence in sexual assault cases: a global review*. Sexual Violence Research Initiative, World Health Organization (2007).
8. Ge.F.I. – Genetisti Forensi Italiani, *Linee guida per la repertazione di tracce biologiche per le analisi di genetica forense nel percorso assistenziale delle vittime di maltrattamento e/o violenza sessuale* (2013).
9. McGregor M.J., Du Mont J., Myhr T.L. *Sexual assault forensic medical examination: is evidence related to successful prosecution?* Annals of Emergency Medicine **39**:639-647 (2002).
10. Wang SK, Rowley E. *Rape: responses from women and health providers*. Sexual Violence Research Initiative, World Health Organization (2008).
11. Marchetti Daniela, Di Tillio Antonio *La violenza sessuale. Aspetti giuridici e medico-legali*, Giuffrè (2000)
12. Turillazzi Emanuela, Neri Margherita, Riezzo Irene *Metodologia accertativa medico-legale in ostetricia e ginecologia: valutazione degli eventi e responsabilità*, Giuffrè Editore (2007).
13. Cattaneo Cristina, Gentilomo Andrea, Motta Tiziano *Abuso e violenza sessuale* Edi. Ermes, (2006).

Allegati

Allegato 1 Modulo di consenso informato per l'effettuazione dell'esame clinico, della riproduzione fotografica e delle indagini di laboratorio

Allegato 2 Modulo di consenso informato per l'effettuazione dell'esame clinico, della riproduzione fotografica e delle indagini di laboratorio su soggetto minore

Allegato 3 Modulo m 01 Catena di custodia VS

Allegato 4 Modulo m 02 Catena di custodia VS

Allegato 5 Modulo Check campioni VS



Allegato 1

**MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER L'EFFETTUAZIONE DELL'ESAME CLINICO, DELLA
RIPRODUZIONE FOTOGRAFICA E DELLE INDAGINI DI LABORATORIO**

Io sottoscritto/a.....

nata/oil dichiaro di:

- di avere compreso lo scopo e le conseguenze dell'esecuzione dell'esame clinico, della fotoriproduzione e dei prelievi di reperti biologici al fine di indagini

- Genetiche
- Tossicologiche
- Microbiologiche
- Altro

- di essere stato informata/o in maniera adeguata e aver avuto occasione di fare domande, che hanno avuto risposta ampiamente esaustiva

**In base a quanto sopra dichiarato,
ACCETTO di effettuare l'esame clinico**

Sì NO

corredato da fotoriproduzioni

Sì NO

**In base a quanto sopra dichiarato,
ACCETTO che vengano effettuati i prelievi**

Sì NO

ACCETTO che venga effettuato anche il prelievo al fine di diagnosticare l'infezione da virus HIV (Virus dell'Immunodeficienza Umana, in merito al quale ho ricevuto adeguata informazione)

Sì NO

Parte che deve essere compilata personalmente dalla paziente

Nome della paziente (in stampatello):

Firma _____

Data: ___ / ___ / _____

Parte che deve essere compilata personalmente dal Medico

Nome del medico (in stampatello):

Firma e timbro _____

Data: ___ / ___ / _____



Allegato 2

**MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER L'EFFETTUAZIONE DELL'ESAME CLINICO, DELLA
RIPRODUZIONE FOTOGRAFICA E DELLE INDAGINI DI LABORATORIO SU SOGGETTO MINORE**

Il/la sottoscritto/a

nato/a il

DICHIARA

- di essere esercente la potestà genitoriale in qualità di:

padre madre genitore affidatario tutore curatore

del/la MINORE: _____ nato/a _____ il _____

- di avere compreso lo scopo e le conseguenze dell'esecuzione dell'esame clinico, della fotoriproduzione e dei prelievi di reperti biologici al fine di indagini

- Genetiche
- Tossicologiche
- Microbiologiche
- Altro

- di essere stato informato/a in maniera adeguata e aver avuto occasione di fare domande, che hanno avuto risposta ampiamente esaustiva

In base a quanto sopra dichiarato,

autorizzo sul MINORE l'esecuzione dell'esame clinico

Sì NO

corredato da fotoriproduzioni

Sì NO

In base a quanto sopra dichiarato,

AUTORIZZO che vengano effettuati i prelievi sul MINORE

Sì NO

AUTORIZZO che venga effettuato sul MINORE anche il prelievo al fine di diagnosticare l'infezione da virus HIV (Virus dell'Immunodeficienza Umana, in merito al quale ho ricevuto adeguata informazione)

Sì NO

Medico (firma e timbro) _____

Caserta, li _____ (firma del MINORE) _____

(firma dell'esercente la potestà genitoriale) _____



PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA GESTIONE DEL
PERCORSO INTRA-OSPEDALIERO
DELLA VIOLENZA SESSUALE

Rev 00
Dicembre 2022

Allegato 3

MODULO M01 CATENA DI CUSTODIA VS

COGNOME _____ NOME _____ Sesso M F
Nato a _____ il _____ Nazionalità _____
Residente a _____ Documento N° _____
DATA _____ Firma del Medico _____

CAMPIONI KIT *antimanomissione*:

1. *Almeno 1 tampone senza terreno di trasporto per sede (vaginale, buccale, anale) per l'analisi forense – ricerca DNA.*
2. *Almeno 1 tampone senza terreno di trasporto per sede (vaginale, buccale, anale) per la ricerca degli spermatozoi a fresco.*

Consenso informato per i prelievi

La persona sopra indicata è stata informata preventivamente ed esaurientemente delle modalità del prelievo e delle finalità delle stesse. Ha dichiarato di consentire ai prelievi.

