43° CONGRESSO NAZIONALE SIMLA VERONA

SIMLA Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni

Università di Genova

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

Revisione del Protocollo Operativo per le Vittime di Violenza Sessuale del Policlinico San Martino alla luce della Legge 24 del 30 gennaio 2018

Drommi M[a], Frigiolini F[a], Tettamanti C[a], Tomellini M[b], Ventura F[a], De Stefano F[a]
[a] Sez. Dip. di Medicina Legale, DISSAL, Università di Genova
[b]U.O.C. Medicina Legale – Policlinico San Martino

Legge 24 del 30/01/2018

- Codifica di urgenza;
- Consenso al trattamento per ogni fase del percorso;
- Consulenze;
- Descrizione di eventuali lesioni (colore, forma, dimensioni);
- Documentazione fotografica;
- Repertazione delle tracce di materiale biologico;
- Esami tossicologici e tamponi cervico-vaginale, rettale, uretrale;
- Profilassi antimicrobica;
- Trattamento anticoncezionale;
- Catena di custodia.

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

Ge.F.I.

Genetisti Forensi Italiani

Presidente:
Prof. Francesco De Stefano

Dipartimento di Medicina Legale, del Lavoro, Psicologia Medica e Criminologia (DIMEL)
Università degli Studi di Genova
rdestefano@unige.it
(+39) 010353 – 7616

Vice Presidente:
Prof.ssa Susi Pelotti

Sezione di Medicina Legale
Università di Bologna
susi.pelotti@unibo.it
tel. (+39) 051 2088343

ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA
Genetisti Forensi Italiani (Ge.F.I)
Presidente Prof. Francesco De Stefano

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 coordinato dalla Prof.ssa Susi Pelotti*

Cartella Clinico-Forense in uso presso il Policlinico San Martino di Genova

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

Cognome nome .....data di nascita.....

data di arrivo ..... ore.....

presso: PS DEA ☐ PS Ginecologico ☐

modalità di arrivo:

- ambulanza ☐
- forze dell'ordine ☐
- mezzo proprio ☐
- altro .....

Descrizione dell'evento riferita da eventuali accompagnatori:

.....

offerta da:

cognome nome .....

rapporto con l'interessato/a: .....

documento di riconoscimento .....

n. telefono: .....

eventuale qualifica professionale.....

tempo trascorso dall'evento al momento di arrivo in PS: gg:..... h .....; min.....

già rivolta/si ad altro medico no ☐

sì ☐ dove.....quando.....

prescritti/assunti farmaci no ☐ sì ☐ .....

.....

(acquisite eventuale documentazione al riguardo no ☐ sì ☐ .....)

Informazioni raccolte in data :.....**da:**

Timbro firma operatore

Pagina 2 di 12

Cognome nome .....data di nascita.....

INFORMAZIONE SULL'ESPLETAMENTO DEGLI ACCERTAMENTI PREVISTI IN CASO DI VIOLENZA

Io sottoscritto/a Dott. .....della U.O.C.....dichiaro che per la/il Sig.....nato il ....../.....

è indicato eseguire, entro ore ....., alcuni accertamenti previsti per le vittime di violenza sessuale, a tutela della salute e come concordato con l'equipe di cure. In particolare si:

- Test di gravidanza su sangue
- Ricerca batteriologiche e virali per malattie eventualmente trasmesse, su sangue e strisci vaginali
- Raccolta e conservazione di campioni a DNA dell'aggressore (come eventuali tamponi di prova gastrica)
- Esami tossicologici su sangue e urine (anche se analizzate ed eventualmente disposte ambulatorialmente).

Nel caso di espresso dissenso della vittima alle procedure proposte ("non acconsente") e del rifiuto di "RENTO PROCEDIBILE DUFFICIO" il medico deve fare segnalazione all'Autorità Giudiziaria e al Giudice Minorile di turno nel caso di vittima minore anche spendo ovvi riferimento alle gravi e/o legali responsabilità.

CONSENSO ALL'ESPLETAMENTO DEGLI ACCERTAMENTI MEDICI E ALLA RACCOLTA DI FONTI DI PROVA PREVISTI IN CASO DI VIOLENZA

io/il sottoscritto/a .....nato/a il .....

in qualità di ☐ maggiorenne ☐ minorenne (14-18 anni) ☐ minorenne (14-18 anni) accompagnato dai genitori ☐

	ACCONSENTE	NON ACCONSENTE
alla visita (clinica, ginecologica o medico legale)	☐	☐
alla raccolta di materiale biologico a fini diagnostici	☐	☐
alla conservazione di campioni biologici	☐	☐
a eventuali rilievi fotografici	☐	☐
a indagini tossicologiche	☐	☐

Dichiara, inoltre, che per le indagini diagnostiche previste non si non consente, tutti i dispositivi sanitari, farmaci e/o altri strumenti diagnostici necessari.

