

PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA GESTIONE DELLA VIOLENZA SESSUALE IN AAS N. 5

Numero	0	1	2	3	4
Data	Marzo 2016	Novembre 2019			
Redazione/ Aggiornamento	Dott.ssa F. Nascimben Dott.ssa P. Toscani Ost. A. Bevilacqua Dott.ssa E. Biasotto Dott. L. Bomben Dott.ssa M. Casarotto Inf. P. Cavallarin Dott.ssa P. Cicuto Ost. L. Cristiano Dott.ssa V. Declich Dott.ssa R. De Rosa Dott.ssa E. Fadi Dott. P. Metus Dott. V. Mione Ost. A. Palcich Dott.ssa B. Reginato Inf. L. Scremin Inf. L. Zanchetta	Dott.ssa F. Nascimben Dott.ssa L. De Santi Dott. F. Pirrone Dott. P. Ubiali Dott. M. Crapis Dott. S. Venturini Ost. A. Bevilacqua Dott.ssa E. Biasotto Dott. L. Bomben Dott.ssa V. Zamai Dott.ssa M. Casarotto Dott.ssa C. di Leonardo Dott.ssa P. Cicuto Ost. L. Cristiano Dott.ssa R. De Rosa Dott.ssa E. Fadi Dott. P. Metus Dott.ssa L. Zanchetta Ass. Soc. T. Ermano Ass. Soc. C. Ingui			
Verifica	Dott.ssa P. Toscani	Dott.ssa E. Fiappo			
Approvazione	Dott. G. Sclipa	Dott. G. Sclipa			

Parola chiave 1	Parola chiave 2	Parola chiave 3
Violenza	Prevenzione	Tutela

**Alla stesura del presente protocollo hanno collaborato:**

Ost. A. Palcich
Dott.ssa V. Declich
Dott.ssa P. Martelli
Dott. R. Giacomello
Dott.ssa E. Lovisa
Dott.ssa B. Dorigo
Dott.ssa L. Scremin
Dott.ssa C. Venier
Dott. G. Cerullo
Dott. F. Buzzi
Dott.ssa R. Pinzano

**INDICE**

1. Premessa	p. 4
2. Programmazione	p. 4
3. Terminologia e abbreviazioni	p. 6
4. Protocollo operativo per i sanitari in casi di violenza sessuale	
4.1 Indicazioni generali	p. 7
4.2 Prima accoglienza e consenso	p. 8
5. Modalità operative in soggetti di sesso femminile	p. 10
6. Modalità operative in soggetti di sesso maschile	p. 23
7. Riferimenti bibliografici	p. 24
8. Allegati	p. 24
Allegato 3: procedura utilizzo macchina fotografica	p. 26

1. PREMESSA

A seguito della collaborazione tra la Regione Friuli -Venezia Giulia -Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali e le Procure della Repubblica del 25 novembre 2010, allegato alla generalità N 2430, è stato concordato il presente Protocollo operativo recante le procedure medico legali da seguire in occasione di eventi di violenza sessuale, nonché le linee d'indirizzo finalizzate alla corretta gestione, da parte dei presidi sanitari, dei dati di rilevanza probatoria. Alla luce delle misure di contrasto ai reati di violenza sessuale introdotte dal legislatore nazionale con la Legge 23 aprile 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, e nell'ottica di fornire alle vittime di tali reati una più concreta tutela, l'Azienda per i Servizi Sociosanitari n 5 Friuli Occidentale recepisce il seguente protocollo operativo della Regione Friuli -Venezia Giulia, in armonia con la legge dello Stato ed in virtù della competenza attribuita in materia di assistenza sanitaria

Il Protocollo disciplina la corretta gestione, da parte dei presidi sanitari, dei dati di fondamentale efficacia probatoria che sono messi a disposizione delle vittime di reati di violenza sessuale e dell'Autorità Giudiziaria, ne cura la corretta acquisizione e conservazione, ne evita la dispersione, ponendosi quale efficace strumento per l'emersione di simili fattispecie delittuose e per il contrasto delle medesime a tutela dell'incolumità pubblica. In questo modo viene rafforzata la collaborazione tra forze dell'ordine e personale sanitario.

Mediante l'avvio del percorso previsto dal presente Protocollo in accordo con la Procura della Repubblica di Pordenone, sarà possibile fornire un servizio diagnostico mirante a stabilire, in tempi rapidi e con le idonee garanzie medico legali, se siano riscontrabili elementi utili ai fini dell'indagine penale. Contestualmente, inoltre, sarà garantita la corretta acquisizione dei campioni biologici e dei reperti nonché la necessaria catena di custodia dei medesimi.

2. PROGRAMMAZIONE

Come illustrato nella premessa, le finalità di tale progetto sono quelle di permettere una fattiva ed armonica collaborazione tra il Servizio Sanitario e la Procura della Repubblica nei casi di violenza sessuale, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse tecnico-scientifiche, finalizzata a garantire alle vittime, oltre alla idonea assistenza, l'opportuna assistenza medico legale in sede di Pronto Soccorso e nelle prime procedure dopo il fatto, secondo le seguenti fasi:

2.1. Formazione del personale sanitario circa le procedure da seguire in caso di violenza sessuale

Il primo fondamentale passo è quello di fornire al personale sanitario l'adeguata preparazione tecnica circa le procedure, sia mediche che giuridiche, da seguire nei casi di riferita violenza sessuale. La formazione avverrà attraverso corsi specifici approntati all'interno dell'Azienda Sanitaria, in cui saranno forniti gli strumenti per la corretta accoglienza delle vittime di violenza, raccolta dei reperti, compilazione della documentazione e segnalazione all'Autorità Giudiziaria (AG).

Con riguardo a ciò sono individuabili i seguenti punti:

2.1.1. Documentazione del caso clinico (documentazione clinica)

Ancora prima dell'inizio della visita medica, la persona offesa, compatibilmente con le esigenze derivanti dalla gravità e dalla natura del quadro clinico presente, fornisce il consenso all'esame obiettivo ed a tutte le contestuali procedure e permette di essere contattata dal personale anche in momenti successivi (vedasi **allegati 1**).

Il personale sanitario è opportunamente formato circa le modalità con cui garantire un'adeguata documentazione clinico – anamnestica del caso osservato.

2.1.2. Prelievi biologici e raccolta dei reperti

I prelievi eseguiti con fini medico legali sono contrassegnati con il nome e cognome (per esteso) della paziente e il relativo numero di accesso al PS (numero del verbale), e sigillati con modalità anti-effrazione. Tale procedura è resa agevole dall'informatizzazione della richiesta dei prelievi, in quanto è disponibile un panel apposito comprendente tutti i prelievi necessari.

Ferma quindi la necessità di eseguire gli accertamenti laboratoristici per scopi clinici (esami batteriologici, virologici, etc), è garantita un'adeguata esecuzione di prelievi biologici per finalità medico-legali (tamponi vaginali, tamponi perineali, etc), sulle cui modalità di esecuzione il personale sanitario è idoneamente formato. Inoltre, al personale sanitario sono date indicazioni circa l'opportunità di prendere in consegna indumenti e/o altri reperti utili ai fini della definizione del caso. La corretta esecuzione di tali procedure (prelievi di campioni, indumenti od altro), nonché le modalità per evitare contaminazioni e/o inquinamenti, sono descritte dettagliatamente nel Protocollo operativo per i sanitari in casi di violenza sessuale: refertazione, compilazione della documentazione clinica, raccolta, conservazione e trasmissione dei campioni (di seguito definito PROTOCOLLO).

Nel medesimo PROTOCOLLO sono indicate anche le modalità di conservazione dei campioni/reperti fino alla loro consegna e/o trasmissione all'AG.

La documentazione fotografica, in formato digitale, è raccolta preferibilmente dal Medico Legale e sarà sua cura archivarla presso il Servizio di Medicina Legale o con le modalità in uso per l'utilizzo della macchina fotografica presente nei PS. In caso di assenza del Medico Legale o in caso di violenza non sessuale, le fotografie vengono raccolte o dal medico di Ps o dal ginecologo/chirurgo. Nella documentazione sanitaria è indicato il numero delle fotografie eseguite, che saranno stampate in numero di 3 copie: 1 copia per il/la paziente, 1 copia per archivio di PS, 1 copia per la cartella della ginecologia/ginecologia. Al termine degli accertamenti di Pronto Soccorso (PS), alla persona offesa è consegnata copia della documentazione.

2.2. Trasmissione della documentazione, dei prelievi, dei reperti e loro conservazione

La documentazione sanitaria e i campioni biologici sono conservati presso il Presidio Ospedaliero "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone, ove sono custoditi in attesa di essere messi a disposizione dell'AG. La documentazione sanitaria viene conservata secondo il prontuario di scarto aziendale, i campioni biologici per motivi clinici secondo le modalità in essere; i campioni per finalità medico legali fino all'archiviazione del procedimento previa autorizzazione della Procura.

I restanti reperti di competenza medico legale (abiti, oggetti) sono consegnati alle Forze dell'Ordine (FFOO), che provvedono ad acquisirli e conservarli. Le fotografie sono



acquisite dal medico legale, dal ginecologo, dal chirurgo o dal medico di PS, con le modalità definite.

L'acquisizione delle fotografie e la conseguente procedura di archiviazione sono esplicitate nell'**allegato 3** dal titolo "*Procedura utilizzo macchina fotografica*". Le foto rimangono a disposizione dell'AG secondo le modalità di legge.

3. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

AG: Autorità giudiziaria

ASS SOC: Assistente Sociale

CAV: Centro Antiviolenza

FFOO: Forze dell'Ordine

GAV: Gruppo Aziendale Antiviolenza

HBV/ab anti-HBV: virus dell'Epatite B/anticorpi anti virus dell'Epatite B

HCV: virus dell'Epatite C

HIV: virus dell'immunodeficienza acquisita umana

MST: malattia sessualmente trasmessa

NUE: Numero Unico di Emergenza 112

PS: Pronto Soccorso

PPE: Profilassi Post Esposizione

PS: Pronto soccorso

SORES: Sala Operativa Regionale Emergenza Sanitaria

VS: Violenza sessuale

4. PROTOCOLLO OPERATIVO PER I SANITARI IN CASI DI VIOLENZA SESSUALE: REFERTAZIONE, COMPILAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA, RACCOLTA, CONSERVAZIONE E TRASMISSIONE DEI CAMPIONI.

4.1. INDICAZIONI GENERALI

1. L'esame obiettivo generale in Pronto Soccorso e la raccolta dei reperti a scopo sia clinico che medico legale è indicato quando l'abuso è avvenuto nei 10 giorni precedenti; ovviamente alla persona offesa possono essere forniti aiuto ed assistenza anche in momenti successivi.
2. L'ambulatorio ostetrico-ginecologico (Accettazione Ostetrico-Ginecologica) si occupa di casi di violenza sessuale su soggetti di sesso femminile di età superiore ai 16 anni. Per i casi di violenza su minori di 16 anni deve essere richiesta la collaborazione del PS pediatrico, ove è operativo il Protocollo Operativo per la gestione della Violenza Sessuale nel Minore. Nel caso in cui il minore acceda direttamente in quest'ultima struttura, deve essere valutata l'opportunità di eseguire consulenza ginecologica.
3. Nei casi di violenza sessuale su soggetti di sesso maschile, la valutazione e l'acquisizione dei reperti è competenza del chirurgo di guardia che allenterà il chirurgo reperibile.
4. Presso il PS Pediatrico, l'Accettazione Ostetrico-Ginecologica e la Chirurgia Generale deve essere sempre presente e a disposizione un "kit di pronto soccorso in caso di abuso sessuale", completo di quanto occorrente e sottoposto a verifica periodica (Allegato 4a, 4b 4c, Allegato 6a,6b,6c).
5. E' auspicabile che in alcune situazioni delicate, quali l'ascolto dei minori, la raccolta dell'anamnesi/audizione venga registrata. Attualmente la referente per l'Abuso e Maltrattamento sui minori ha a disposizione un registratore per tali evenienza. Il file registrato dovrà essere consegnato alle Forze dell'Ordine per la custodia.
6. Visto quanto già stabilito in accordo con la Procura della Repubblica, ogni caso di violenza sessuale, anche solo sospetto, dovrà essere segnalato mediante referto all'Autorità Giudiziaria. Con riguardo a ciò, si ricorda che il Sanitario che inoltra un referto in casi non necessari non può andare incontro a nessuna sanzione di alcun tipo. Copia del referto deve essere conservata anche nella documentazione clinica. In ogni caso è obbligatoria la trasmissione del referto quando la parte lesa è minore, ovvero, il probabile autore è minore (se è possibile accertarlo dal momento del referto).
7. Nella documentazione devono essere riportati, in modo chiaro e completo, tutti gli accertamenti eseguiti, seguendo le indicazioni di volta in volta fornite (vedi Scheda Clinica, Allegato 5 e Allegato 7).
8. In particolare, tutta la documentazione cartacea e tutti i campioni e/o reperti di rilievo medico legale devono sempre riportare per esteso il nome e cognome della persona e il numero di accesso al PS (numero verbale) e devono essere sigillati con etichetta antieffrazione.
9. I campioni biologici prelevati sia a scopo clinico che a scopo medico legale sono consegnati alla SC Medicina di Laboratorio (padiglione H, 2° piano) dal personale del reparto in cui vengono raccolti (Ginecologia, Pediatria, Chirurgia, Pronto Soccorso) secondo le modalità in essere, compilando la check-list (Allegato 4b e Allegato 6b); copia della check-list va tenuta in cartella

10. I vestiti e gli altri reperti non biologici sono sottoposti immediatamente a sequestro dalle FFOO e conservati secondo le procedure previste, con deposito presso l'Ufficio Corpi di Reato del Tribunale di Pordenone, a disposizione dell'AG (Check-list Allegato 2)
11. Gli accertamenti sui campioni prelevati con finalità medico legale possono essere disposti solo dalla Magistratura. Conseguentemente, nessun esame eventualmente richiesto dal PS per necessità cliniche, dovrà essere eseguito utilizzando i campioni ottenuti e conservati per quelle finalità.

4.2. PRIMA ACCOGLIENZA E CONSENSO

- a. La vittima deve essere fatta accomodare in ambiente idoneo; se giunge al triage di PS deve essere fatta accomodare immediatamente in ambulatorio "Visite Specialistiche" o altro ambulatorio libero, meglio se accompagnata nella cosiddetta "Stanza Rosa"; se giunge tramite 112, gli operatori del soccorso devono eseguire solo le manovre strettamente necessarie, astenendosi da visita o altro per non inquinare le prove.
- b. Rassicurare la vittima senza lasciarla mai da sola.
- c. Compatibilmente con la situazione, la persona non deve mangiare, bere, lavarsi, pulirsi i denti, fumare, defecare, urinare.
- d. Mediante telefonata al centralino deve essere contattato il Medico Legale reperibile, che provvederà ad acquisire le fotografie sia sugli abiti che sulla vittima e a raccogliere l'anamnesi dettagliata dell'evento.
- e. Dopo adeguata informazione, è indispensabile ottenere il consenso per l'esecuzione delle foto e della registrazione dell'anamnesi e per l'acquisizione dei reperti. Tale consenso deve necessariamente avere la forma scritta ed essere compilato sull'allegato 1, **sia** per i pazienti maggiorenni che minorenni.
- f. In caso di minori, devono essere avvisati immediatamente i genitori o il tutore legale, secondo le modalità previste dal protocollo pediatrico per i casi di abuso sessuale, a meno che il minore di età pari o superiore ai 14 anni non esprima dissenso.
- g. In ogni caso di violenza su minore, deve essere attivata, presso il GAV aziendale, la referente per l'Abuso e Maltrattamento sui minori (cell 3392977077), al fine di attivare tutti i dispositivi di tutela e supporto del minore sia in fase di ricovero che di dimissione.
- h. Ove opportuno, deve essere prevista l'attivazione di un mediatore culturale; in caso di vittime provenienti dalla Base USAF, chiedere se vogliono attivare il referente del Sexual Assault Team, contattabile tramite l'Ufficio Interpreti.
- i. È necessario rassicurare la vittima sul fatto che sarà garantita la riservatezza nel trattamento dei dati sanitari, compatibilmente con gli obblighi di legge.
- j. Fornire indicazioni in merito alla presa in carico psicologica da parte del personale dei Consulori dell'Azienda o fornire i numeri del CAV.

4.2.a. Casi particolari

- a. In caso di persone sottoposte ad Amministrazione di sostegno si acquisirà, ove possibile e ove a conoscenza del sanitario, il consenso del legale rappresentante

(amministratore di sostegno); copia del Ricorso di nomina ad Amministratore di Sostegno (fornito dallo stesso) deve essere inserita nella documentazione clinica.

- b. Nel caso in cui la vittima, sottoposta ad amministrazione di sostegno, indichi come possibile autore della violenza il proprio amministratore/tutore, dovrà essere interpellato il Magistrato di turno.

4.2.b. Contrasti in materia di consenso:

- a. il genitore dà il consenso alla visita, ma non così il minore di età pari o superiore ai 14 anni: prevale la volontà del minore.
- b. il minore di età pari o superiore ai 14 anni dà il consenso alla visita, ma non così il genitore: prevale la volontà del minore.
- c. in tutti i casi dubbi, che coinvolgono minori, deve essere interpellato il Sostituto Procuratore di turno presso la Procura della Repubblica del Tribunale per i Minori contattare il centralino di presidio.

5. MODALITÀ OPERATIVE IN SOGGETTO DI SESSO FEMMINILE

5.1. GENERALITÀ E ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Per la raccolta dei dati, deve essere valutata l'opportunità di avvalersi dell'assistenza di uno psicologo, eventualmente affiancato da un mediatore culturale, e del Medico Legale reperibile. La figura dello psicologo/a deve essere comunque prevista quanto prima nell'assistenza della vittima di violenza. In caso di vittime della Base USAF, contattare il reperibile del Sexual Assault Team mediante l'ufficio interpreti del Presidio.

Si ricorda che devono essere riportate con precisione tutte le generalità della vittima (cognome e nome per esteso, data e luogo di nascita, residenza/domicilio e numero di telefono), nonché le generalità della/e persona/e che ha/hanno eventualmente accompagnato la vittima al PS.

5.2. NOTIZIE E MODALITÀ DEL FATTO

Indicare il luogo e i tempi dell'aggressione, l'identità dell'aggressore (se nota), la modalità dell'accaduto, l'esistenza di testimoni, se la vittima si è lavata, se si è cambiata, se ha avuto rapporti sessuali consenzienti prima o dopo la violenza (e quando), se ha assunto farmaci, stupefacenti o alcolici volontariamente o imposti, ecc. Compilare l'anamnesi secondo le indicazioni in traccia nella SCHEDA CLINICA (Allegato 5).

5.3. SINTOMI RIFERITI

Raccogliere la descrizione dei sintomi riferiti, valutare se la vittima è orientata nel tempo e nello spazio, se è possibile colloquiare con lei, se sono presenti segni neurologici e se ci sono sintomi psicologici quali pianto, disperazione, euforia, mutismo etc.

5.4. ANAMNESI GINECOLOGICA

Procedere secondo la normale prassi clinica, con particolare attenzione per i minori, ricordando che per essi è predisposto un apposito protocollo. In caso di minore, inoltre, raccogliere l'anamnesi in collaborazione con la psicologa specializzata nell'ascolto dei minori; non interrogare il minore ma virgolettare le dichiarazioni fornite spontaneamente.

Si valuti in particolare se vi sono pregresse flogosi vulvovaginali, traumi o chirurgia genitale pregressa, sanguinamenti genitali pregressi, ovvero, se vi sono secrezioni vaginali, menarca, caratteristiche del ciclo mestruale, attività sessuale, contraccezione.

Si ricordi di NON interrogare il minore, perché questo potrebbe inficiare la validità in sede legale, ma riportare in virgolettato le sue parole.

5.5. ESAME DEGLI INDUMENTI E LORO PRELIEVO

La descrizione dettagliata degli indumenti e la raccolta dei reperti fotografici sono eseguite a cura del Medico Legale, chiamato al momento dell'arrivo della persona in PS. Potrà essere utilizzata la macchina fotografica in apposita dotazione presso i PS.

Le indicazioni di seguito riportate sono indispensabili nei casi in cui il Medico Legale non può essere presente per motivi di forza maggiore, al fine di garantire la miglior gestione possibile anche in sede di raccolta reperti.

- Elencare gli indumenti indossati e specificare se questi sono stati cambiati dopo il fatto
- Descrivere eventuali danni ed imbrattamenti:
 - presenza di tagli o lacerazioni: descrivendone sede, forma ed estensione degli stessi;
 - macchie di: sangue, sperma, erba, polvere, grasso, bitume, escrementi, ecc., descrivendone la sede, la forma e l'estensione;
 - presenza di corpi estranei: peli, terra, erba, altro;
 - mancanza di bottoni: sede e numero;
 - presenza di oggetti nelle tasche: descrivendone la sede ed il tipo.
- Eseguire il rilievo fotografico dei danni rilevati, ponendo un righello nel campo fotografato
- Rimuovere gli indumenti secondo le seguenti modalità:
 - L'operatore/trice deve indossare guanti, mascherina, cuffia e soprascarpe per non contaminare i reperti;
 - stendere un telo o lenzuolo sul pavimento, porvi sopra un ulteriore telino/traverso e porvi la vittima al centro;
 - nel caso che gli indumenti della vittima siano quelli indossati al momento dell'aggressione, rimuovere uno ad uno scarpe e vestiti che devono essere riposti **singolarmente e asciutti** negli appositi sacchetti in carta forniti dal kit, con delicatezza, senza scuotere o manipolare tali oggetti, rispettando soprattutto le zone con lacerazioni, tagli o imbrattamenti.
 - gli indumenti intimi devono essere raccolti anche se sono stati cambiati; analogamente raccogliere eventuali pannolini/assorbenti/salvaslip;
 - far indossare alla vittima la camicia a disposizione nel kit;
 - ripiegare i due telini/lenzuola senza disperdere quanto depositatosi sopra durante l'operazione di raccolta, e riporli in appositi sacchetti di carta.
- I sacchetti di carta devono essere sigillati con adesivo e contrassegnati con nome e cognome della vittima, il numero di verbale del PS e la sigla di chi esegue il prelievo. Devono essere conservati gli indumenti asciutti e a temperatura ambiente (nel caso siano bagnati vanno consegnati alle FFOO che provvederanno o all'asciugatura o al congelamento.). Tali reperto vanno consegnati alle FFOO, previa compilazione della check-list (Allegato 2).
- L'elenco e la descrizione degli indumenti vanno riportati sulla cartella della paziente.
- In cartella clinica va indicato il numero delle fotografie eseguite.

5.6. ESAME OBIETTIVO

5.6.1. Procedere all'esame obiettivo generale, ponendo particolare attenzione a:

- lesioni da compressione, abrasioni, lacerazioni o tagli nella mucosa del vestibolo delle labbra;

- lesioni da graffio, morso, ecchimosi da suzione a livello del collo e delle mammelle;
- lesioni da afferramento ai polsi e alle braccia;
- lesioni da difesa alle mani e alle braccia;
- unghiate, escoriazioni ed ecchimosi a livello delle varie regioni corporee.

Le lesioni devono essere documentate con fotografia che deve includere nel campo un righello o altro riferimento di dimensione.

5.6.2. Procedere all'esame ginecologico, ponendo particolare attenzione a unghiate, escoriazioni ed ecchimosi sulla superficie interna delle cosce; lesioni vulvari e dei genitali esterni; stato dell'imene.

N.B.: per i minori, qualora siano necessari accertamenti invasivi, procedere in sedazione secondo le indicazioni cliniche del caso. Inoltre, nell'adulta può essere indicata l'acquisizione di immagini mediante colposcopia.

a: Ispezione della regione perineale:

- Modalità nella minore: in posizione ginecologica, va osservato l'introito vaginale separando delicatamente le grandi labbra. Per valutare il bordo imenale, bisogna mettere la minore a quattro zampe con i gomiti appoggiati. L'osservazione può essere fatta con il colposcopio, con la possibilità di visualizzare le aree più vascolarizzate. Ci si può aiutare con un piccolo cotton fioc imbevuto di soluzione fisiologica per sollevare il bordo imenale, senza però toccare i tessuti perineali, evitando così di infastidire la minore. Usando il blu di toluidina, si possono evidenziare i microtraumi. Con l'aiuto di un catetere di Foley, introdotto delicatamente nell'introito vaginale e quindi, riempito con fisiologica, si può valutare il bordo imenale.
- Modalità nell'adulta: le modalità possono essere le stesse. Valutare grandi e piccole labbra, forchetta e imene, porzio, cavità vaginale.

b: Ispezione della cavità vaginale:

- Modalità nella minore: va fatta solo in presenza di lesioni genitali gravi, di sanguinamenti vaginali, di sospetto di corpo estraneo in vagina o nel caso di infezioni genitali recidivanti. Va fatta la vaginoscopia in narcosi. Valutare lo stato di estrogenizzazione della mucosa.
- Modalità nell'adulta: come di consueto
- Prelievi per il pH vaginale, Fisch odor test, prelievi per microbiologia (Gonococco: tampone vaginale e rettale nella bambina; tampone cervicale e rettale nella donna. Tamponi per Trichomonas, batteri, miceti, HPV, HSV, Chlamydia).

c: Esame della regione anale:

- Modalità nel minore: in posizione supina, con le ginocchia flesse sul petto, o in decubito laterale sinistro, allontanando con delicatezza i glutei. Se c'è emorragia anale, si richiede rettoscopia in narcosi. Per la raccolta di materiale a scopo forense e per la ricerca di spermatozoi, si procede come nell'adulto.
- Modalità nell'adulto: valutare il perineo e la regione anale (glutei, cute

perianale, fissurazioni, tono e dilatazione dello sfintere, feci in ampolla rettale, esiti cicatriziali, congestione venosa, emorroidi, segni flogistici).

- d: **Esame dei genitali con vulvo-colposcopia;**
- e: **Effettuare esplorazione bimanuale dei genitali;**
- f: **Ricerca di altri segni clinici di abuso sessuale;**
- g: **Rilievo fotografico delle lesioni rilevate, ponendo un righello nel campo fotografato.**

5.7. PRELIEVI

Compatibilmente con le esigenze cliniche del caso, i **prelievi da destinare a scopi medico legali** devono essere eseguiti **PRIMA** rispetto a quelli da destinare a scopi clinici. Per evitare ulteriore disagio alla vittima, raccogliere i prelievi in modo sequenziale e nella stessa seduta.

Si ricordi che l'utilizzabilità in sede legale dei campioni biologici prelevati alla vittima dipende dalla correttezza delle modalità di prelievo e dalla garanzia della sua autenticità (Catena di Custodia). Ciò implica che, 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 PS e firmata dall'operatore. Inoltre, ogni prelievo deve essere fatto in doppio (per i prelievi di sangue ed urina è sufficiente aliquotare il volume ottenuto in due provette distinte).

Si ricordi che l'operatore può involontariamente contaminare, mediante il suo espirio, campioni biologici di piccole dimensioni. Per tale motivo, oltre a seguire le procedure di raccolta dei campioni, è opportuno indossare una mascherina monouso durante le fasi di prelievo.

5.7.1. CAMPIONI DA ACQUISIRE PER SCOPI MEDICO-LEGALI

5.7.1.a Prelievi per finalità identificative

- Utilizzando tamponi a secco, fare i prelievi buccali, vaginali ed anali.
- Utilizzando tamponi a secco, eventualmente inumiditi con soluzione fisiologica, eseguire tutti gli altri prelievi necessari.
- 2 tamponi a secco su cui versare 1 goccia di sangue (per finalità di esclusione)
- Sempre attraverso le modalità del punto precedente, eseguire i prelievi di materiale biologico eventualmente presente (ad esempio su una lesione da morso o su un'ecchimosi da suzione), strofinando delicatamente il tampone sulla superficie, sede di lesione, procedendo dal centro verso la periferia; analogo prelievo deve essere fatto in una regione di controllo posta in sede controlaterale e priva di lesioni.
- Eseguire il prelievo di materiale eventualmente presente tra i capelli e peli pubici, utilizzando una pinza sterile.
- Per mezzo di stuzzicadenti sterili (o tamponi Copan® specifici), eseguire il prelievo del materiale presente in regione sottoungueale, conservando gli stuzzicadenti/tamponi.—Ogni singolo prelievo subungueale deve essere

posizionato in singolo contenitore/sacchetto, su cui andranno indicati la sede di prelievo (dito, mano), firmati e sigillati con etichetta antieffrazione (tale modalità dito-dito è determinata dalla necessità di non diluire l'eventuale materiale dell'aggressore).

NB: tutti i prelievi, di cui sopra, devono essere inseriti in provette sterili a secco fornite nel kit, contrassegnati con le generalità della vittima, di chi ha raccolto il prelievo, chiusi con etichetta antieffrazione e consegnati al Laboratorio Analisi come da procedura che provvederà a conservarli a -20°C.

5.7.1.b Prelievi per finalità tossicologiche

- Due prelievi di sangue venoso da fare a distanza di due ore, evitando di disinfettare la cute con soluzioni alcoliche. **N.B.: la provetta deve contenere, quale anticoagulante, fluoruro di sodio.**
- Due prelievi di urina da fare a distanza di almeno due ore.

NB: Tutti i campioni di cui sopra devono essere conservati a -20 °C.

5.7.2. CAMPIONI DA ACQUISIRE PER SCOPI MICROBIOLOGICI/VIROLOGICI

- **ricerca del *Gonococco***: eseguire i seguenti prelievi:
 - tampone vaginale nelle bambine;
 - tampone cervicale nelle adulte;
 - tampone rettale;
 - tampone orofaringeo.
 - Segnalare se vi è terapia antibiotica in atto o recente (nei 7 giorni antecedenti).
- **ricerca del *Trichomonas*, *Mycoplasma*, *Chlamydia trachomatis*** con tampone vaginale.
- **ricerca dei Gram positivi** con tampone vaginale (stesso che per *Gonococco*).
- **prelievo di sangue venoso**
 - Anticorpi anti HSsAg (unico esame sierologico eseguito in urgenza), HCV e HIV
 - Screening sifilide (SIF)
 - per dosaggio BetaHCG e analiti di chimica clinica
 - emocromo

NB: i prelievi per la ricerca del titolo anticorpale HBV vanno eseguiti in urgenza; per identificarli porre nel sacchetto di trasporto l'apposito cartellino identificativo con la scritta "VS-Urgente".

5.8. PRESCRIZIONE PROFILASSI E FOLLOW-UP

- In soggetti di **sesso femminile** trattamento preventivo di Chlamydia, Gonococco, Trichomonas e vaginosi batterica: **Ceftriaxone 1 g iv in singola dose (o 250 mg im) + Metronidazolo 2 gr per os o iv singola dose + Azitromicina 1 gr per os in singola dose oppure Doxiciclina 100 mg per os 2 volte die per 7 giorni;**
- In soggetti di **sesso maschile** trattamento preventivo di Chlamydia, Gonococco: **Ceftriaxone 1 gr iv in singola dose (o 250 mg im) + Azitromicina 1 gr per os in singola dose oppure Doxiciclina 100 mg per os 2 volte die per 7 giorni**
- **Profilassi per HBV:** nei/nelle pazienti che non sono stati vaccinati o il cui titolo anticorpale sia < 10 U/ml va subito iniziata la siero-profilassi, con Immunoglobuline e vaccino.
- **Profilassi per HIV: Raltegravir 400mg 1cp ogni 12 ore + Truvada 200/245mg 1cp ogni 24 ore;** va presa in considerazione in tutti i casi di VS. La PPE deve essere iniziata quanto prima già al momento dell'accettazione in PS (e comunque non oltre le 72 ore). In tutti i PS e nelle Ginecologie è presente un Kit post esposizione che prevede i primi 3 gg di terapia. Tutti i casi di VS in cui sia stata iniziata la PPE andranno rivalutati dall'Infettivologo il primo giorno utile con richiesta dematerializzata (previo contatto telefonico nei gg feriali al 4407 opp. 4681) inserendo i riferimenti nell'agenda delle ecografie presso il PS di Pordenone, (o chiedendo che vengano inseriti allo 0434/399108). La segreteria del PS invierà una mail ad entrambi i Colleghi infettivologi (completa di nome e cognome del paziente, recapito telefonico) accertandosi che vi sia la presa in carico. A quel punto sarà lo specialista stesso a contattare il/la paziente e programmare la valutazione ambulatoriale.
- Contemporaneamente segnalare il caso al Dipartimento di Prevenzione (prevenzione.pn@as5.sanita.fvg.it), con generalità e numero di telefono del/della paziente e del soggetto fonte (comunicandone lo stato sierologico, se noto), che se ne farà carico per i controlli successivi.
- **Profilassi Antitetanica:** in base alle ferite riportate e dal tempo trascorso dall'ultimi richiamo della vaccinazione
- Eventuale **contraccezione post-coitale:** con **Ulipristal Acetato** (EllaOne®), da assumersi quanto prima e comunque non oltre 120 ore (5 giorni) dal rapporto; in caso di vomito assumere un'ulteriore dose.
- **Supporto psicologico:** a tutte le vittime di VS va proposto un supporto psicologico, inviandoli al Consultorio di Riferimento o contattando il CAV Voce Donna.

5.9. REFERTO

Secondo il punto 6 delle Indicazioni Generali, il referto all'AG deve essere compilato e firmato in ogni caso.

Il referto viene trasmesso alla Procura della Repubblica dalle FFOO a cui sono consegnati anche i vestiti e i reperti. Si ricorda che tale referto deve contenere tutte le generalità della vittima (cognome, nome, data e luogo di nascita, residenza/domicilio e numero di telefono) e le generalità della/e persona/e che ha/hanno eventualmente accompagnato la vittima al PS. Inoltre, dovranno essere riportate in modo dettagliato le circostanze, il luogo dove è avvenuto il fatto, la prognosi e le generalità del sanitario che esegue la segnalazione medesima.



5.10. CONSEGNA DEI CAMPIONI PER SCOPI MEDICO-LEGALI

I campioni biologici a scopo medico legale assieme a quelli a scopo clinico sono consegnati dal personale del reparto dove sono stati eseguiti i prelievi al Laboratorio Urgenze della Patologia Clinica (pad H 2 piano), che provvederà a conservarli; questi verranno analizzati solo su richiesta dell'AG (Check-list, Allegato 4a).

5.11. CUSTODIA VESTITI E ALTRI REPERTI

I vestiti e altri reperti non biologici sono sottoposti a sequestro dalle FFOO e trattenuti presso l'Ufficio Corpi di Reato del Tribunale di Pordenone, a disposizione dell'AG come concordato (Check-list Allegato 2).

5.12. SINTESI DELLE MODALITÀ OPERATIVE NEI SOGGETTI DI SESSO FEMMINILE

Modalità di presentazione:

- autopresentazione
- provenienza da 118
- provenienza da servizi territoriali o medico di base
- provenienza da PS di rete

Sono possibili tre condizioni cliniche:

1. condizioni cliniche non critiche, che consentono l'esecuzione dell'intero percorso diagnostico e medico-legale
2. condizioni cliniche critiche che richiedono azioni salva-vita che hanno priorità rispetto alle valutazioni medico legali che verranno completate successivamente
3. decesso della paziente in PS: salma a disposizione dell'AG; astenersi da ogni rilievo.

5.12. a: Accoglimento della paziente in PRONTO SOCCORSO A PORDENONE

Operatore	Azioni
Infermiere triage	<ul style="list-style-type: none"> - Accoglie la persona rispettando la privacy e raccogliendo solo le informazioni necessarie - Assegna codice Giallo, salvo condizioni cliniche critiche (Rosso) - Fa accomodare la persona in ambulatorio per la prima valutazione
Medico di PS	<ul style="list-style-type: none"> - raccoglie l'anamnesi essenziale, valuta lo stato clinico e farà solo le azioni necessarie - raccoglie il consenso - propone la PPE per HIV se indicata, e ne fa firmare il consenso, assicurandosi che il/la vittima assuma la prima dose, a meno che dal racconto non emerga rapporto orale; in questo caso segnalarlo al ginecologo che provvederà quanto prima alla raccolta dei campioni e, successivamente, alla somministrazione della PPE; in questo caso compila la richiesta di consulenza infettivologica come da prassi e segnala il caso a prevenzione.pn@aas5.sanita.fvg.it - se ritiene di dover procedere visiterà la paziente su un lenzuolo bianco che andrà conservato assieme agli abiti, con le modalità indicate - richiede la consulenza ginecologica allertando telefonicamente il n° 4444 - contatta il Medico Legale telefonando al Centralino - redige il Referto AG - decide se somministrare o meno la sieroprofilassi per HVB in base al titolo anticorpale (noto o dopo prelievo) - valuta la necessità di sieroprofilassi antitetanica - collabora con il ginecologo sulla decisione di dimettere o trattenere la paziente
Infermiere di ambulatorio	<ul style="list-style-type: none"> - Si assicura che la paziente non rimanga mai sola - Accompagna la paziente in Ginecologia (o in Chirurgia se maschio) ove la affiderà ad altra collega - Identifica e consegna eventuali reperti (abiti, lenzuolo etc) al personale della ginecologia, che provvederà a custodirli sino alla fine della visita (catena di custodia.)



Medico Legale	<ul style="list-style-type: none"> - raccoglie l'anamnesi - acquisisce i reperti fotografici e li archivia come da protocollo - collabora con il medico di PS, il ginecologo e il chirurgo nella gestione del caso
il ginecologo di guardia, affiancato da ostetrica e/o infermiera	<ul style="list-style-type: none"> - Raccoglie il consenso per la visita se non raccolto in precedenza - Verbalizza e documenta la situazione della paziente, se necessario con l'ausilio fotografico (vedi Scheda Clinica) e la registrazione dell'anamnesi, in collaborazione con il medico legale - Preleva prima i reperti medico legali: - raccoglie gli indumenti della vittima: essi vanno riposti, asciutti, singolarmente in buste di carta numerate e redige un elenco. Ripone le buste in un contenitore di cartone per i rifiuti pericolosi che chiude ed etichetta con il nome della paziente. <ul style="list-style-type: none"> o Raccoglie eventuali peli pubici in un contenitore sterile per urine o Raccoglie eventuali capelli in un contenitore sterile per urine o Per mezzo di stuzzicadenti sterili (o tamponi Copan® specifici), esegue il prelievo del materiale presente in regione sottolinguale. Ogni singolo prelievo sublinguale deve essere posizionato in singolo contenitore, su cui andranno indicati la sede di prelievo (dito, mano), firmati e sigillati con etichetta antieffrazione o raccoglie 1 provetta di urine per ricerca spermatozoi o Preleva due provette di urina per esami tossicologici, sigillate con etichetta antieffrazione, <i>a tempo zero e dopo due ore</i> o Preleva due provette di sangue per esami tossicologici, sigillate con etichetta antieffrazione, <i>a tempo zero e dopo due ore</i> o Preleva due tamponi vaginali (a secco) per ricerca DNA o Preleva due tamponi vulvari (a secco) per ricerca DNA o Preleva due tamponi anali (a secco) per ricerca DNA o Preleva due tamponi perianali (a secco) per ricerca DNA o Preleva due tamponi del cavo orale (a secco) per ricerca DNA o Preleva due tamponi periorali (a secco) per ricerca DNA o Preleva due tamponi in regione di controllo posta in sede controlaterale e priva di lesioni o Ulteriori tamponi a secco vanno prelevati da aree ritenute sede di lesione. - Etichetta tutti i campioni con le <i>etichette barcode</i> corrispondenti prodotte dal sistema informatico di laboratorio (in alternativa appone su ogni contenitore una etichetta con nome, cognome e data di nascita del paziente, tipologia e data di raccolta del campione) e chiude le provette con etichette antieffrazione - Compila la check-list (Allegato 4a) di accompagnamento ai materiali raccolti - Raccoglie tutti i campioni in una busta di plastica richiudibile per campioni biologici, etichetta ed identifica la busta e la ripone in appositi contenitori per il trasporto forniti dall'Azienda e ne predispone la consegna al laboratorio urgenze della Patologia Clinica (2 piano pad H) compilando la check-list (copia in cartella, copia in laboratorio).



	<ul style="list-style-type: none"> - Successivamente, preleva i campioni per le indagini cliniche da inviare quanto prima al laboratorio di Patologia Clinica, settore Urgenze, con il cartellino "VS-Urgente" <ul style="list-style-type: none"> o Un campione di sangue (provetta tipo A) per ricerca su siero di HCG e altri analiti di chimica clinica o Un campione di sangue (provetta tipo B) per emocromo o Un campione di sangue (provetta tipo H) per serologia HBV, HCV e HIV o Un campione di sangue (provetta tipo H) per VDRL e TPHA o Un campione di sangue (provetta tappo grigio) per alcolemia o Un campione di urine per screening tossicologico o Un tampone vaginale in terreno di trasporto (Copan ESwab tappo rosa COD. 480 CE, etichette COLTV + NEIGV) per esame microscopico e colturale germi comuni e <i>N.gonorrhoeae</i> o Un tampone vaginale in terreno di trasporto (Copan UTM tappo rosso da 3 mL COD. 346C, etichetta UMCOL) per ricerca <i>Trichomonas vaginalis</i>, Micoplasmici, <i>Chlamydia trachomatis</i> o Un tampone faringeo in terreno di trasporto (Copan tappo rosa COD. 480 CE, etichetta NEIGF) per esame colturale <i>N. gonorrhoea</i> o Un tampone rettale in terreno di trasporto (Copan tappo rosa COD. 480 CE, etichetta NEIGR) per esame colturale <i>N. gonorrhoea</i>.
<p>Il Ginecologo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - prescrive somministra la profilassi antibiotica per MST. - valuta la necessità di profilassi HIV se non già iniziata in PS. E' necessario che venga tenuto a disposizione il kit di trattamento HIV <u>per 3 giorni</u> predisposto dalla Farmacia - consegna (se non già fatto in PS) il kit di trattamento post esposizione per 3 giorni per consentire alla paziente di arrivare con la copertura antivirale fino alla visita infettivologica - consegna alla paziente le indicazioni e l'impegnativa per presentarsi alla visita dal consulente infettivologo prima del termine di 3 giorni di profilassi. - decide, assieme al medico di PS, se indicazione a ricovero o accoglienza in stanza rosa o allertamento del Centro Antiviolenza - concorda con il medico di PS, a cui nel frattempo sarà arrivato il titolo anticorpale anti HBV, se proporre la sieroprofilassi per HBV o meno; in caso positivo e in caso di dimissione invierà la paziente in PS per la somministrazione del vaccino e la chiusura del caso; in caso positivo ma ricovero procederà alla sieroprofilassi in tale sede - successivamente trasmetterà i risultati degli esami infettivologici al consulente infettivologo.



Le Forze dell'Ordine	<ul style="list-style-type: none">- acquisiscono e custodiscono il contenitore di cartone con gli indumenti e il materiale non biologico (check-list firmata Allegato 2)- acquisiscono il referto all'AG come da prassi in corso.
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.12. b: Accoglimento della paziente presso PS di RETE S. VITO-SPILIMBERGO-MANIAGO- SACILE

Operatore	Azioni
Infermiere triage	<ul style="list-style-type: none"> - accoglie la persona rispettando la privacy e raccogliendo solo le informazioni necessarie - assegna codice Giallo, salvo condizioni cliniche critiche (Rosso) - fa accomodare la persona in ambulatorio per prima valutazione
Medico di PS	<ul style="list-style-type: none"> - raccoglie l'anamnesi essenziale e valuta lo stato clinico e farà solo le azioni necessarie - propone la centralizzazione protetta a Pordenone - se per motivazioni cliniche ritiene di dover procedere visiterà la paziente su un lenzuolo bianco che andrà conservato assieme agli abiti come da procedura - propone la PPE per HIV se indicata, e ne fa firmare il consenso, assicurandosi che il/la vittima assuma la prima dose, a meno che dal racconto non emerga rapporto orale; in questo caso segnalarlo al ginecologo che provvederà quanto prima alla raccolta dei campioni e, successivamente, alla somministrazione della PPE - valuta la necessità di sieroprofilassi antitetanica - valutata la necessità di sieroprofilassi per HBV - richiede la consulenza ginecologica a Pordenone previo contatto telefonico con il collega di guardia; qualora la paziente rifiuti l'invio a Pordenone, contatterà la Ginecologia di S. Vito per presa in carico - contatta il 112 per centralizzazione a allertamento delle FF.OO, contatta il Medico Legale mediante Centralino - contatta il PS di Pordenone (0434/399108) per presa in carico solo se le condizioni cliniche lo richiedono, altrimenti invierà la paziente direttamente in Ginecologia - redige il Referto AG
Infermiere di ambulatorio	<ul style="list-style-type: none"> - si assicura che la paziente non rimanga mai sola - identifica, compila la check-list e consegna eventuali reperti (abiti, lenzuolo etc) (Allegato 2) solo in caso di rifiuto alla centralizzazione a Pordenone e in caso che il medico ritenga di dover procedere alla visita - in caso di rifiuto del/della paziente alla centralizzazione, accompagna la vittima in Ginecologia o, se maschio, in Chirurgia per la valutazione
Personale della Ginecologia di S. Vito	<p>Viene coinvolto qualora la vittima rifiuti la centralizzazione a Pordenone</p> <ul style="list-style-type: none"> - segue il protocollo per la raccolta dei campioni medico legali e clinici - consegna i vestiti e altri oggetti alle FF.OO. intervenute



	<ul style="list-style-type: none"> - gestisce i campioni a scopi clinici secondo le modalità già in uso - consegna i campioni destinati a scopi medico legali al messo reperibile o al personale del 118 che li consegnerà al laboratorio urgenze Patologia clinica (0434/399214) (Check-list compilata; Allegato 4a) - decide, assieme al medico di PS, se indicazione a ricovero o accoglienza in stanza rosa o allertamento del Centro Antiviolenza - valuta se eseguire il trattamento antibiotico per le MST - valuta la profilassi post-esposizione (se non già eseguita in PS). E' necessario che venga tenuto a disposizione il kit di trattamento HIV <u>per 3 giorni</u> predisposto dalla Farmacia. - consegna (quando necessario) il kit di trattamento post esposizione per 3 giorni per consentire alla paziente di arrivare con la copertura antivirale fino alla visita infettivologica. - consegna alla paziente le indicazioni per presentarsi alla visita dal consulente infettivologo prima del termine di 3 giorni di profilassi. - valuta la necessità di intercezione post- coitale - decide, assieme al medico di PS, se indicazione a ricovero o accoglienza in stanza rosa o allertamento del Centro Antiviolenza - concorda con il medico di PS, a cui nel frattempo sarà arrivato il titolo anticorpale anti HBV, se proporre la sieroprofilassi per HBV o meno; in caso positivo e in caso di dimissione invierà la paziente in PS per la somministrazione del vaccino e la chiusura del caso; in caso positivo ma ricovero procederà alla sieroprofilassi in tale sede - successivamente trasmette i risultati degli esami infettivologici al consulente infettivologo.
Le Forze dell'Ordine	<ul style="list-style-type: none"> - acquisiscono e custodiscono il contenitore di cartone con gli indumenti e il materiale non biologico (check-list firmata; Allegato 2) - acquisiscono il referto all'AG come da prassi in corso

6. MODALITÀ OPERATIVE IN SOGGETTO DI SESSO MASCHILE

Nel caso in cui ci si trovi di fronte alla violenza sessuale perpetrata su soggetti di sesso maschile la indicazioni generali del Protocollo non cambiano; la raccolta dei reperti è a carico del chirurgo.

In particolare si deve far riferimento a:

- Allegato 1: Modulo Consenso alla visita (maggioresni e minorenni) (MO_01_AOP_PR_03)
- Allegato 2: Check-list per repertazione e consegna indumenti (MO_02_AOP_PR_03)
- Allegato 3: Procedura utilizzo macchina fotografica
- Allegato 6a: Check-list a scopi medico legali soggetti di sesso maschile (MO_06a_AOP_PR_03)
- Allegato 6b: Check-list a scopi clinici soggetti di sesso maschile (MO_06b_AOP_PR_03)
- Allegato 6c: materiale kit violenza sessuale soggetti di sesso maschile (MO_06c_AOP_PR_03)
- Allegato 7: Scheda clinica per la violenza su soggetti di sesso maschile (MO_07_AOP_PR_03)

Le modalità operative generiche non cambiano; è prevista la centralizzazione con valutazione chirurgica per la visita specialistica; qualora il paziente rifiuti la centralizzazione, il prelievamento dei campioni sarà effettuato dal chirurgo reperibile di S Vito o Spilimbergo.

- in soggetti di sesso maschile trattamento preventivo di Chlamydia, Gonococco: Ceftriaxone 1 gr iv in singola dose (o 250 mg im) + Azitromicina 1 gr per os in singola dose oppure Doxiciclina 100 mg per os 2 volte die per 7 giorni
- Profilassi per HBV: nei pazienti che non sono stati vaccinati o il cui titolo anticorpale sia < 10 U/ml va subito iniziata la siero-profilassi, con Immunoglobuline e vaccino.
- Profilassi per HIV: Raltegravir 400 mg 1 cp ogni 12 ore+Truvada 200/245 mg 1 cp ogni 24 ore, va presa in considerazione in tutti i casi di VS. La PPE deve essere iniziata quanto prima già al momento dell'accettazione in PS (e comunque non oltre le 72 ore). In tutti i PS e nelle Ginecologie è presente un Kit post esposizione che prevede i primi 3 gg di terapia. Tutti i casi di VS in cui sia stata iniziata la PPE andranno rivalutati dall'Infettivologo il primo giorno utile con richiesta dematerializzata (previo contatto telefonico nei gg feriali al 4407 opp. 4681) inserendo i riferimenti nell'agenda delle ecografie presso il PS di Pordenone, (o chiedendo che vengano inseriti 0434/399108). La segreteria del PS invierà una mail ad entrambi i Colleghi infettivologi (completa di nome e cognome del paziente, recapito telefonico) accertandosi che vi sia la presa in carico. A quel punto sarà lo specialista stesso a contattare il/la paziente e programmare la valutazione ambulatoriale.
- Contemporaneamente segnalare il caso al Dipartimento di Prevenzione (prevenzione.pn@aas5.sanita.fvg.it), con generalità e numero di telefono del/della paziente e del soggetto fonte (comunicandone lo stato sierologico), che se ne farà carico per i controlli successivi.
- Profilassi Antitetanica: in base alle ferite riportate e dal tempo trascorso dall'ultimi

richiamo della vaccinazione

7. RIFERIMENTI (BIBLIOGRAFICI, SCIENTIFICI, LEGISLATIVI)

- Linee guida per la repertazione di tracce biologiche per le analisi di genetica forense nel percorso assistenziale delle vittime di violenza sessuale e/o maltrattamento. A cura del gruppo di lavoro Genetisti Forensi Italiani (GEFI)
- Protocollo operativo medico legale tra la Regione Friuli Venezia Giulia - Servizio Sanitario Regionale e le Procure della Repubblica del distretto Friuli Venezia Giulia in tema di Violenza Sessuale. 25 novembre 2010 Decreto-Legge 14 agosto 2013, n. 93 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. (GU n.191 del 16-8-2013)
- Linee guida assistenza sanitaria, medico-legale, psico-sociale nelle situazioni di violenza alle donne e ai bambini a cura di SVS Soccorso Violenza Sessuale, provincia Milano, 2006
- Linee guida per la repertazione di tracce biologiche per le analisi di genetica forense nel percorso assistenziale delle vittime di violenza sessuale e/o maltrattamento. A cura del gruppo di lavoro Genetisti Forensi Italiani (GEFI)
- Raccomandazioni per l'assistenza alla donna vittima di violenza sessuale, Fondazione Confalonieri Ragonese, con la partecipazione di SIGO, AOGOI, AGUI
- Linee guida Italiane sull'utilizzo della terapia antiretrovirale e la gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1. Edizione 2017. Simit in collaborazione con Ministero della salute.
- www.rassegnaitalianadidicriminologia.it
- svs@policlinico.mi.it
- voicedonnapn@gmail.com
- L'abuso sessuale nei bambini prepuberi. Requisiti e raccomandazioni per una valutazione appropriata a cura di Maria Rosa Giolito e del Gruppo di lavoro per l'abuso e il maltrattamento dell'infanzia, Il pensiero scientifico editore, 2010
- Who (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women, Who Geneva. <http://www.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595eng.pdf>
- Decreto del presidente del consiglio dei ministri 24 novembre 2017. Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza.
- <http://www.pariopportunita.gov.it/contro-la-violenza-sessuale-e-di-genere/>
- PROGETTO ESECUTIVO del CCM: Controllo e risposta alla violenza su persone vulnerabili: la donna e il bambino, modelli d'intervento nelle reti ospedaliere e nei servizi socio-sanitari in una prospettiva europea. REVAMP. http://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_465_listaFile_List11_itemName_0_file.pdf
- Mappa dei Centri Antiviolenza, sito del Dipartimento Pari Opportunità <http://www.pariopportunita.gov.it/materiale/mappa-centri-antiviolenza/>
- <http://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4498&area=Salute%20donna&menu=societa>

8. ALLEGATI

- Allegato 1: Modulo consenso maggiorenni (MO_01_AOP_PR_03)
- Allegato 2: Check list per repertazione e consegna indumenti (MO_02_AOP_PR_03)

- Allegato 3: Procedura di utilizzo della macchina fotografica
- Allegato 4a: Check list materiale a scopi medico legali soggetti sesso femminile (MO_04a_AOP_PR_03)
- Allegato 4b: Check list materiale a scopi clinici soggetti sesso femminile (MO_04b_AOP_PR_03)
- Allegato 4c: Materiale Kit violenza sessuale soggetti di sesso femminile (MO_04c_AOP_PR_03)
- Allegato 5: Scheda clinica violenza sessuale soggetti di sesso femminile
- Allegato 6a: Check list materiale a scopi medico legali soggetti sesso maschile (MO_06a_AOP_PR_03)
- Allegato 6b: Check list materiali a scopi clinici soggetti sesso maschile. (MO_06b_AOP_PR_03)
- Allegato 6c: Materiale Kit violenza sessuale soggetti di sesso maschile (MO_06c_AOP_PR_03)
- Allegato 7: Scheda clinica per violenza soggetti di sesso maschile

ALLEGATO 3

PROCEDURA PER UTILIZZO DELLA MACCHINA FOTOGRAFICA E ACQUISIZIONE FOTOGRAFIE

Premessa

L'acquisizione delle fotografie a scopo medico legale è uno strumento accessorio alla descrizione clinica e consente una miglior descrizione delle lesioni riscontrate, soprattutto a non medici legali. L'acquisizione delle fotografie è da limitarsi esclusivamente ai casi di violenza sessuale e/o violenza domestica.

Dotazione

Nei Pronto Soccorsi di Pordenone, S Vito e Spilimbergo sono presenti macchine fotografiche (una per presidio) dedicate all'acquisizione delle fotografie a scopo medico legale. Tali macchine fotografiche sono a disposizione anche dei reparti di Ginecologia/Ostetricia e Pediatria per i medesimi scopi.

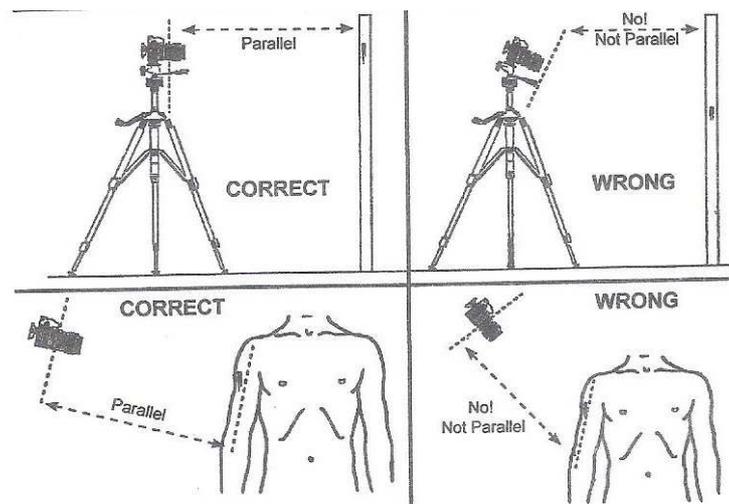
Le macchine fotografiche sono:

- A Pordenone: Canon Power Shot G5X
- A S. Vito: Sony Cyber Shot DSC-RX100
- A Spilimbergo: Sony Cyber Shot DSC-RX100

Tutte le macchine fotografiche sono dotate di scheda di memoria, batteria e caricabatteria. Devono essere custodite in luogo sicuro assieme al registro di utilizzo. La responsabilità della macchina fotografica è a capo del Direttore di Struttura o di suoi delegati.

Modalità di acquisizione fotografie

- ❖ Il medico che ritiene di dover effettuare delle fotografie è tenuto prima di tutto all'ottenimento del consenso da parte del/della paziente, come da modulo allegato. In caso di impossibilità ad ottenere il consenso, andrà specificato lo stato di necessità.
- ❖ Viene presa la macchina fotografica, verificata la presenza della scheda di memoria e di carica sufficiente di batteria, ed acquisite le fotografie necessarie
- ❖ Le foto scattate devono avere diverso zoom per identificare correttamente lesione/vittima e devono avere la miglior esposizione di luce possibile, nonché essere acquisite in modo parallelo alla superficie da acquisire (vedi figura):
 - foto che comprenda il volto della vittima
 - foto della zona lesionata con righello/metro di misura, scattata con angolo di 90°
 - foto ravvicinata della lesione con righello accanto, scattata con angolo di 90°



- ❖ Sul verbale di PS/scheda della ginecologica si scrive il numero delle foto scattate
- ❖ Terminata l'acquisizione, le fotografie scattate andranno stampate e conservate con la documentazione
- ❖ Compilare il registro di utilizzo della macchina fotografica, con data e firma
- ❖ Formattare la scheda di memoria e lasciarla inserita nel corpo macchina
- ❖ A conclusione, estrarre la batteria dalla macchina fotografica e inserirla nel caricatore
- ❖ Riporre macchina fotografica e caricatore nella zona apposita, custodita e accessibile solo al personale autorizzato