(Firma dell'interessato _____)

_____/Non è stato possibile acquisire valido consenso perchè la persona non era in grado di esprimerlo

CATENA DI CUSTODIA

ATTIVITA'	CHI Nome e Cognome	FIRMA	DATA	ORA
REPARTO/MEDICINA LEGALE				
PRELIEVO				
TRASPORTO				
UOC PATOLOGIA CLINICA				
PRESA IN CARICO				
CONSERVAZIONE				
CESSIONE DI SERVIZIO				
SMALTIMENTO				



Allegato 4

MODULO M02 CESSIONE DI SERVIZIO VS

AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta"

UOC PATOLOGIA CLINICA

- Cessione di servizio per l'eventuale esame di conferma e/o revisione di tamponi conservati nel congelatore -20C° dell' UOC di Patologia clinica.

DATI DEL CAMPIONE

Data Prelievo _____

Nome _____ Cognome _____

Matrice biologica:

tamponi senza terreno di trasporto

Tampone vaginale n1 Tampone buccale n1 Tampone rettale n1

ESITO DELL'ANALISI DI SCREENING

TEST DI SCREENING	METODICA	ESITO
Tampone vaginale	Ricerca microscopica	
Tampone buccale	Ricerca microscopica	
Tampone anale	Ricerca microscopica	

TRSFERIMENTO DEI CAMPIONI

Trasferimento n..... Tamponi di _____

Richiesta da _____

Consegnati in data _____ Ora _____

Firma di chi consegna _____

Firma di chi riceve _____



PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA GESTIONE DEL
PERCORSO INTRA-OSPEDALIERO
DELLA VIOLENZA SESSUALE

Rev 00
Dicembre 2022

COGNOME _____ NOME _____ Sesso M F

Nato a _____ il _____ Nazionalità _____

Residente a _____ Documento N° _____

Consenso informato per il prelievo

La persona sopra indicata è stata informata preventivamente ed esaurientemente delle modalità del prelievo e delle finalità delle stesse. Ha dichiarato di consentire al prelievo di :

SANGUE NO ___ SI ___ / URINE NO ___ SI ___ / SALIVA NO ___ SI ___

(Firma dell'interessato _____)

___ /Non è stato possibile acquisire valido consenso perchè la persona non era in grado di esprimerlo

CATENA DI CUSTODIA

ATTIVITA'	CHI Nome e Cognome	FIRMA	DATA	ORA
DIPARTIMENTO D'EMERGENZA				
PRELIEVO				
TRASPORTO				
UOC PATOLOGIA CLINICA				
PRESA IN CARICO				
ANALISI (Settore Urgenze)				
CONSERVAZIONE				
CESSIONE DI SERVIZIO				
SMALTIMENTO				

Dati di laboratorio: Registro R.A.S.A / Prot. N. _____ (N. progressivo/data)

Alcolemia (S) - [<50]				
Cannabinoidi (S) - [<10]		Cannabinoidi (U) - [<50]		Cannabinoidi (Sa) - [<10]
Cocaina (S) - [<25]		Cocaina (U) - [<300]		Cocaina (Sa) - [<30]
Metadone (S) - [<10]		Metadone (U) - [<300]		Metamfetamina (Sa) - [<40]
Anfetamine (S) - [<50]		Anfetamine (U) - [<500]		Anfetamine (Sa) - [<40]
Benzodiazepine (S) - [<20]		Benzodiazepine (U) - [<300]		Oppiacei (Sa) - [<40]
Oppiacei (S) - [<80]		Oppiacei (U) - [<300]		MDMA (Sa) - [<50]
Barbiturici (S) - [<50]		Barbiturici (U) - [<200]		Oppiacei (Sa) - [<40]

(U = urine S = sangue/siero Sa = saliva) - [CUT-OFF]



PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA GESTIONE DEL
PERCORSO INTRA-OSPEDALIERO
DELLA VIOLENZA SESSUALE

Rev 00
Dicembre 2022

Allegato 5

MODULO CHECK CAMPIONI VS

Data Prelievo _____

Nome _____ Cognome _____

Si Consegnano i seguenti campioni all'UOC Patologia Clinica:

<input type="checkbox"/> KIT Sosp. Violenza sessuale + catena di custodia (6 tamponi)
<input type="checkbox"/> KIT Tossicologici siero + catena di custodia
<input type="checkbox"/> KIT Tossicologici urine+ catena di custodia
<input type="checkbox"/> N°2 Tamponi vaginali senza terreno di trasporto per ricerca Clamydia ,Mycoplasma, Ureaplasma, Neisseria
<input type="checkbox"/> N°1 Tampone vaginale con terreno di trasporto per germi comuni
<input type="checkbox"/> N° 2 Vetrini smerigliati con materiale vaginale fissati con citofix per la ricerca di spermatozoi da colorare con MayGrumwald -Giemsa
<input type="checkbox"/> Provetta emocromo
<input type="checkbox"/> Provetta tappo rosso per VDRL,TPHA, HBV, HCV,HIV
<input type="checkbox"/> Altro

Firma chi consegna

Firma chi riceve