Timbro e firma del medico **Firma dell'interessato**

INCAPACITA' AD ESPRIMERE CONSENSO
CONSAUTGA_0013 ev 1 del 1.9.2012

Io sottoscritto/a Dott. .....della U.O .....

dichiaro che per lità paziente

cognome e nome .....data di nascita.....

è indicato, a tutela della sua salute e come concordato con l'equipe di cure, procedere agli accertamenti clinici e forensi previsti per le vittime di violenza sessuale ma,

al momento della visita il .....alle ore.....

non si nelle condizioni cliniche di poter esprimere un valido consenso

Timbro e firma dichiarante.....

Pagina 5 di 12

Cognome nome .....data di nascita.....

ESAME OBIETTIVO

PA mmHg.....FC b/min ..... Sat % O2.....Coscienza/ dolore .....

.....

.....

.....

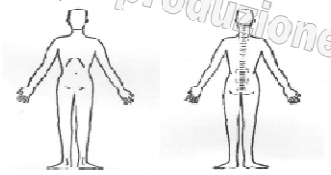
.....

.....

.....

LESIVITA' Sede e caratteri morfologici lesioni

Attenzione! in ciascuna in particolare multi stage (diversa fase cromatica),ustioni traumatiche a testa e viso, lacerazioni, contusioni, abrasioni, emorragia retinica, perforazione membrana timpanica, segni di tentato strangolamento, capelli strappati, lesioni al seno/ zone genitali; al lato sinistro avambraccio,in zone nascoste dagli abiti; fratture ossa nasali, mandibola, denti, stenosi, ustioni sanitari, sustature, ferite da arma da taglio, malnutrizione, avvelenamento; intossicazione.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Reperti fotografici no ☐ sì ☐.....

data .....**ora**.....**timbro e firma operatori**

Pagina 8 di 12

Cognome nome .....data di nascita.....

REPERTI
(come da Linee Guida - Genetisti Forensi Italiani – GeFI, tenuto conto del racconto della vittima)

RACCOLTA INDUMENTI no ☐

sì ☐ .....

sì ☐ .....

sì ☐ .....

(indicare quali e se integri, laceratì ecc.)

RACCOLTA TRACCE BIOLOGICHE
(es. sangue, sperma, saliva, formazioni pilifere, scrutinio di sfaldamento epidermide, materiale subungueale ed eventuali fibre inorganiche ecc)

su indumenti no ☐

sì ☐ .....

sì ☐ .....

sì ☐ .....

su corpo della vittima no ☐

sì ☐ .....

sì ☐ .....

sì ☐ .....

sì ☐ .....

sì ☐ .....

sì ☐ .....

REPERTI FOTOGRAFICI no ☐

sì ☐.....

sì ☐.....

note:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

data .....**ora**.....**timbro e firma operatori**

Pagina 10 di 12

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

Delibera Regionale per l'adozione della Cartella Clinico-Forense

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

SCHEMA N...... NP/8852 DEL PROT. ANNO.....2015	**REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale** Segreteria Generale Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale Segreteria Generale Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale

OGGETTO : ADOZIONE DEL MODELLO DI CARTELLA FORENSE DI CUI ALLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 548/2015 (PROTOCOLLO DI INTESA PER LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO DELLA VIOLENZA DI GENERE E NEI CONFRONTI DEI MINORI).

DELIBERAZIONE	**N.**	605 del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA	IN DATA 17/04/2015

Casistica da giugno 2014 a giugno 2018

Su un totale di 31 accessi per violenza sessuale:

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

Nel **52%** dei casi era noto il rapporto tra la vittima e l'aggressore

Nel **32%** dei casi erano presenti gli organi di Polizia Giudiziaria

Nel **23%** dei casi al termine del percorso era inoltrata denuncia all'A.G.

Nel **25%** dei casi non è stata richiesta consulenza medico-legale

Nel **20%** dei casi sono esitate criticità nella catena di custodia

Nel **7%** dei casi è stata effettuata una consulenza psicologica

Punti di forza nell'uso del Protocollo

- Protocollo condiviso
- Catena di custodia
- Multidisciplinarietà
- Esami di laboratorio sulla vittima
- Prevenzione di gravidanza indesiderata

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

Punti di debolezza nell'uso del Protocollo

- Difficoltà logistiche
- Conservazione dei reperti
- Carente gestione post-dimissione
- Reperibilità dedicata

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

Ipotesi di miglioramento

- Prognosi
- Follow-up e codice di esenzione
- Formazione continua
- Organizzazione degli spazi

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

Grazie dell'attenzione

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale