



Sistema Sanitario Regionale Piemonte
Azienda Ospedaliera Nazionale
**SS. ANTONIO e BIAGIO
e CESARE ARRIGO**
Alessandria



**Protocollo integrato
AZIENDA SANITARIA
LOCALE DI
ALESSANDRIA (ASL AL)
ed AZIENDA
OSPEDALIERA (ASO) di
Alessandria per la gestione
della violenza sulle donne**

DESTINATARI

Medici, Infermieri Professionali ed Operatori Socio Sanitari dei DEA, Pronto Soccorso e Punti di Primo Intervento, Medici e Infermieri dei reparti di Ginecologia e Chirurgia e del Laboratorio Analisi dell'A.S.L. di Alessandria. e dell'A.S.O. "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria.
Il Servizio di Psicologia e le Assistenti Sociali Ospedaliere per eventuali consulenze specialistiche se richieste.

OBIETTIVI

- a. Facilitare e standardizzare l'espletamento delle procedure e dei rilievi necessari per tutti gli operatori.
- b. Offrire una migliore accoglienza alle vittime di violenza creando un percorso specifico, garantire riservatezza, disponibilità all'ascolto, testimonianza del fatto accaduto.
- c. Conoscere ed utilizzare informazioni riguardo ai riferimenti legislativi ed agli obblighi di legge previsti per il fatto.
- d. Ottemperare agli obblighi di rilevamento delle prove del fatto, raccogliere e conservare correttamente il materiale reperito ed inviarlo al centro di raccolta.

AZIONI PREVISTE

1. Accoglienza e protocollo di individuazione.
2. Anamnesi accurata con storia medica dell'aggressione.
3. Esame obiettivo completo
4. Richiesta di consulenze specialistiche (Visita Ginecologica per la violenza sessuale nella donna/ Visita Chirurgica per la violenza sessuale nell'uomo)
5. Acquisizione del consenso al trattamento dati ed alla acquisizione delle prove giudiziarie.
6. Acquisizione delle prove giudiziarie.
7. Informativa all'autorità giudiziaria.
8. Refertazione a favore della vittima in caso di denuncia posposta.
9. Controllo della procedura.
10. Dimissione della vittima o ricovero in regime di degenza.

FASE 1 (AVVIENE IN PRONTO SOCCORSO) : ACCOGLIENZA, PROTOCOLLO DI INDIVIDUAZIONE DELLA VIOLENZA

1.1 IN TRIAGE:

Valutare secondo il protocollo di Triage i soggetti che asseriscano di essere state vittime di violenza o casi sospetti.

Non parlare con la vittima davanti ad altri utenti.

Verificare chi è l'accompagnatore e non porre le domande davanti a lui.

Nel dubbio segnalare al medico di sala con telefonata o accompagnare direttamente il/la paziente in sala di visita.

1.2. IN SALA VISITA:

Massima attenzione all'ambiente ed alla riservatezza.

Atteggiamento degli operatori, rassicurante, disponibile all'ascolto, non frettoloso.

Presenza dei soli operatori necessari del servizio con esclusione di ogni altra persona.

Esecuzione delle procedure e degli spostamenti strettamente necessari.

Offrire spiegazioni su tutto l'iter della visita (anamnesi ed esame obiettivo), degli esami ematochimici e strumentali e della refertazione.

Se non si dispone della privacy necessaria cercare se possibile uno studio adeguato.

Avvisare eventuali consulenti necessari.

FASE 2

MODULO DI CONSENSO AL PRELIEVO ED ALLA CESSIONE DI TUTTI I MEZZI DI PROVA E DELLE INFORMAZIONI (ALLEGATO 1)

Consenso al trattamento dei dati al prelievo ed utilizzo di esami e prove con finalità giudiziarie.
Compilare, datare e firmare a cura del sanitario e della vittima.

Il consenso al trattamento dei dati personali è esattamente lo stesso per tutti gli utenti del Pronto Soccorso e non è subito necessario nelle situazioni di urgenza. art. 10 legge 675 31/12/1996 e seguenti.

FASE 3

STORIA MEDICA DELLA VITTIMA ED INFORMAZIONI SULL'AGGRESSIONE

Dati anagrafici.

Dati anamnestico con particolare rilevanza con quelli connessi con le aggravanti specifiche del reato (violenza di gruppo, continuazione del reato, violenza su minore, etc.).

Esecuzione di esame obiettivo dettagliato e finalizzato alla repertazione e alla refertazione del fatto.

Documentazione di tutti gli elementi necessari per una successiva perizia medico legale.

Compilare e firmare a cura del sanitario.

FASE 4

INFORMATIVA ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

Obbligo di referto (è un giudizio tecnico diagnostico-prognostico) in tutti i delitti procedibili di Ufficio(omissione di referto art 365 c.p.) entro 48 ore o subito se vi è pericolo nel ritardo

- Maltrattamenti in famiglia o verso minori (art. 572 c.p)
- Se la vittima presenta lesioni per le quali è prevista la procedibilità d'Ufficio:
 - Lesione personale lieve (prognosi > 20 gg) (art 582 c.p.);

- Lesione personale grave (se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa o una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per più di 40gg, o l'indebolimento permanente di un senso o di un organo); art 583
 - Lesione personale gravissima (se dal fatto deriva una malattia certamente o probabilmente insanabile, perdita di un senso, di un arto o dell'uso di un organo o della sua funzione, della capacità di procreare, difficoltà permanente e grave della parola, deformazione o sfregio permanente del viso) art 583-590 c.p.
- Se la vittima pur con prognosi inferiore a 20 giorni è stata colpita con armi o sostanze corrosive (art. 585 c.p.).
 - Quando vi sia abbandono di minore o di incapace (es.anziano invalido) (art 591 c.p.).
 - Quando vi sia stata omissione di soccorso (art 593 c.p.).
 - Quando vi sia stata violenza privata (art 610 c.p.).
 - Quando vi sia stato sequestro di persona (art.605 c.p.) da intendersi come privazione della libertà personale.
 - Quando sia stata procurata incapacità a seguito della violenza diversa da quella fisica (shock posttraumatico) o a seguito di somministrazione di sostanze alcoliche o stupefacenti (art. 613 c.p.).
 - Violenza commessa da/o a pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio (artt.336,337 c.p. , artt.610 e 61 c.p.).
 - Violenza commessa insieme con un altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio (rapina, sequestro di persona).
 - Minaccia grave o commessa con armi o da più persone riunite (art.612, 2° comma c.p.).
 - Quando la vittima è minore di 18 anni nei soli casi in cui il fatto è commesso senza il suo consenso (con minaccia , violenza, abuso di autorità o delle sue condizioni di inferiorità psichica, fisica o traendola in inganno).

Obbligo di Denuncia (è la notizia del reato) in qualunque reato perseguibile di ufficio (omessa denuncia di reato art 361, art 362 c.p.)

ATTENZIONE ci sono due circostanze in cui il non aver redatto il referto, non costituisce reato:

- a) se esso espone la persona assistita a procedimento penale (comma 2 art 365 c.p.);
- b) in ragione della necessità del sanitario di salvare se medesimo o un prossimo congiunto da un grave ed inevitabile nocumento nella libertà o nell'onore (art 384 c.p.).

In caso di dubbio chiedere al Procuratore di turno al numero di reperibilità.

Procura della Repubblica presso il TRIBUNALE DI ALESSANDRIA	
Corso Crimea, 81 – 15100 Alessandria (AL)	Tel.: 0131/284311 oppure 0131/284121
E-mail: procura.alessandria@giustizia.it	Fax: 0131/252463

Nel caso in cui non ci sia stata violenza sessuale il medico di PS procederà al ricovero o alla dimissione della paziente.

Nel caso in cui ci si trovi di fronte a paziente che abbia subito anche VIOLENZA SESSUALE, viene richiesta la consulenza ginecologica/chirurgica secondo i protocolli vigenti in PS/DEA.

**FASE 5 (AVVIENE PRESSO IL REPARTO DI GINECOLOGIA)
STORIA MEDICA DELLA VITTIMA ED INFORMAZIONI
SULL'AGGRESSIONE ED ESAME OBIETTIVO**

Allegati 2 e 3

Annotare eventuali rinvenimenti sul corrispondente disegno anatomico extra e genitali.
Se possibile le lesioni vanno documentate anche con fotografie.

FASE 6 (AVVIENE PRESSO IL REPARTO DI GINECOLOGIA) REPERTAIONE

Prelievi di materiale biologico (Allegato 4)
Esami tossicologici (Allegato 5)

Prelevare i campioni per tossicologico ed inviare al laboratorio specificando che si tratta di reperti ad uso giudiziario.

ALTRI REPERTI

Screening delle malattie sessualmente trasmissibili (Allegato 6)
Prelievi ematici da ripetere a 1-3-6 mesi
BetaHcg

FASE 7 PROFILASSI (EVENTUALE CONSULENZA MALATTIE INFETTIVE)

Profilassi antibiotica nei casi ci sia un rischio legato alle modalità dell'aggressione o all'identità dell'aggressore e non siano trascorse più di 72 ore dall'aggressione.

Lo schema consigliato:

AZITROMICINA 1 gr per os o TETRACICLINA 100 mg 1 cp x2 / die x 7 giorni

CEFTRIAZONE 250 mg 1 fl i.m

METRONIDAZOLO 2 gr per os

Se sono presenti ferite sporche: **profilassi antitetanica**

Consigliata la vaccinazione antiepatite B

Profilassi HIV

FASE 8

INTERCEZIONE POSTCOITALE se sono trascorse meno di 72 ore

FASE 9: CONTROLLO PROCEDURE CHECK LIST

Controllo delle procedure e degli esami richiesti:

- Hai compilato allegato 1?
- Hai compilato allegato 2?
- Hai compilato allegato 3?
- Hai compilato allegato 4?
- Hai compilato allegato 5?
- Hai compilato allegato 6?
- Hai attivato le consulenze necessarie?
- Hai emesso un referto, hai consultato la tabella allegata di procedibilità d'ufficio?
- Hai dato copia del referto alla vittima se procede a querela di part?
- Hai avvisato le forze dell'Ordine, assistente sociale?
- Puoi dimettere il/ la paziente in sicurezza? Hai dato informazioni corrette?

FASE 10: DIMISSIONI DELLA VITTIMA O RICOVERO IN DEGENZA

Alla dimissione verranno consegnati i numeri telefonici di riferimento per l'eventuale proseguimento del percorso della vittima presso i servizi socio assistenziali e i consultori familiari;

Alessandria, 17 febbraio 2009

ASL – AL

Gian Paolo Zanetta – Direttore Generale

**A.S.O. “SANTI ANTONIO E BIAGIO
E C. ARRIGO”**

Nicola Giorgione – Direttore Generale

PROVINCIA DI ALESSANDRIA

Paolo Filippi - Presidente

REGIONE PIEMONTE

Giuliana Manica – Assessore Pari Opportunità

Bibliografia:

- Feldhaus K.: What Every Physician Should know About Interpersonal Violence - Acep Scientific Assembly. Seattle, 2002.
- Gruppo di lavoro OIRM-S.Anna: Diamo un nome alla violenza: buone pratiche per operatori sanitari - Torino 2000.
- Guidelines for medicolegal care for victims of sexual violence - WHO Geneva 2003
- Nova G.: Protocollo medico-infermieristico per la gestione della violenza sessuale in Pronto Soccorso – Cuneo 2006.
- Piana C., Tamos L.: La responsabilità professionale in Medicina d’Urgenza - Milano, 2005.
- Protocollo d’Intesa fra PS Ospedale di Trieste e Associazione Gruppo Operatrice Antiviolenza e Progetti - Trieste 2002.
- Wallers A.E., Hohenhaus S.M., Shah P.J., Stern E.A.,: Development and validation of an Emergency Department Screening and Referral Protocol for Victims of Domestic Violence. *Annals of Emergency Medicine*, 1996, 27(6):754 -760.